



T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET ALAN
HASTALARIN VE ÇALIŞANLARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR:
ÖZEL BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA ARAŞTIRMA**

SAĞLIK YÖNETİMİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba İLDİZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI

İSTANBUL
Haziran2019



T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET ALAN
HASTALARIN VE ÇALIŞANLARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR:
ÖZEL BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA ARAŞTIRMA**

SAĞLIK YÖNETİMİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba İLDİZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI

İSTANBUL
Haziran2019

KABUL VE ONAY

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25/06/2019

Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Jüri Üyesi / Danışman

Dr. Öğr. Üyesi. Meral MADENOĞLU
İSTANBUL Üniversitesi
Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi İtir ERKAN
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Jüri Üyesi

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 içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

25.06.2019

TUĞBA İLDİZ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BEYAN	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar	v
KISALTMALAR	vii
ÖNSÖZ	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Turizm Kavramı.....	3
2.2.Turizm ve Turizm Türleri	4
2.2.1.Alternatif Turizm Türleri	6
2.2.1.1 Kongre Turizmi.....	6
2.2.1.2 Spor Turizmi	7
2.2.1.3 Macera Turizmi.....	7
2.2.1.4 Ekoturizm.....	8
2.2.1.5 Kültür Turizmi	8
2.3.Sağlık Turizmi	9
2.3.1.Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi	11
2.3.2.Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	13
2.3.2.1.Termal Sağlık Turizmi (SPA-Wellness).....	13
2.3.2.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi	17
2.3.2.3. Medikal Turizm	18
2.4.Medikal Turizmin Tarihi ve Gelişim Süreci.....	20
2.5.Dünya’da Medikal Turizm.....	21
2.6.Türkiye’de Medikal Turizmin Tercih Edilme Nedenleri.....	25
2.7.Türkiye’de Medikal Turizmin Güçlü Yönleri	28
2.8.Türkiye’de Medikal Turizmin Zayıf Yönleri.....	29
2.9.Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimini Etkileyen Faktörler.....	30
2.10.Türkiye’de Medikal Turizmde Hastaların Karşılaştığı Sorunlar	32
2.11.Türkiye’de Medikal Turizmde Çalışan Personelin Karşılaştığı Sorunlar.....	33

2.12. Medikal Turizmin Geleceği	35
2.13. Türkiye’de Sağlık Turizmi Hedefleri ve Etik Kuralları.....	37
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırmanın Modeli.....	40
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
3.3. Veri Toplama Araçları.....	40
3.4. Verilerin Analizi.....	40
4. BULGULAR.....	42
4.1. Medikal Turizmde Hastaların Karşılaştıkları Sorunlar.....	44
4.2. Çalışanların Karşılaştığı Sorunlar	52
5. TARTIşMA	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
7. ÖZET	65
8. SUMMARY	66
9. KAYNAKLAR	67
10. EKLER.....	71
EK 1	71
EK 2.....	72
EK 3.....	74
11. ÖZGEÇMİş.....	81
12. TEZ İNTİHAL ORANI.....	82

TABLolar LİSTESİ

Tablo1:Dünya’da Termal Turizm Destinasyonları	15
Tablo2:Medikal Turizm Sektöründe İlk 10 Ülke.....	22
Tablo3:Yıllara Göre Uluslararası Hasta Sayısı	25
Tablo 4: 2016 Yılı İlk 10 Ülkeden Türkiye’ye Gelen Hasta Sayısı.....	26
Tablo5:Uluslararası Hastaların Tercih Ettikleri İlk 10 İl	27
Tablo 6: Geçerlilik ve Güvenirlilik.....	41
Tablo 7: Normallik Testleri	41
Tablo 8: Hastalara İlişkin Demografik Bilgiler	43
Tablo 9: Çalışanlara İlişkin Demografik Bilgiler	44
Tablo 10: Hastaların Sağlığa Yönelik Genel Bilgileri	45
Tablo 11: Hasta Sorunlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	46
Tablo 12: Cinsiyete Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim.....	48
Tablo 13: Uyuğa Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim.....	48
Tablo 14: Medeni Duruma Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim	49
Tablo 15: Öğrenim Durumuna Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim	49
Tablo 16: Gelir Durumuna Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim	50

Tablo 17: Yaş Gruplarına Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim	50
Tablo 18: Mesleklere Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim.....	51
Tablo 19: Sosyal Güvence Durumuna Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim	51
Tablo 20: Çalışanlar Sorunlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	52
Tablo 21: Cinsiyete Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim.....	52
Tablo 22: Öğrenim Durumuna Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim.....	53
Tablo 23: Yaş Gruplarına Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim	53
Tablo 24: Yabancı Dil Düzeylerine Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim .	53
Tablo 25: Hizmet Yılına Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim	54
Tablo 26: Mesleğe Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim	54
Tablo 27: Mesleklere Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim	55
Tablo 28: Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim	55
Tablo29:Eğitim Alma Durumuna Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim....	56

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AB: Avrupa Birliği

TC: Türkiye Cumhuriyeti

IVF: In Vitro Fertilazyon

UNWTO: The United Nations World Tourism Organization

GSMH: Gayri Safi Milli Hasıla

SPA:Sanitas Per Aquam

OSSATE:One – Stop – Shop – Accessible Tourism in Europe

SPSS:Statical Packages For The Social Sciences

OECD:Organisation for Economic Co-operation and Development

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca ve araştırmanın kaynak araştırması ve literatür yazımı esnasından başlayarak tüm aşamalarında yol gösterici olan her aşamasında, tez konumun seçimi ve sonuçlandırılmasına kadar geçen sürede, ilgi ve desteğini gördüğüm, deneyimlerinden faydalandığım değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi. Şeyda SAYDAMLI' ya çok teşekkür ederim.

Araştırma anketlerinin uygulanmasına izin veren ve bu esnada her türlü kolaylığı gösteren tüm hastane yönetici ve personeline, çalışmada emeği geçen diğer tüm kişilere teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca beni anlayışla karşılayan ve destek olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tuğba İLDİZ

İstanbul, 2019

1.GİRİŞ

Turizm, insanların psikolojik olarak rahatlamak amacıyla yer değişikliği, uzaklaşmak, dinlenmek için belirli bir süre dâhilinde hayatlarını sürdürdükleri yer dışında kalmaları olarak tanımlanır.¹İnsanların dünyanın doğal güzelliklerini görmek ve gezmek amacıyla yaptığı seyahatlerin yerini günümüzde hastalıklarını tedavi ettirmek, farklı iklim ve hava şartlarından faydalanarak iyileşmek almaktadır. Bunun sonucu olarak sağlık turizmi adı altında bir turizm çeşidi ortaya çıkmıştır. Bu turizm çeşidini, sağlık sorunu yaşayan kişiler ile sağlığını korumayı amaçlayan kişiler oluşturmaktadır.²

İnsanların devamlı olarak ikamet ettikleri yerlerden sağlık problemlerini çözmek (tanı, tedavi, bakım) amacıyla, sağlık hizmetleri sunan yerlere yaptıkları planlı seyahatler ve gittikleri yerlerdeki sağlık tesislerinden geçici olarak faydalanmaları olarak tanımlanan sağlık turizmi, dünyada çok hızlı gelişen sektörlerden biri konumundadır. Sağlık turizmi; medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş ve engellilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.³Sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da medikal turizm, sağlık turizminin bir alt türüdür.

Medikal turizm diğer bir değişle tıp turizmi; insanların belirli hastalıkların tedavisi amacıyla tıbbi bakım almak için kendi ülkeleri dışında başka ülkelere seyahat etmesi olarak tanımlanabilir. Dünya Ticaret Örgütünün, 2012 yılında yayınladığı raporda sağlık turizmi için yapılan seyahatlerden 100 milyar dolarlık bir ekonomik pazarın oluştuğunu ve bu pazarın 35 milyar dolarının medikal turizm kaynaklı olduğunu açıklamıştır. Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde, Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısının her geçen yıl arttığı görülmektedir. 2010 yılında Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısı 110 bin civarında iken 2012 yılında bu sayı 270 binlere ulaşmıştır.⁴Tıp endüstrisindeki teknolojik gelişmelerle birlikte bu alana olan talepler geçen gün önemli şekilde artmaktadır.^{5, 6} Günümüzde milyonlarca

insan, medikal turizm kapsamında tıbbın çeşitli alanlarında sağlık hizmeti almak amacıyla dünyanın farklı yerlerindeki sağlık kuruluşlarına seyahat etmektedir. Medikal turizmde; farklı ülkelere tedavi olmak amacıyla seyahat eden insanların asıl amacı tedavi almak iken; gidilen ülkede dinlenmek, eğlenmek gibi faaliyetlerde de bulunmaktadır.⁷Bu bağlamda medikal turizm ayrıca hasta tatildeyken sağlık hizmeti alabilmesini sağlayan bir turizm çeşididir. Medikal turizm kapsamında; kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, “cyberk-nife”, “gammaknife” gibi ileri tedavi yöntemleri, böbrek, karaciğer ve kalp transplantasyonu, infertilite kapsamında tüp bebek intravaginal fertilizasyon (IVF) uygulamaları, cinsiyet değiştirme operasyonları, estetik cerrahi, göz, diş, diyaliz tedavileri yapılmaktadır.⁸

Ülkemizde son yıllarda sağlık sektöründe meydana gelen gelişmelerin yanı sıra özel hastanelerin de katkısıyla birlikte medikal turizm her geçen gün daha da önemli bir konuma gelmektedir. Ancak bazı araştırmalarda ülkemize medikal turizm amaçlı gelen hastaların hizmet alma süreçlerinde karşılaştıkları sorunlar olduğu vurgulanmaktadır. Bunların güven ve kalite sorunu, ulaşım, konaklama ve dil bilmemekten yada yetersizliğinden kaynaklanan iletişim problemleri ile ilgili yaşanan sorunlar olduğu belirtilmektedir.⁹ Ayrıca hastaların yaşadığı bu sorunların yanında sağlık ekibinin de yabancı hastalara hizmet verirken karşılaştığı pek çok sorunun olabileceği düşüncesinden hareketle bu durumun da birlikte değerlendirilmesinin önemli olduğu kanısındayız.

Çalışmamızın amacı; Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların ve hizmet sunan personelin karşılaştığı sorunları belirleyerek bu konuda iç ve dış paydaşlarda farkındalık yaratmak ve çözüm önerileri sunmaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Turizm Kavramı

İnsanlar, ikamet ettikleri yerlerden ayrılarak geçici süreliğine başka ülke veya bölgelere gidip ve buraları gezip-görme, dinlenme ve eğlenme gibi psikolojik ve sosyo-kültürel ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Turizm olarak adlandırılan bu olay insanların temel bir aktivitesini oluşturmaktadır.¹⁰Theobald (2005)' a göre turizm, kelime anlamı olarak; Latince “tournus” sözcüğünden türetilmiş olup dönme, hareket etme, dönüp dolaşma anlamlarına gelmektedir.¹¹

Turizm kavramı ilk kez E. Guyer Freuler tarafından 1905 yılında: “ticaret, endüstri ve küçük sanatların gelişmesi ve ulaştırmanın mükemmelleşmesi üzerine, özellikle halkların ve toplumsal sınıfların daha çok kaynaşmasının sonucu olarak artan dinlenme, hava değişikliği ihtiyacı ve çevre güzelliğine karşı duyulan eğilim, doğadan zevk almaya dayanan yakın zamanların bir olayıdır” şeklinde tanımlanmıştır. İnsanları turistik amaçlı seyahatlere yönelten en büyük sebeplerden biriside şüphesiz sağlıktır. İnsanların tedavi olmayı amaçlayarak yaşadıkları yer dışında belirli bir süre konaklamaları, özel bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır.

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO)' nün 1993 yılındaki tanımına göre turizm, “Bir etkinlik amacıyla, her zamanki ortamı dışında bir yere belirli bir süre boyunca seyahat eden kişinin gerçekleştirdiği faaliyetleridir ve bu faaliyetler sayesinde ziyaret edilen yere gelir bırakılır.” Bu tanım UNWTO tarafından 2008 yılında, “Turizm, insanların normal ikamet yerleri dışındaki yerlere hareketleri ile ilgili bir sosyal, kültürel ve ekonomik olgudur” şeklinde güncellenmiştir. 2010 yılında ise “Turizm, ziyaretçilerin aktiviteleridir. Turizm seyahatin, ziyaretçiler de seyahat eden kişilerin bir alt kümesidir” yaklaşımı ortaya konmuştur.

Turizm, ülkelerin sahip olduğu özel konum ile kalkınmada önemli bir oynayabilir. Bu durumda turizm sektörünün dinamik ve sürekli büyümekte olan yapısı ile ilişkilendirilmektedir. Birçok ülkede yerel destinasyona ve ekonomiye temel katkı sağlamaktadır. Turistler, yerel halk ve çevre arasında özel bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Diğer sektörlerin aksine turizm tüketicisindeki turistin, ürüne ve üreticiye olan seyahatinden meydana gelmektedir.

Günümüzde bilhassa gelişmekte olan ülkeler istihdam oluşturmak, döviz kazanmak ve gelir yaratma olanaklarını arttırmak amacıyla turizm sektörünü bir araç olarak görmektedirler. Bu anlamda turizm, özellikle 20. yy sonlarından itibaren önemli bir ekonomik faaliyet haline gelmiştir.¹²

2.2.Turizm ve Turizm Türleri

Turizm; insanların günlük yaşadığı şehir rutininden uzaklaşarak, fiziksel ve ruhsal olarak dinlenme, yenilenme, eğlenme gibi ihtiyaçların karşılanmasını sağlayan ekonomik, sosyal, kültürel ve beşeri hizmetleri içeren bir faaliyettir. Kısaca turizm, insanların temelde boş vakitlerini değerlendirmek isteği ile farklı amaçlarla gerçekleştirilebilecekleri seyahatlerini ve bu seyahat sürecinde ihtiyaç duyabilecekleri tüm konu ve ilişkileri kapsayan çok yönlü bir hizmet endüstrisi olarak ifade edilebilir.

Günümüzde her kesimce kabul görmüş ekonomik, sosyal, politik, sağlık, kültürel, finansal işlevi olan turizmi ifade eden özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Turizm, ikamet edilen ve çalışılan yerlerin dışına yapılan yolculuklardır.
- Turizmde geçici olan konaklama sonrası insanlar ikamet ettikleri yerlere geri dönerler.
- Turizm kapsamında belirtilen faaliyetlerden en az birini gerçekleştirmek amacı ile seyahat edenler turizm sürecini başlatmış olurlar. Bu faaliyetlere en belirginleri aile ziyareti, gezip görme,

dinlenme ve eğlenme, macera arayışı, merak, kültür, sağlık, din, doğayla bütünleşme, spor, kongre ve toplantılara katılma olarak sayılabilir.¹³

- Turizm olayında seyahat, kişilerin kendi istekleriyle gerçekleşmektedir.
- İnsanın insana hizmet etmesi nedeniyle turizm beşeri yönü olan bir olaydır.
- Turizm, ekonomik ve ticari amaçlarla “rekreasyon alanlarının” işletilmesi faaliyetidir.
- Turizm; ekonomi, sosyoloji, hukuk, psikoloji gibi bilimlerle ilişkilendirilerek ele alınması gereken bir olgudur.
- Turizm sanat yönü bulunan bir olaydır. Kültür, inanç, yaşam tarzı, dil, zevk anlayışı gibi birçok açıdan farklılıkları bulunan yabancıları ülkeye çekebilmek ve onlara istekleri doğrultusunda hizmet sunabilmek günümüzde bir “sanat” halini almıştır.

Karmaşık ve farklı yaklaşımları içeren turizm, sosyal bir olgu olarak çok çeşide ayrılmaktadır. Turizmin son derece dinamik ve değişime açık bir endüstri olduğu göz önünde bulundurulduğunda, turizm türlerinin de sürekli değişeceği ve yenileneceği de açıktır.

Başlıca turizm çeşitleri ve alternatif turizm türleri; deniz turizmi, kongre turizmi, av turizmi, golf turizmi, yat turizmi, dağ ve kış turizmi, termal turizm, mağara turizmi, inanç turizmi ve akarsu turizmi olarak sıralanabilir.

2.2.1.Alternatif Turizm Türleri

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, turizmi gelişmenin temel dinamiklerinden birisi olarak dikkate almaktadır.^{14,15} Bu duruma karşın bazı ülkeler belli temel sorunlarla karşılaşmaktadır. Turizm faaliyetlerinin çeşitlendirilmesi, karşılaşılan bu sorunlara karşı çözüm üretmek yönünde önemli bir adımdır. Bu amaçla alternatif turizm, alışlagelmiş tatil kavramlarının değişmesi ve yeni turizm çeşitlerinin ortaya çıkmasında son derece önemlidir. Alternatif turizm, kitlesel ve geleneksel kitle turizminin negatif etkilerini azaltması ve farklı birçok turizm hizmetini bir araya getirmesi sebebiyle turizm faaliyetlerini çeşitlendirmektedir.

Radulescu (2011) önemle çevre olgusunun, turizm faaliyetlerinde talep ve arz açısından çeşitlendiğine vurgu yapmıştır. Bu sebeple bir yandan farklı turizm aktiviteleri ortaya çıkarken diğer yandan da turizm faaliyetlerine yeni yaklaşımlar getirilmiştir.¹²

Kültür ve Turizm Bakanlığı “Alternatif turizm” kavramını “Sosyal ve ekolojik uyuma, yerel ve yabancı girişimcilerin işbirliğine ve gelişmede yerli malzeme kullanılmasına öncelik verme amacını güden turizm çeşididir.” şeklinde açıklamaktadır. Alternatif turizm kavramı adı altında birden çok farklı turizm çeşitleri oluşmuştur.

2.2.1.1Kongre Turizmi

Kongre turizmi, insanların devamlı olarak konakladıkları veya çalıştıkları yerler dışında uzmanlık gerektiren meslek gruplarında, akademik alanlarda belirli bir konuda bilgi alışverişinde bulunmak amacıyla bir araya gelmeleri ile oluşan turistik hareketleri ifade eden bir alternatif turizm türüdür. Kongre turizmi, sezon olarak belli

bir döneme bağlı olmama özelliği ile turizm ekonomisine önemli katkı sağlamaktadır.

Bu turizm çeşidi, çeşitli kuruluşların farklı konularda sundukları konferans, seminer, kongre gibi faaliyetlere konuşmacı veya izleyici olarak katılmaları sonucu oluşmaktadır. Geleceği olan bir turizm sektörü olup geniş kitleleri içine almaktadır. Günümüzde kongre turizmi uluslararası ve ulusal imaj kazanarak yeni bir turizm türü olarak ilerleme göstermektedir.¹²

2.2.1.2 Spor Turizmi

Son yıllarda önemi giderek artan spor turizmi, bu faaliyeti tercih eden insanların sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alması, aktiviteleri desteklemesi ve aktivitelere katılması ve aktivitelerin gerçekleştiği yerleri ziyaret etmesi ile gerçekleştirdiği bir turizm çeşididir. Voleybol, futbol, basketbol, yüzme, tenis, bisiklet, kayak, golf, gibi sportif faaliyetlerin uluslararası organizasyonlarının gerçekleştirilmesi ile sağlanan turizm gelirleri önemli derecede yüksektir.

Spor turizmi faaliyetini seçen insanların alışılmış aktivitelerden farklı olarak gezmek, eğlenmek, katılmak ve izlemek üzere spor faaliyetlerine dahil olduğu söylenmektedir. Spor başlı başına turizm sektörünün özel bir koludur. Spor turizmi de alternatif turizm modeli olarak yükselmekte ve geleceğe doğru hızlı bir gelişme kaydetmektedir.

2.2.1.3 Macera Turizmi

Macera turizmi, insanların stresli oldukları günlük ortamlarından uzaklaşarak yeni faaliyetlere katılması ile yeni deneyimler edinmesini kapsayan bir turizm türüdür. Macera turizminin genel olarak yüksek risk ve tehlike seven insanlar tarafından tercih edildiği belirtilmektedir.¹⁶ Dağ tırmanışı, rafting, mağara ve paragliding bu turizm çeşidinin örneklerindedir.

Bu turizm çeşidinin temelinde adrenalin, risk ve tehlike bulunmaktadır. Her ne kadar tehlike ve risk özellikteki potansiyel yaralanmalar ile sonuçlansa da macera turizmine olan talep günün farklılaşan şartlarına bağlı olarak hızla artmaktadır.

2.2.1.4Eko turizm

Eko turizm, alternatif turizm çeşidi altında çevrenin ve kültürün korunmasını kapsamaktadır. Fennell ve Dowling (2003) eko turizmin katılımcılar açısından çevreyle ilgili deneyiminin gerçekleşme sürecinde doğal çevre ve kültürel doku ile ilgili olarak öğrenmeyi de teşvik eden bir turizm çeşidi olduğunu belirtmektedir. Eko turizm kendine has özellikteki yapıya sahip olup yoğun bir biçimde pazarlanıp promosyonu yapılan endüstriyel faaliyet açısından oluşmaktadır. Eko turizm kendi içerisinde yayla turizmi, kuş gözlemciliği, bisiklet turizmi, av turizmi, kamp turizmi, dağcılık, tarım ve çiftlik turizmi olarak ayrılmaktadır.

2.2.1.5 Kültür Turizmi

Kültür turizmi önemi giderek artan bir alternatif turizm çeşidi olup, bölgesel ve ulusal anlamda ülkelere ciddi ekonomik katkılar sağlamaktadır. Ancak kültür turizminin tam bir tanımının yapılması son derece zordur. Kültür turizmi bir ülkenin veya bölgenin sanat ve kültürü ile doğrudan ilgilidir. Farklı kültürler görme ve tanıma amacıyla gerçekleştirilen etkinlikler kültür turizmini oluşturmaktadır. Özellikle son yıllarda insanları seyahat etmeye yönelten en büyük etken kültür faktörüdür. Kültür turizmi amaçlı seyahatlerin çok çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Müzelerin, eski sanat eserlerinin, tarihi yapıların görülmesi; tiyatro ve müzik performanslarının izlenmesi; kütüphanelerin, arkeolojik alanların ziyaret edilmesi bu nedenlerin başında gelmektedir.

2.3.Sağlık Turizmi

Dünya’da ve Türkiye’de turizm faaliyetinin gelişme göstermesiyle birlikte kişilerin seyahat etme nedenleri değişmiş ve buna bağlı olarak birden fazla turizm çeşidi ortaya çıkmıştır. Son zamanlarda kişileri seyahate yönlendiren nedenlerden biri de sağlıktır.

Sağlık turizmi, hastaların doktor tavsiyesiyle veya kendi istekleriyle seçtikleri bir sağlık hizmetini farklı ülkelerden almak için yaptıkları seyahatler olarak tanımlanabilir. Sağlık Turizm Derneği’nin tanımına göre “sağlık turizmi, ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurtdışı) her hangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahate denir. Dünya Turizm Örgütü’nün tanımına göre “sağlık turizmi, kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla yapılan ziyarettir”.¹⁷ Bu tanımlara bakıldığında, sağlık turizmi genel olarak sağlığını korumak ya da yeniden kazanmak amacıyla seyahat eden insanların oluşturduğu bir turizm türüdür.

Sağlık turizmine yönelik tanımlamalara farklı bir bakış açısı getiren Magablih (2001)’e göre sağlık turizmi kapsamındaki seyahatlerin bir süresi vardır. Hastalar bir günden az, bir seneden fazla kalmamak koşuluyla, sağlıklarına ulaşmak amaçlı tedavi görmek ya da sağlıklarını koruma amaçlı başka bir ülkeye seyahat etmelerini, sağlık turizmi olarak tanımlamaktadır. Sağlık turizmindeki amaç, günlük hayat rutininden uzaklaşarak değişik bir ortamda tedavi görmek veya sağlığı destekleyici hizmetler almaktır.

Özel bir turizm türü olan sağlık turizminin özellikleri şöyle açıklanmaktadır:

- Sağlık turizmi modern teknik altyapı ve nitelikli işgücünü gerekli kılan bir turizm çeşididir.
- Hizmeti veren sağlık kuruluşunun akredite olması büyük önem arz etmektedir.

- Sağlık kuruluşlarının yabancı dil bilen personel alıştırması sağlık turizmi açısından son derece önemlidir.
- Sağlık turizmi, hastalara ve özellikle refakatçilerine yönelik farklı hizmetler içeren turizm türlerinin geliştirilmesini olanaklı kılan, getirisi ve katma değeri yüksek bir turizm çeşididir.
- Sağlık turizmi kapsamında hizmet sunulması planlanan hedef pazara yönelik farklı dillerde tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerçekleştirilmelidir. Bu faaliyetler devlet tarafından da desteklenmelidir. Yapılacak bu tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinde özellikle hastalarının yurt dışında farklı ülkelerde sağlık hizmeti almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşlarının rol alması sağlanmalıdır.

Sağlık turizmi buna benzer pek çok nedenlerle kişilerin sağlık hizmeti almak için tercih ettikleri yerlerden faydalanırken yeni yerler görüp farklı yaşam ve kültürleri tanımalarını ve yüksek teknolojik imknlarla kaliteli, konforlu ve ucuz seyahat, konaklama, bakım ve tedavi olanaklarının bu kişilerin ve yakınlarının hizmetine sunulmasını sağlamaktadır.

Sağlık turizmi, turizmin bir ürünü olarak değerlendirilmektedir. Sağlık turizmine yapılacak yatırımlar, toplumun sağlığını derinden etkilemektedir. Geliştirilmesi için özel ve devlet sektörünün birlikte yrteeği politikalara ihtiyaç vardır. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, uluslararası kalite standartları, organizasyonu, teşvikler, yatırımlar, aracılara yönelik faaliyetler, halkla ilişkiler ve reklam gibi konular bu politikaların içinde yer almaktadır.

Sağlık turizm sektörü, turizm sektörüne alternatif ve farklı bir ürün sunduğundan farklı istihdam alanı oluşturmak, farklı pazarlara girmek, bölgesel yoğunlaşmaya çözüm olması, otel işletmelerine kar sağlaması ve ülkelerin imajına katkı oluşturması nedeniyle birçok avantaj sağlamaktadır. Ayrıca GSMH (Gayri Safi Mill

Hasıla) yapacağı katkılar ölçüsünde büyüyen bir sektör olması ve ülkelerin gelişmişliğinde öncü olması nedeniyle de avantajı bulunmaktadır.

2.3.1. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi

Maliyeti düşük olan sağlık hizmetleri, ulaşımda rahatlık ve kolaylık sağlarken bireylerin daha ekonomik seyahat etmelerine yol açmakta, bilişim teknolojilerinin gelişimi ile sağlık turizm pazarı dünya çapında giderek büyümektedir. Küba, Hindistan, Tayland, Singapur, Kolombiya ve Filipinler gibi ülkeler de turizm pazarında yer edinmek için yarışmaktadırlar. Kitle iletişim araçlarındaki gelişmeler medya ve internetin etkisiyle insanları maliyeti düşük olan ülkelere yönlendirmekte ve alternatif fırsatlara imkân sağlamaktadır.

Sağlık turizmi, dünyada 100 milyar dolarlık bir hacimle önde gelen alternatif turizm çeşitlerinden birisidir. Sağlık hizmetlerinin standartlarının gelişmesi ve çeşitlenmesi, sağlık sektörü ve sistemindeki sorunlarla daha kaliteli ve düşük maliyetli alternatif sağlık hizmeti arayışları, sağlık turizmine yönelik seyahatleri de arttırmaktadır. Dünya’da sağlık turizmi termal, medikal ve yaşlı turizmi olarak çeşitlenirken Türkiye’de yalnızca belli bir süre termal turizm olarak sınırlı kalmıştır. Fakat son yıllarda Avrupa’da yaşanan nüfusla birlikte sağlık turizmine seyahatler artmış ve Türkiye sağlık turizminde önemli bir destinasyon haline gelmiştir.¹²

Türkiye’nin sağlık turizmindeki avantajları;

- Hastane donanımlarının ve alt yapılarının yüksek kalitede olması,
- Hizmet sunucuların ve hekimlerin eğitim ve tecrübe düzeyinin batı ülkeleri standartlarında olması,
- Diğer ülkelere göre sunduğu fiyat avantajları,
- Türkiye’nin bulunduğu coğrafi konum, geleneksel turizm çekicilikleri ve iklim koşulları.

- Yüksek standartlara ulaşan turizm tesisleri ve iyi yetişmiş yabancı dil bilen personelin varlığı,
- Medikal ve sağlık turizminin diğer turizm türleri ile bütünleşebilmesi ve ortak tur programlarının yapılabilme olanakları.

Ülkemizin sağlık turizmindeki eksik yönleri;

- Sağlık kuruluşlarında medikal turizm ile ilgili yetişmiş uzman sayısının henüz yeterli sayıda bulunmaması,
- Seyahat aracısı işletmelerin henüz bu alana yeteri kadar girmemiş olması ve bu konuda yurt dışında tanıtım pazarlama çalışmaları yetersizliği,
- Hastanelerimizin web sayfalarındaki yetersizlikler. Aynı zamanda tanıtım, reklam ve pazarlama alanında da önemli eksiklikler olduğunun da bir göstergesidir.
- Sağlık kuruluşlarının genelde büyük kentlerde yoğunlaşması nedeniyle medikal turizmle klasik turizm bölgelerinin entegre olarak sinerji yaratamaması.

Türkiye'nin sağlık turizmi pazarındaki payını arttırabilmesi için öncelikle mevcut pazarlarına yönelik araştırmalar yapmalı, aynı zamanda potansiyel hedef pazar olacak ülkelerde de sağlık turizmi hizmetlerini pazarlamalıdır. Sağlık turizminde devlet- özel sektör işbirliğinin sağlanması, yasal düzenlemelerin yapılması, sağlık turizmi çeşitlerine yönelik farklı politikaların oluşturulması, doğru fiyat ve dağıtım politikalarının uygulanması, Türkiye imajının güçlendirecek kampanyalarda sağlık turizmi ürününün tanıtılması gerekmektedir.

2.3.2.Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi üç temel başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlar; Termal Sağlık Turizmi (Spa-Wellness), İleri Yaş ve Engelli Turizmi, Medikal Turizm

2.3.2.1.Termal Sağlık Turizmi (SPA-Wellness)

Günümüzde sanayileşme ve aşırı kentleşme ile ortaya çıkan hava, su ve toprak kirliliği, gürültü ve çevre sorunları, insanların buldukları yaşam alanlarından bir süreliğine uzaklaşarak doğaya dönme, kirlenmemiş temiz hava, şifalı su gibi doğal kaynakların dinlendirici, tedavi edici etkilerinden yararlanma ihtiyacını artırmıştır. İnsanların sağlıklı ve zinde olma isteği bir sağlık turizm türünü gündeme getirmekte, bir yanda tedavi imkânlarını, diğer yanda da eğlence ve dinlence olanaklarını aynı anda bünyesinde barındıran termal tesisler bu talebe en iyi cevap veren yapıda olabilmektedir. Sonuçta bu taleplere yanıt olarak yeni bir turizm çeşidi olan termal turizm ortaya çıkmıştır.

Termal turizm, sağlık turizm kapsamında değerlendirilirken içeriğindeki erimiş mineraller ile maden sularının dinlenme, tedavi, zindeleşme gibi amaçlarına yönelik olarak kullanımından ortaya çıkan ilişkiden kaynaklanmaktadır. Yüzyıllardır insanların farklı rahatsızlıklarını gidermek için kullandıkları termal su kaynakları, giderek geleneksel hale dönüşmüş ve bugüne kadar gelmiştir. Günümüzde daha modern ve tıbbi ortama uygun hale dönüştürülerek milyonlarca insana hizmet vermektedir.

Şifalı ve mineralli sıcak sular ile kaplıcalardan faydalanmak için talep ve arza göre oluşan turizm hareketine termal turizm denilmektedir. Sıcak sulardan yararlanmanın tarihi 5 bin yıl öncesine uzanmaktadır. Kutsal ve iyileştirici olduğuna inanan ilk toplum Aztekler ve Kızılderililer olmuştur. Tarih boyunca insanlar termal

sulardan dini, temizlik, tedavi gibi amaçlarla faydalanmışlardır. Termal kaynakların olduğu ülkeler başlıca şunlardır; Güney Avrupa, Orta Avrupa, Doğu Avrupa, Çin, Orta Doğu, Japonya, Fas, Tunus, Türkiye Cumhuriyetleri'dir.¹⁸

Termal turizm, mineralize termal sular ile çamurların, kaynağın yöresindeki çevre ve iklim faktörleri birleşiminde, insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman hekim denetim ve programında; fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerle koordineli kür uygulamaları için yapılan turizm hareketidir.¹⁹

Tüm dünyada yaklaşık 100 milyar dolarlık termal kaplıca ya da spa-wellness pazar potansiyeli olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye termal su kaynakları açısından dünyada 7. Avrupa'da ise 3. sırada yer almakta ve bu termal sular fiziksel ve kimyasal özellikleri bakımından önemli özellikler taşımaktadır. Termal turizmde marka olan bazı destinasyon ülkelerin başında Almanya gelmektedir (Tablo 1). Almanya'dan sonra gelen Macaristan'ın termal turizmden elde ettiği yıllık gelir 20 milyar dolar'dır. Yine termal turizm yapılan ülkelere gelen Rusya'ya yıllık 8 milyon kişi gelmektedir. Fransa ise Avrupa termal su kapasitesinin %20'sine sahiptir. Bu kapsamda gelen termal turist sayısı yaklaşık olarak 1 milyondur.²⁰

Tablo 1: Dünya’da Termal Turizm Destinasyonları

Ülkeler	Ortalama termal tesis sayısı	Yıllık termal turist sayısı
Almanya	750.000	10 milyon ve civarı
Macaristan	385	9 milyon ve civarı
Rusya	2.000	8 milyon
Fransa	118	1 milyon
İsviçre	150	800 bin
Japonya	1500	12-13 milyon
Türkiye	250	300 bin ve üzeri

Kaynak: Recep Arısoy, Dünya ülkelerinde kaplıca(termal)turizminin önemi, www.turizmguncel.com, 2010.

Termal Sağlık Turizmi, tedaviden daha çok sağlığı korumaya yönelik bir sağlık turizmi çeşididir. Mineralli termal suların önemini fark ederek bu kaynaklardan yararlanmak isteyen gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, bu alanda büyük yatırımlar yapmış, tedavi ünitesi de içeren nitelikli tesisleri sayesinde termal turizm sektöründe ilerleyerek ekonomilerine büyük katkı sağlamışlardır.²¹

Termal turizm hem turistleri sağlığına kavuşturmakta hem de insanların boş vakitlerini geçirmek için tatil planı olarak değerlendirdikleri bir turizm alternatifi olmaktadır. Ekonomiye sağladığı yüksek katkı ve yılın 12 ayı boyunca planlanabilmesi, ülkemiz için önemli ölçüde kıyı bölgelerinde yoğunlaşan turizm faaliyetlerinin daha büyük bir coğrafyada gerçekleştirebilmesine yardım etmektedir. Sağladığı bütün imkanlar göz önüne alındığında termal turizm ülkemizde olduğu gibi

tüm dünyada da alternatif bir turizm türü olarak üzerinde dikkatle durulan konu haline gelmiştir.¹²

SPA-Wellness hizmetleri de günümüzde oldukça yaygın bir sağlık turizmi çeşididir. BAKA'nın (2011) tanımına göre SPA-Wellness, su ve çeşitli aromatik kürler içeren uygulamalarla vücudun dinlenmesi, zindelik kazanması, ağrı ve acıların hafifletilmesi amaçlarıyla profesyonel bir şekilde alanında uzman kişiler tarafından gerçekleştirilen bir tedavi yöntemidir.

SPA; Latince "Salus Per Aquam" sözcüklerinin kısaltması olup "sudan gelen sağlık" anlamına gelmektedir. Spa, su ve çamur tedavilerinin yanında çeşitli masaj, aroma terapileri ve güzellik kürlerini kapsayan, suyun farklı şekillerde kullanılmasıyla dinlenme ve ferahlama duygularının kazanıldığı terapi anlamına gelmektedir. Ayrıca Romalılardan bugüne kadar uygulanan bir yöntemdir.²²

Wellness kelimesi ise; "kişinin rahatlaması, dinlenmesi ve günlük gerginliklerini atması amacı ile bir SPA veya sağlık merkezinde herhangi bir gözetim veya takip olmadan yaptığı tatil ve tedavidir".²³ Wellness kelime anlamıyla iyi, sağlıklı ve zinde olmayı ifade etmektedir. Bu amaçla, kişinin kendisini fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak iyi hissetmesini sağlayan her türlü masaj, çamur ve yosun banyoları, cilt bakımı, küvet bakımları gibi doğal ve sağlıklı yaşam yöntemleri ile gerçekleştirilen vücut bakımları Wellness içerisinde yer almaktadır.

İnsanların SPA-Wellness sektörüne yoğun bir şekilde ilgi göstermesi, bu alandaki gelişmeleri de beraberinde getirmiştir. SPA merkezlerinde en çok tercih edilen yöntemlerin başında, vücudun beden ve ruh sağlığı için buhar odalarında uygulanan ve toksin atmaya yardımcı olan aroma terapi seansları, klasik Fin saunalarında uygulanan ışık ve renk terapileri rahatlatma ve güzellik amaçlı gerçekleştirilen uygulamalar gelmektedir.²³

2.3.2.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

İleri yaş, emeklilik sonrası aktif yaşam oranının artışı, büyüklüğü, doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması, mali ferahın artması, zaman esnekliği ve gelişme potansiyelinin yüksek olması nedeniyle önemli özel bir pazar konumundadır. Son yıllarda hızla artan yaşlı nüfusu ile pek çok yasal ve sosyal düzenlemelerle yaşam standartları yükseltilmeye çalışılmış ve turizm sektörünün ilgi odağı olmuştur.

Avrupa başta olmak üzere dünya nüfusu hızla yaşlanmakta ve gelişmiş ülkelerde refahın artmasıyla birlikte toplum içinde dışlanma ve toplumdaki itilme ile karşı karşıya kalan bir yaşlı nüfusu ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, bazı Batı Avrupa ülkelerinde 2025 yılından sonra nüfusun yalnızca 1/5'i 65 yaş ve üstü olacaktır. Yaşlanan nüfusun hızlanmasıyla toplumlarda sosyal riskler meydana gelmiş ve ortalama yaş süresi artarak bakıma muhtaçlık riski oluşmuştur.

Özellikle Avrupa'da yaşlı nüfusunun artması ile yaşlılara bakım ihtiyacı duyulmuş ve başka ülkelere temin edilebilmesi için yaşlı turizmi trendlere eklenmiştir. Dünya'da ve özellikle Avrupa'da ortaya çıkan yaşlı bakımı zamanla turizmde en fazla maddi kazanç sağlayan kesim olmuştur. İleri yaş turizminde meşguliyet, gezi turları ve farklı terapilerle misafirlere hizmet verilerek vakitlerinin daha eğlenceli ve iyi geçirmeleri sağlanmış ve Türkiye'de bu sektörde yerini almıştır. Yaşlıların ve engellilerin ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılamaya yönelik programlar geliştirilmiş ve yeni bir destinasyon oluşturulmuştur.

Yaşlı nüfusunun en yoğun olduğu ülkeler Amerika, Avrupa ve Japonya'dır. Ancak bu ülkelerde yaşlı bakımının ve yaşlı bakım evlerinin oldukça pahalı olması insanları farklı ülkelere yönlendirmektedir. Yaşlılara yönelik hizmetler; rehabilitasyon hizmetleri, bakım evlerine yerleştirme, klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırılmıştır.²³

Günümüz dünyasında 600 milyonu aşkın insan zihinsel veya fiziksel bir engel yaşamaktadır. Dünya üzerinde görülen bu azınlık grup, turizm endüstrisinde kendini göstererek ‘‘özel bir pazar’’ haline dönüşmüştür. İngiliz Üniversitesi Surrey aracılığıyla yürütülen OSSATE (One-Stop- Shop Accessible Tourism in Europe-Avrupa’da Erişilebilir Turizm) adlı çalışma Avrupa’da ikamet eden 46 milyona yakın zihinsel ve fiziksel engellinin yaşadığını ortaya koymuştur. Hareket esnasında sıkıntı yaşayan hamile bayanlar ve 65 yaş üstü nüfus göz önüne alındığında rakam 130 milyon kişiye ulaşmaktadır.²⁴ İleri yaşta olanlar ve bedeninde herhangi bir engeli bulunan bireyler yanlarında refakatçi bulundurarak seyahat etmekte ve ziyaretçi sayısı daha fazla olmaktadır. Engelli bireylerin de sağlıklı bireyler gibi seyahat etme, gezme ve eğlenme gibi ihtiyaçları bulunmaktadır. İhtiyaçları nispetinde engelli ve yaşlı turizmi yapan kişilerin hem kendilerine fayda sağladığı hem de ülkelere katkı yaptığı görülmektedir.

2.3.2.3. Medikal Turizm

Sağlık hizmetlerinin sunumu Avrupa ülkelerinde kaliteli fakat oldukça pahalıdır. Toplumun yaşlanması ihtiyaçların tabii olarak artmasına ve beklentilerin üst düzeyde olmasına neden olmuştur. Bu nedenle sağlık harcamalarında görülen artış her geçen gün altından kalkılamaz hale gelmektedir. Bilhassa özel sağlık hizmet sunucularının ve özel sigortacılığın arttığı kimi ülkelerde durum daha da zorlaşmaktadır. Kimi ülkeler politikalarını değiştirerek devlet bütçesinden sağlığa olan payı arttırıp özel sigorta karlılık oranını düşürmüş ve sağlık hizmeti sunucuları da daha çok gelir elde ettikleri alanlara yatırım yapmıştır.²⁵

Dünya üzerinde görülen bu durumlardan dolayı Avrupa ülkeleri gelecekteki sağlık ekonomi sıkıntılarını aşmak için birçok yollara başvurarak yeni bir yöntem izlemeye koyulmuştur. Ülkelerin izlediği önemli yollardan birisi, sağlık hizmetlerini ucuza getirmek, sigortacılıkta katılım payını arttırmak, kimi sağlık hizmetlerini kapsam dışı bırakmaktır.²⁵

Medikal tedavi amacıyla bireylerin bir yerden başka bir yere seyahat etmesi anlamına gelmektedir. Gelişmiş ülkelerde maliyet yüksekliği ve uzun bekleme süresi nedeni ile insanlar farklı ülkelere yönelmiş ve sonucunda alternatif turizm olarak ortaya çıkmıştır. Temel amaç ‘tedavi’ olmakla beraber hastalara, yiyecek-içecek, konaklama, ulaşım, paket programlar gibi imkânlar sunulmaktadır.

Medikal turizmin daha aktif bir biçimde uygulanması için turizm sektöründeki işletmelerin; yiyecek-içecek işletmeleri, konaklama işletmeleri, seyahat işletmeleri, ulaşım işletmeleri gibi sağlık sektörünü oluşturan işletmelerin, modern donanımlı hastaneler, profesyonel hizmet veren aracı kurumlar ve yasal düzenlemeyi yapacak devlet kurumlarının hasta ihtiyaç ve isteklerini en üst düzeyde tatmin edecek politikalar üretmesi gerekmektedir.¹²

Medikal turizmde, tedavi, tıbbi tanı, rehabilitasyon uygulamaları ile tanıtım, otelcilik, çevre, acentecilik, mimari, ekonomi gibi açılardan multidisipliner bir bakış bulunmaktadır. Medikal turizm, diş hekimliği ve tıbbi cerrahinin konusunda yer alan bireylerin her türlü tedavilerini yaptırmak için kendi ülkelerinden farklı bir ülkeye Seyahat etmesi olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm tanımının literatürde birden fazla tanımı bulunmaktadır. Van Sliepen medikal turizmi, ev haricinde ikamet etmek şartıyla boş zamanlarda tedavi amaçlı yapılan seyahatler olarak adlandırmaktadır.²⁶

Medikal turizm; özel uzmanlık gerektiren veya genel cerrahi tıbbi müdahaleleri içeren, uygulamaları belli maliyet karşılığında hastalara vermek için turizm endüstrisi ile işbirliği yapma durumudur. Yaşanan bu süreçte hem turizm sektörünün hem de sağlık sektörünün önemli rolü bulunmaktadır.²⁷

Özel bir turizm türü olan medikal turizmin belli başlı özellikleri;

- Teknik donanım ve işgücü gerektiren turizm türüdür.
- Refakatçiler ve hastalar için farklı turizm çeşitlerinin gelişmesini destekleyen ve katma değeri yüksek olan turizm türüdür.

- Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşun uluslararası standartlara uygun olması önem taşımaktadır.
- Kurum ve kuruluşlarda ortak bir yabancı dil bilen personelin mutlaka olması gereklidir.
- Medikal pazara yönelik devlet destekli farklı dillerde pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin yapılması mümkündür. Yapılan tanıtımlar ile öncelikli hastaların yurt dışında tedavilerine imkan sağlanacaktır.

Medikal turizm veya tıp turizmi, bireylerin ikamet ettikleri yerlerde yüksek tedavi giderleri sebebiyle uzak ülkelere gidip düşük tedavi giderleri ile operasyon gerçekleştirmeleri sonucu oluşan turizm hareketleridir. Bireyler gittikleri ülkede tedavi maliyetlerine göre %80'e kadar tasarruf sağlamaktadır. Medikal turizmin gelişmesinin en önemli nedenleri arasında düşük tedavi gelirleri, gelişen ve değişen tıp teknolojisi, internet pazarlaması ve düşük ulaştırma giderleri bulunmaktadır.⁶

Medikal turizm, kişilere cerrahi müdahalede bulunarak hastalıklarını tedavi etmekte ve her yönden ulaşım sağlamaktadır. Deniz aşırı seyahatlerde büyük donanımlı önemli özel bir pazar dilimi ortaya çıkmış ve dünya pazarında hızlı bir gelişme göstermiştir.²⁸

Türkiye medikal turizmde son yıllarda önemli adımlar atarak dünya pazarında adını duyurmayı başarmıştır. Özel işletmelerin sağlık sektöründe payını arttırması, sağlık hizmetlerine önemli yatırımlar yapılması, hizmet kalitesinin artması, tedavi imkânlarının çeşitlenmesi Türkiye'ye ciddi avantajlar sağlamaktadır.

2.4. Medikal Turizmin Tarihi ve Gelişim Süreci

İnsanların sağlık problemlerini çözmek amacıyla medikal turizm ortaya çıkmıştır. Yunan Mitolojisindeki Şifa Tanrısı (Aesculapius), bütün dünyada hastalara etki edecek çeşitli ilaç geliştirmiştir. Aesculapius'un ilacı, aşk iksiri, cerrahi, büyü ve ölüyü canlandırmak amacıyla kullanılmış ve zamanla buna benzer tedavi

hareketlenmeleri kaydedilmiştir. Medikal turizmin tarihi gelişimine bakıldığında bu tür olaylar ilk çalışmalar olarak değerlendirilip gelecek çalışmaların yorumlayıcısı niteliğinde olmuştur.²⁹

Ana bölgesi Asya olan medikal turizmin incelenmesi bu bölgede yoğunluk göstermiştir. Asya'nın ardından Tayland'da 1970 yılından sonra cinsiyet değiştirilmeye başlanmış ve estetik operasyonları konusunda uzmanlaşmaya çalışılmıştır. Tayland da ekonomik kriz sonrası yerli hastalar tedavi maliyetini ödeyemez hale gelmiş ve başka ülkelere akınlar başlamıştır. Malezya medikal turizme, Tayland'ın ekonomik krizinden etkilenerek 1998 yılında dahil olmuştur. Asya ülkelerinden Singapur ise, turizm endüstrisinde Malezya ve Tayland ile rekabet edebilmek için tedavi maliyetlerini aşağıya çekmiş ve havalimanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi stantları yerleştirmiştir.⁶

Medikal turizm 1990'lı yıllardan sonra sağlık turizminin alt kolu olarak incelenmeye başlanmıştır.

2.5.Dünya'da Medikal Turizm

Medikal turizm, birçok nedenlerle her geçen gün yaşamın içinde varlığını daha fazla hissettirerek toplumda yadsınamayacak yer edinmiştir. Dünya üzerinde bu sektör bazı ülkelerin dikkatini çekerek ekonomik kalkınmada kullanılmış, küresel pazarda olumlu imaj tasarlanmış ve insanlara alternatif turizm seçeneği olarak sunulmuştur. Yılın her mevsiminde gelir getiren endüstri kolu olarak birden fazla ülkelerde öne çıkan bir sektördür. Günümüzde medikal turizm, yalnızca tek bir ülke ile sınırlı kalmayıp bacasız sanayi olarak ifade edilen turizm sektöründen de destek alarak hemen her alanda adından söz ettirmiştir.

Dünya üzerinde kanser tedavisi, genel cerrahi, diş implantı, kök hücre tedavisi, liposuction ve yüz germe gibi tedavilere yüksek kalitede ve daha az maliyetle

ulaşmak için farklı bölgelere seyahat edilmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler bu yeni sektörde ayakta kalabilmek için yatırım maliyetini arttırmaktadırlar.

Asya ülkeleri özellikle kardiyak ve ortopedi gibi tedavileriyle ünlenirken, medikal turizm konusunda iyi bir altyapısı olan Hindistan, Tayland ve Singapur ise daha tecrübeli ve donanımlı hekimleri ülkelere çekmektedirler. Eğitimli doktorlar ile hastaları ülkelere çekmeyi başararak sağlık hizmetinden oldukça iyi bir gelir elde edilmektedir.

Bilhassa ABD, Tayland, Almanya, Singapur, Hindistan, Malezya, Polonya, Brezilya, Kolombiya, Türkiye, Macaristan ve Avustralya gibi ülkelerde medikal turizm öne çıkmaktadır. Dünya üzerinde birçok pazar liderindeki ülkeler, küresel alternatifler ile tıbbi hasta pazarında listenin başında bulunmaktadır. Lider konumunda olan ülkelerin başında Asya kıtasında yer alan ülkeler geldiği söylenmektedir (Tablo 2).³⁰

Tablo 2: Medikal Turizm Sektöründe İlk 10 Ülke

Ülkeler
Hindistan
Tayland
Singapur
ABD
Malezya
Almanya
Meksika
Güney Afrika
Brezilya
Kosta Rika

Kaynak: Aydın ve Yılmaz, 2010, s.28

Uzun yıllardan itibaren uygulanan medikal turizm fenomen bir olgu değildir. Büyük oranda karmaşık tedavilere tıbbi müdahalede bulunmak için endüstrileşmiş ülkelerden az gelişmiş ülkelere seyahat eden hastaların oluşturduğu küresel bir pazar haline gelmiştir. Medikal turizm alanında Asya ülkelerinden Tayland ve Malezya küresel özel bir pazar olarak kendini ön plana çıkarmayı başarmıştır.¹⁸

Medikal turizm yapan Asya ülkelerinin yanı sıra Macaristan, Türkiye, Litvanya, Küba, İsrail, Hindistan, Kuzey Afrika ve Kosta Rika gibi ülkeler de yer almaktadır.

Hindistan'da son yıllarda turizm kapsamında sağlık ve hijyen özelliklerinin bilinmemesi, Almanlar tarafından haberlere konu olması yeni bir değişikliğe gidilmesine neden olmuştur. Özellikle tanıtım reklamlarına, teknolojiye, personellerin uluslararası eğitimine ve kaliteye vurgu yapılmaya çalışılmıştır.²³

Hindistan avantajlı maliyet sayesinde medikal turizmde dünya genelinde ikinci sırada yer almaktadır. Her yıl yapılan tanıtımlar ve iyileştirmeler ile yaklaşık %30'luk bir büyüme sağlayarak sektörde adını duyurmayı başarmıştır. Amerika, Kanada ve İngiltereli hastalar avantajlı maliyet sağlamak ve uzun bekleme sürelerinden kurtulmak için Hindistan'ı tercih etmektedirler.

Singapur, global düzeyde en favori medikal destinasyonu seçilmiş ve 2014 yılında Bloomberg tarafından en verimli sağlık sistemine sahip olan ilk ülke olmuştur. 2006 yılı verilerine göre Singapur'a yaklaşık 410 bin kişi sağlık hizmetlerinden faydalanmak için başvuru yapmıştır. Hükümet özel sektörü teşvik ederek medikal alanda Singapur'un gelişimi desteklenmiştir.³¹

Medikal turizm alanında hastalara cazip gelen diğer ülke ise Almanya olmaktadır. Hastanın memnuniyetine, hizmetine ve mali açıdan sağladığı fayda bakımından sıklıkla tercih edilmektedir. 2007 yılında dünya pazarında %31'lik büyüme gerçekleştirmiş ve küresel pazarda Alman sağlık sistemi olarak yer almıştır.

Kozmetik cerrahi alanında eğitim fırsatları sağlayan Brezilya, birçok cerrah tarafından ilgi görmektedir. Burada eğitimini tamamlayan hekimler klinik açarak yurt dışından gelen hastalar tedavi imkanı sağlamaktadırlar. Avrupa ve Amerika ile kıyaslandığında bekleme sürelerinin kısa olması nedeniyle daha çok tercih edildiği görülmektedir.

Medikal turizm pazarında kendini tanıtmaya çalışan ülkeler, tıbbi olanaklar ile turizm olanaklarının birlikte reklamını yapmaktadırlar. Turizm ülkelerinin tıbbi olanakları genel anlamda turizme katkı sağlamaktadır. Örneğin, Bombay'da bir sağlık kurumu, medikal turizm tanıtımında 'open your new eyes on the beach at Juha' (yeni gözlerinizi Juha plajında açın) şeklinde slogan kullanmaktadır. Mauritius ve Macaristan ise uçak dergileri ve standart turizm broşürleri ile medikal turizm reklamını yapmaktadır. Fas ve Tunus gibi ülkeler, gerçekleştirilen fuarlarda kendilerine özgü broşürler ile medikal imkanlarının tanıtımını yapmaktadırlar.¹⁸

2003 yılından itibaren Tayland'da medikal merkez politikaları uygulanmaya başlanmış ve Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içine girerek politikaların ana uygulayıcısı olmuştur. 1970'li yıllarda medikal terimi bilinmezken 1990'lı yılların sonundan itibaren Tayland küresel bir niş pazarı haline gelmiştir. Kozmetik cerrahi, açık kalp ameliyatlarında favori destinasyon olarak görülmekte ve sıklıkla tercih edilen ülke konumunda olmaktadır.¹²

Son 20 yılı aşkın bir süreçte gelişmekte olan ülkeler büyüme stratejilerine medikal turizm sektörünü de ekleyip ilerleme kaydetmektedirler. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranının hızlanması ve yükselmesi bu sektörün gelişiminde önemli bir yere sahiptir. ABD'de bütün OECD ülkelerinin ortalamasından daha yüksek oranda kişi başına sağlık harcaması yapılmaktadır. Kişi başına sağlık gideri 2013 yılında 3.453 dolar iken 2014 yılında 9.523 dolar olmuştur. Toplam milli sağlık giderleri ise 3.0 trilyon dolar şeklindedir.³²

Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde tedavi giderlerinin sigorta tarafından karşılanması medikal turizm fiyatlarını arttırmaktadır. Bu etken ülkelerde bumeranga

neden olmakta ve sigorta sisteminin üzerindeki yükü ağırlaştırmaktadır.³³ Hal böyle olunca sigortasız veya sınırlı sigorta paketi bulunan binlerce insan nitelikli tıbbi tedaviden yoksun kalmakta ve tedavilerin önünde büyük bir engel oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yüksek maliyetli tedavi giderlerinin hastalardan alınmasına imkan verilmezken, yüksek fiyatlar yalnızca hastaları değil işverenleri ve sigorta fonlarını da tehdit etmektedir. Dünya üzerinde bu durum sebebiyle medikal turizm pazarını fırsata çeviren birçok ülke yer almaktadır.³⁴

2.6. Türkiye’de Medikal Turizmin Tercih Edilme Nedenleri

Türkiye sağlık turizminin bütün türlerinde oldukça ileri ve gelişmiş bir alt yapıya sahiptir. Son yıllarda gerek kamu hastanelerinde gerek özel hastanelerde fiziki ortamlarının iyi olmasının yanında yetişmiş uzman hekim ve personeller ile ileri ülkeler seviyesine ulaşmış ve hatta bazı medikal konularında daha ileriye geçmiştir. Tarihi geçmişi kısa olmasına rağmen sektördeki bütün ülkeler tarafından dikkat çekmiştir.³⁵

Tablo 3: Yıllara Göre Uluslararası Hasta Sayısı

Yıl	Hasta Sayısı
2008	74.093
2009	91.961
2010	109.678
2011	156.176
2012	270.000
2013	409.328
2014	496.324
2015	392.950
2016	359.668

Kaynak: Moloğlu, C.V.,³⁶

2000’li yıllardan itibaren Türkiye’de sağlık alanında özel sektör yatırımları artarak ilerleme kaydetmiştir. 2008 yılında ülkemize 74.093 hasta medikal turizm kapsamında sağlık hizmeti alırken bu rakam yıllar içinde artış göstererek 2016 yılında 359.668 hastaya ulaşmıştır (Tablo 3). 2008-2016 yılları arasında medikal turizmde görülen bu artışın temel nedenlerinin başında Sağlık Bakanlığı’nın sağlık turizmi ile ilgili yürüttüğü politikalar gelmektedir. Medikal turizm kapsamında sağlık kuruluşlarının başka ülkelerle anlaşmaların yaygınlaşması, medikal turizme verilen yatırımların artması diğer nedenler olarak gösterilebilir. Yapılan yatırımlar hem yurt içindeki ihtiyaçları karşılamış hem de medikal turizm getirilerinden yararlanmak için önemli bir adım olmuştur.³⁶

Tablo 4: 2016 Yılı İlk 10 Ülkeden Türkiye’ye Gelen Hasta Sayısı

Ülke	Turist Sayısı
Almanya	21.759
Azerbaycan	20.814
Irak	18.999
Libya	18.995
Suriye	14.508
Türkmenistan	8.628
İngiltere	8.130
Hollanda	7.096
Rusya	6.758
Suudi Arabistan	5.747

Kaynak: Solak M., 2017.

Sağlık Bakanlığı 2016 yılı medikal turizm verilerine bakıldığında başta Almanya olmak üzere Azerbaycan, Irak, Suriye gibi birçok ülkeden medikal turizm kapsamında hasta başvurusu olmuştur (Tablo 4). En çok başvuru Almanya tarafından yapılırken en az hasta başvuru sayısı 5.747 kişi ile Suudi Arabistan’dan yapılmıştır.³⁶

2014 yılı medikal turizm verilerine göre uluslararası hastaların en çok başvurdukları iller İstanbul, Ankara, Antalya ilk sırada yer almaktadır (Tablo 5).²³ İstanbul, ulaşım kolaylığı, özel sağlık kurumlarının artması, tarihi ve kültürel açısından tercih edilmekte, Antalya ise tatil fırsatlı medikal turizm kapsamında tercih edilmektedir. Bursa da termal turizm kapasitesinin bulunması, tarihi köklü bir geçmişe dayanması ve ince Osmanlı dokusunu yansıtmaları ile turistlerin ilgi alanı olmaktadır.

Tablo 5: Uluslararası Hastaların Tercih Ettikleri İlk 10 İl

İller	Gelen hasta sayısı
İstanbul	157.975
Ankara	27.642
Antalya	26.875
İzmir	16.428
Muğla	11.804
Bursa	4.693
Konya	4.284
Edirne	3.356
Eskişehir	2.985
Trabzon	2.240

Kaynak: Özgül, 2014.

Medikal turizm pazarında Türkiye'nin oldukça fazla rakibi bulunmaktadır. Bu kadar alternatiflerin içinde Türkiye'nin tercih edilme nedenleri şu şekilde sıralanmaktadır;³⁵

- Yabancı turistlerin ilgi odağı olduğu her şey dahil uygulamaları (Özel hastaneler sağlık turizmüne yönelik şirketler anlaşma yaparak farklı kampanyalar ve tur paketleri hazırlamaktadır),
- Özel ve kamu hastanelerinde teknik donanımların iyi derecede olması,

- Tıbbi tedavilerin güvenilir olması,
- Alanında uzmanlaşmış hekimlerin bulunması,
- Hizmetlerin batı standartlarına uygun şekilde verilmesi,
- Türkiye'nin sahip olduğu alt yapı imkanları,
- Nitelikli yetişmiş insan gücü,
- Rekabetçi fiyat avantajı,
- Devlet desteği,
- Ülkemizin bulunduğu coğrafi konum itibarıyla eşsiz doğal ve tarihi güzellikleri ile turistleri cezbetmesi,
- Uygun iklim koşulları,
- Kaliteli turizm işletmeciliği,
- Dünya tarafından bilinen Türk misafirperverliği.

2.7.Türkiye'de Medikal Turizmin Güçlü Yönleri

- Sağlık kuruluşlarının uluslararası akreditasyona olan ilgisi ve yüksek standardizasyon seviyesi,
- Türkiye kullanılabilir termal turizm kaynakları bakımından Dünya'da 7. , Avrupa'da 1. Sırada olmasıdır.
- Fatura ve sağlık hizmetleriyle alakalı her türlü işlemlerde uluslararası alanda entegrasyonun olması,
- Avrupa, Ortadoğu ve Orta Asya ülkelerine komşu olması nedeniyle geniş kitleye ulaşabilmesi,
- Avrupa'da ikamet eden Türk nüfusunun varlığı,
- Son yıllarda Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne daha çok yaklaşması,
- Türkiye'de sağlık turizmi çeşitlilik oldukça fazladır: Yayla turizmi, rafting turizmi, inanç turizmi, doğa turizmciliği, kaplıca turizmi, ipek yolu turizmi. Bu turizm çeşitliliğinin fazla olmasının, sağlık hizmetleri talebini olumlu yönde etkilemektedir.
- Sağlık hizmetleriyle ilgili gerekli yasal düzenlemelerin bulunması,

- Özellikle Türk kökenli Avrupa’da yaşayan vatandaşlar ile ortak bağ ve kültür kurup tedavilerinin Türkiye’de yapılmasının sağlanması,
- Tarih boyunca farklı medeniyetlere ev sahipliği yapmış olup birçok dine ve inanışlara hitap eden ülke olması Türkiye’nin medikal turizmde güçlü yönlerini ortaya koymaktadır.³⁶

2.8.Türkiye’de Medikal Turizmin Zayıf Yönleri

- Sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı ile ilgili bilgi paylaşımında hızlı, özenli ve işbirliği içinde olmaması,
- Kamu hastanelerinde çoğu çalışan personelin yabancı dil eksikliği,
- Türkiye’de henüz yeni bir atılım gösteren medikal turizmin tam anlamı ile organize olamaması, hem özel sektörün hem de devlet kurumlarının medikal turizm konusunda gereken çabayı göstermemesi,
- Sağlık çalışanların Avrupa sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmaması değildir.
- Yavaş işleyen bürokrasi,
- Pazarlama stratejilerinde sağlık turizmi ile ilgili gereken araştırmalara önem verilememektedir.
- Kamu hastanelerinin çok azının akredite olması,
- Ulusal alanda medikal turizm hareketliliği kayıt altına alan ve denetleyen bir sistemin geliştirilip işlerlik kazandırılmaması,
- Özellikle son yıllarda terör olayları nedeniyle ülkemize gelen turist sayısında azalma yaşanması medikal turizmi de derinden yaralamıştır.
- Eksik pazarlama, iletişim ve reklam nedeniyle Avrupa ülkelerinde yaşayan vatandaşlara ülkemizin sağlık imkanlarının yeteri kadar tanıtılmaması,
- Medikal turizm kapsamında donanımlı ve ikna gücü yüksek nitelikli insan sayısının az olması,
- AB ülkeleri arasında serbest dolaşım uygulamasının ülkemizde henüz olmaması.³⁶

2.9.Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimini Etkileyen Faktörler

Türkiye’de medikal turizmin önemli bir potansiyele sahip olarak görülmesi onun geliştirilmesini daha önemli hale getirmektedir.³⁷

Türkiye’de medikal turizmin gelişmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; teknolojinin gelişmiş olması, insan gücü altyapısının iyi olması, coğrafi konumu, doğal ve tarihi güzellikler ile turistik zenginliklerin fazla olmasıdır.³⁸

Türkiye’de medikal turizm önemli bir gelir kaynağı olmuş ve zamanla halkın temel değişen ihtiyaçları ile gelişmeye başlamıştır. Hastaların iyileştirme sürecinin kısa sürede tamamlanması, hizmetlerin kişinin sağlık haline uyarlanması, sağlık hizmetinin en düşük maliyetle gerçekleşmesi, hastalığın kısa süre içinde tedavi edilmesi turizmin gelişmesini etkileyen faktörlerdendir.³⁹

Tüm bunların yanı sıra medikal turizmin gelişmesine engel olan faktörler ise şu şekilde sıralanmaktadır: Yurtdışından gelen hastaların tedavi maliyetlerinin fazla olması, kimi ihmallerin yaşanmasıyla ile insanların mağdur olması, daha ileri düzeyde teknolojinin bulunması gibi etkenler medikal turizme olumsuzluk sağlamaktadır.

Özellikle yabancı turistlerin tedavileri en uygun maliyetle yapma isteği onları ülkemize yönlendirmektedir. Ayrıca batı ülkelerinde uzun bekleme sürelerinin yaşanması ile kişilerin hayatı tehlike altına girmiş ve insanları farklı alternatif arayışlarına sürüklemiştir. Bu nedenle ucuz maliyetli ülkeler araştırılarak kendi ülkeleri dışında tedavi olma ihtiyacıyla ülkemize giriş yapılmıştır. Bu durum ülkemiz açısından geniş vadeli kar sağlamıştır. Türkiye’de uluslararası akreditasyonun olması da medikal turizmin gelişmesini ve ilerlemesini etkileyen faktörler arasında gösterilebilir.⁴⁰

Medikal turizm kapsamında aracı kurumlar devreye girerek hastaların rahatlıkla seyahat etmesi sağlanmıştır. Evlerinden alınan hastalar tedavileri, ameliyatları, uçak biletleri ve konaklama gibi hizmetleri kapsayan paket programlar ile medikal turizm sektörü fırsata çevrilmiştir. Birçok batı ülkesinde dış ameliyatları, estetik ve kozmetik amaçlı operasyonların sağlık sigortası kapsamında tutulmaması bu tür sağlık sorunları yaşayan insanların ucuz ülkelere yönelmesine neden olmuştur. Türkiye’de bu tedavilerin daha uygun maliyetle yapılması yabancıların ilgi odağını oluşturmuştur. Bu unsurların yanı sıra dünya üzerinde artan yaşlı nüfus ile birlikte sağlık hizmetlerinde aksamalar da meydana gelmiştir. Yaşlı kişilerin uzun bekleme sıralarının az olduğu gelişmiş ülkelere yönelmesi ülkemiz açısından avantaj olarak görülmüştür. Yaşlı sağlık bakımına sınır ötesi hizmetler sunularak standartlar dahilinde gerçekleştirilme esası getirilmiştir.⁹

Kısaca medikal turizmin gelişimi etkileyen faktörler şu şekilde sıralanabilir.²⁸

- Fiyat farklılıkları,
- Turizm unsuru,
- Teknolojik gelişmeler,
- Akredite kuruluşlar,
- Ülkedeki yasaklar,
- Döviz kuru farklılıklar,
- Turistik paket sunumu,
- Seyahat firmaları,
- Dış kaynaklardan faydalanma,
- Bekleme süresinin uzun olması ile sigorta sektörlerinin katılım oranı,
- Ulus ötesi emeklilik,
- Ülkede olmayan tedavi.

Medikal turizmi kısıtlayan etkenler;²⁸

- İkna,
- Güven ve kalite sorunu,

- Bireysel ekonomik faktörler,
- Geri dönüş sağlık güvencesinin eksikliği,
- Dil sorunu,
- Rekabet,
- Destinasyona yönelik vize sorunu,
- Para girişinde ekonomik kurallar,
- Alt yapıya ait sorunlar,
- Vize sorunu,
- Kalifiye iş gücü eksikliği,
- Sağlık kurumlarına dayatılan lisans ve akreditasyon,
- Sigorta şirketlerinin sınırlayıcı maddeleridir.

Sıralanması yapılan bu etkenler medikal turizmin kısıtlanması neden olmaktadır. Bundan dolayı medikal turizmin profesyonelce yönetilen bir denge ile çalışması ve iyi bir şekilde koordine edilmesi gerekmektedir.

2.10.Türkiye’de Medikal Turizmde Hastaların Karşılaştığı Sorunlar

Türkiye’de hasta memnuniyetine ve hasta sorunlarına dair yapılan çalışmalar ışığında hastaların birtakım sorunlarının olduğu belirtilmiştir. Başlıca hasta sorunlarını şu şekilde sıralamak mümkündür.^{29,41}

- Hekimlerin hastalara kişisel hastalıkları hakkında detaylı bilgiye yer vermemesi ve bunun için gerekli zamanı ayırmaması,
- Doktorların hastalara karşı kibar ve saygılı davranmaması,
- Çalışan personelin hastalara güler yüz ve nazik davranmaması,
- Hastanede tedavi süresince hasta bilgilerinin ihlal edilmesi,
- Hasta gizliliğine önem verilmemesi,
- Hastaneye ulaşımında sıkıntıların yaşanması,
- Dilek ve şikâyet konusunda yetkili mercilere ulaşılamaması,
- Hastanenin güvenilir olmaması,

- Medikal turizm ile ilgili eğitim almış yeterli sayıda yetişmiş personelin bulunmaması,
- Tedavi süresinde ve ücretinde bir eşitliliğin olmaması,
- Medikal turizm merkezlerinin turistik yerlere coğrafi olarak uzak olması,
- Kimi turizm hizmetlerinin bekleme sürelerinin uzun olması,
- İkamet edilen otel veya odada koordinasyon zafiyetinin olması,
- Medikal turizm konusunda doktorların yeterli bilgiye sahip olmaması,
- Fiziksel çevre ile ilgili ciddi sorunların olması,
- Tur acentelerinin turizm tanıtımında dürüst davranmaması,
- Bazı hastanelerin yabancı turiste elverişli olmaması ve önemsememesi,
- Hastanelerin tanıtım materyallerinin sunulmaması,
- Havalimanlarında veya farklı alanlarda medikal turizm yapan yerlerin yeterince reklamlarının yapılmaması, broşürlerin dağıtılmaması,
- Hasta kültürel farklarına ve hassasiyetlerine saygı gösterilmemesi,
- Gereksiz ve yanlış tedavi uygulanması,
- Bazı hastanelerde sigorta firmaları, ilaç firmaları ve devlet kurumları arasında ciddi derecede koordinasyon probleminin olması,
- Doktor seçme veya değiştirme imkanının tanınmaması gibi problemler bulunmaktadır.

2.11.Türkiye’de Medikal Turizmde Çalışan Personelin Karşılaştığı Sorunlar

Büyüyen ve gelişen bir pazar olarak ortaya çıkan medikal turizmde hasta sorunlarının yanında ayrıca kurumlarda çalışan personel sorunlarının bulunduğu bildirilmektedir. Başlıca çalışan personelin sorunları:^{29,41}

- Medikal turizm hastalarının beklentilerinin yüksek olması,
- Hasta ile dil konusunda iletişim problemlerinin yaşanması,

- Özellikle özel hastanelerde muayene ücretleri ve tedavi ücretlerinde sıkıntılar yaşanması,
- Medikal turistlerin maddi taleplerinin fazla olması,
- Medikal turistlerin tedavi ücretleri ve sigorta konusunda anlaşmazlık yaşanması,
- Hasta ile hastane standartları ve kuralları ile ilgili bilgi yetersizliği,
- Yabancı hasta getiren acenteler ile koordinasyon sıkıntısı,
- Hasta yakınları ile iletişim kurarken karşılaşılan problemler,
- Dini ve kültürel ayrıcalıkların yaşanması,
- Hastanenin teknik donanımları ve fiziki imkânlarından ortaya çıkan sıkıntılar,
- Hasta randevularına geç kalan hastalar ile bekleme sürelerinin uzunluğu konusunda,
- Paydaş kurumlar arasında iletişim probleminin yaşanması,
- Hasta problemlerinin çözümüne yönelik karar ve yetkilerde ki belirsizlik,
- Personeller arasında fikir uyuşmazlığı,
- Medikal turistlerin medikal turizm standartları hakkında detaylı bilgiye sahip olmaması,
- Hasta yakınlarının çalışan personele sözlü ya da fiziki saldırıları,
- Turistik yerlere yakınlık ve çevre sorunları,
- Personelin yeterince can güvenliğinin sağlanamaması,
- Hastanın şikayet edeceği yetkili merciyi bulmada sıkıntı yaşaması,
- Bürokratik işlemlerde hasta memnuniyetini sağlayamama ve hasta şikâyetine odaklanmama,
- Hastanın izlenmesi, takibi ve kontrolü konusunda,
- Hasta tedavi süresinin sonunda gerekli organizasyonların yapılmaması gibi sorunlar yaşanmaktadır.

2.12. Medikal Turizmin Geleceği

Günümüz dünyasında insanların sağlığına özen gösterdiği, sağlık hizmetlerinde rekabetçi ortamın yaşandığı ve maliyet faktörü ana etken olarak kaldığı sürece medikal turizm gelecekte artış gösterecektir. Özellikle, onkolojik cerrahi, kök hücre tedavileri, yaşlı bakımı, rehabilitasyon odaklı sağlık hizmetleri, medikal onkoloji, plastik cerrahi, obezite cerrahisi gibi alanlara olan talep artışının devam edeceği, böylece aşırı maliyetli olan uygulamalar için insanların sınır aşırı ülkelere olan yoğunlaşması rahat olacaktır.⁹

Medikal turizmin gelişmesini amaçlayan ve bu sayede ekonomik büyümeyi hedefleyen ülkeler yıldan yıla artış göstermektedir. Asya ülkelerinin sağlık turizm konusundaki başarısı küresel rekabeti ve ilgiyi arttırmaktadır. Örneğin, termal sağlık turizmde Güneydoğu Asya ülkelerinin maliyetleri nispeten yüksek destinasyonlar olmasına rağmen 2015 yılında 2.5 milyar dolar gelir hedeflemiş ve yaklaşık 1 milyon hasta çekmiştir. Bu hedeflemenin daha önceden planlanması ile ülkeye 20.000 yeni iş imkanı sağlanmıştır. Dubai’de, Dubai Healthcare City projesi ile Orta Doğu turistlerinin Asya’ya gitmelerini engellemeye çalışmıştır.⁹

Sağlık turizmi gelişmiş ülkelerde orta düzey grubu ve bütün düzeydeki grupları hedeflerken, gelişmekte olan ülkelerde üst düzey grubunu hedeflemektedir. Ukrayna ve Kenya gibi ülkeler, yüksek gelir düzeyindeki bireylerin sağlık harcamaları için milyon dolarlar harcamaktadır. Japonya’da ise orta ve düzeyindeki grupların basit bir sağlık hizmetini bile Singapur ve Tayland’da aldığı görülmektedir. Bu durum Japonlar açısından prestij olarak nitelendirilir. Ayrıca Japonya’nın, yaşlı nüfusunu yabancı ülkelerdeki yaşlı bakım merkezlerine gitmeleri için teşvik etmesi ülkelerin medikal turizm sektörüne farklı katkı düzeylerini göstermektedir.⁹

Medikal turizm gelişmekte olan ülkelerin oldukça ilgisini çekmektedir. Nijeryalılar, ülkelerinin haricinde sağlık turizmine yıllık 20 milyar dolar harcama yapmaktadırlar. Yine örnek olarak Japonlar çok basit muayeneler için iş görenlerini dışarıya göndermekte, yaşlı nüfusu yabancı ülkelerdeki huzurevlerine yönlendirmek

için teşvik etmektedir. Bu süreçler, sağlık hizmetlerinin alınmasının kolay olduğunu, işletmenin ve teknolojinin öneminin vurgulanmasına sebep olmuştur. Medikal turizm sektöründe ticaret artmakta ve dünya üzerinde rekabetçi hale gelmektedir. Küreselleşmeye yeni boyutlar açarak ticaret pazarında etkin konumda bulunmaktadır. Ve yapılan öngörülere göre gelecek yıllarda artışı hızla devam ederek önemli bir ekonomik sermaye olacaktır.⁶

Medikal turizm konusunda gelişme katlanarak ilerleme sağlanacak ve sektör düşük katma değerli ekonomiden yüksek katma değerli ekonomiye geçiş sürecini hızlandıracak bir potansiyele sahip olacağı öngörülmektedir.

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nün 2020 yılına kadar yalnızca ABD'den 25 milyon hasta 81 milyar dolar harcama yaparak deniz aşırı ülkelere medikal turizm alma kapsamında gidecektir.

Antik çağlarda kişilerin bugünkü İtalya, Yunanistan, İç Anadolu ve Doğu Anadolu'dan şifalı sular için Denizli bölgesine sağlık arayışı yolculukları ile başlayan bu süreç insanlığın yok olmasına kadar devam edecektir.⁹

Son olarak medikal turizm ülkelerin gelişme trendlerinde özel bir yer edinmektedir. Eğitim ile birleştirildiğinde daha da gelişeceği beklenmekte ve sektöre olan talepte artış yaşanacağı bildirilmektedir. Medikal turizme hemşire yetiştirme programlarının ilave edilmesiyle eğitim kurumlarının sayısında gelişme yaşanacaktır. Bu bağlamda medikal sektörün çarpıcı etkisi büyük olacaktır.

Medikal turizm hiç kuşkusuz hukuki alt yapıda, sektöre özel hukuki danışmanlık hizmetlerinin farklılaşmasını ve mesleki ilerlemenin önünü açacaktır. Sektöre yönelik ar-ge fiyatlarının ivmelenmesi ve elektronik teçhizat kullanımı var olan pazarın dikkatini çekmektedir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin sunulması açısından web üzerinden küresel bir açık arttırma sisteminin tartışılması sektörün gelecek potansiyeline yönelik önemli ipuçları barındırmaktadır.

Gelecek yıllarda sektörün gelişmesiyle beraber gıda sektöründe zenginleşecektir. Özellikle Amerika merkezli araştırma konferansları ağırlık kazanarak sigortacılık tekniği açısından yeni ürün geliştirilmek istenmektedir. Sağlık sektörüne özel ulaştırma hizmetlerinin düzenlenmesi, özel sağlık şehirlerinin tamamlayıcı ve imarı olarak gayrimenkul danışmanlıklarının açılması sektörün gelecek trendleri açısından üzerinde çalışma yaptığı konulardandır.

2.13.Türkiye’de Sağlık Turizmi Hedefleri ve Etik Kuralları

Türkiye turizm çeşitliliği bakımından oldukça zengindir. Sağlık turizmi de bunlardan biridir. Avrupa’da doğal ve kültürel kaynak potansiyeli açısından birinci, uygulamalar konusunda ise üçüncü’ dür. Özellikle termal sular ve kaplıcalar bakımından çok zengin olup elde olan zengin içeriğin kullanılması gerekmektedir. 5, 6, 7, 8, ve 9. Beş yıllık kalkınma planlarında Türkiye Turizm 2023 stratejisi yer almaktadır.¹²

Türkiye Turizm Stratejisi turizm çeşitlendirilmesi başlığı altında başlıca turizm çeşitlerine yer verilerek 2023 yılı hedefleri belirtilmiştir;

Öncelikli olarak 4 bölge için Güney Marmara (Çanakkale, Yalova, Balıkesir), Frigya (Afyon, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya), Güney Ege (Aydın Denizli, Manisa, İzmir), Orta Anadolu (Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat), Termal Turizm Planı hazırlanacağı amaçlanmıştır.

Yabancı sigorta şirketleri, Türkiye’de ki sağlık hizmetlerinin tanıtılması için ilgili reklamlar yapacaktır. Sağlık turizmi, hizmet ihracı alanında değerlendirilecek ve başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kamunun çeşitli kademeleriyle değerlendirmeler yapılacaktır. Halkın yurtdışından sağlık hizmeti almaya destek olan Kuveyt gibi ülkelerin Türkiye’ye hasta göndermelerinin sağlanması için gerekli çalışmalar yapılacaktır.¹²

Sağlık hizmetinde etik ilkelerinin temel kuralı; sağlık hizmeti sunan kişilerin daima hasta iyiliği ve yararını gözeterek şeklinde davranmakla yükümlü olmasıdır.⁴²

Başlıca sağlık etik ilkeleri şunlardır;

1.Yararlılık ilkesi: Öncelikle zarar vermeme ilkesi açısından yararlı olmayı hedefler. Sağlık çalışanın birinci görevi, kişinin sağlık ve esenliğini koruma ve geliştirmesini sağlamaktır. Bundan dolayı hastasına zarar vermekten kaçınır.

2.Zarar vermeme ilkesi: Hasta belki iyileşme imkanı içinde iken doktorun gereksiz müdahalesiyle bu imkanın da kaybolması ve başka insanlara zarara yol açması anlayışının temelini oluşturmaktadır. Zarar vermemek ilkesi, yararlı olmak ilkesiyle belli yerden sonra paralellik göstermektedir.

3.Özerkliğe saygı ilkesi: Hasta haklarına saygı göstermek ve tıbbi bakım ile ilgili kararlara hastaların katılmasını sağlamaktır. Doktor ve sağlık çalışanları yalnızca tıbbi müdahale yönünden özen göstermeyecek aynı zamanda hasta mahremiyetini koruyarak hasta gizliliğine özen gösterecektir. Bu ilkenin doktor tarafından uygulanması, tıbbi müdahale esnasında hastanın bireysel haklarına dikkat edilmesi ve tıbbi karara hastanın da katılımının sağlanmasıdır.

4.Adalet ilkesi: Bu ülke, tıbbi kaynakların ihtiyaca göre dürüstçe ve hakça paylaşılmasını gerektirir. Bireyler, etnik kökenlerini, politik inançlarını, dinleri veya cinsiyetleri ne olursa olsun ayırım yapılmadan sağlık hakkını almaya sahiptir.

Ayrıca bahsedilen ilkelerin yanı sıra başka ilkeler de bulunmaktadır. Başlıca şunlardır; dürüstlük ve doğruluk ilkesi, sadakat ilkesi, sır sakama ilkesi, gerçeğe uyma ülkesi, aydınlatılmış onam ilkesi.

Sağlık turizminin ülkeye sağladığı fayda oldukça önemlidir. Ülkeler sağlık turizminden daha fazla pay almak için adeta birbirleri ile rekabet halindedir. Türkiye’de doğal kaynakları, nitelikli insan gücü ve hastaneleri ile sağlık turizminde payını her geçen yıl arttırmaktadır. Fakat alınan bu payın artmasında ya da azalmasında sağlık turizm işletmecilerinin etik davranışları çok önemlidir. Hastayı

ticari bir unsur olarak görmek ve sırf para kazanma amacı taşıyan araç olarak görmek son derece etiğe aykırıdır ve yanlıştır. Hastalar din, dil, ırk ve cinsiyet ayrımı yapılmaksızın, hasta bilgilerinin bilgilerinin başkalarıyla paylaşmaksızın tedavileri ve hizmetleri yapılmalıdır. Bu açıdan sağlık turizm işletmelerinde etik konusu son derece önemlidir.¹²



3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların ve hizmet sunan personelin karşılaştığı sorunları belirleyerek bu konuda iç ve dış paydaşlarda farkındalık yaratmak ve çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma İstanbul içinde özel bir sağlık kuruluşunda basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilen paydaşlardan; 104 hasta ve 100 sağlık çalışanına (hekim, hemşire ve sağlık personeli) 20 sorudan oluşan anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Anketler sözlü onay alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze yapılan görüşme ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma için İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurul ’undan onay alınmıştır (2018/1) (Ek 1). Aydınlatılmış onam yazı Ek 2’de ve anket soruları Ek 3’de gösterilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; hastalara ve çalışanlara yönelik temel demografik ve sorunlara ilişkin bilgilerin yer aldığı iki form düzenlenmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Veriler SPSS(Statical Packages for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Temel tanımlayıcı istatistikler olarak sıklık, yüzde, ortalama, ortanca ve standart sapma verilmiştir. Çalışan ve hasta sorunlarına ilişkin toplam puanın değişiminde parametrik ve parametrik olmayan testlerin seçimi için normallik testleri yapılmıştır. Normal dağılım verilerde t testi ve ANOVA; normal dağılmayan verilerde Mann-Whitney ve Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 6: Geçerlilik ve Güvenirlilik

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Açıklanan Varyans (%)
Çalışan Sorunları	20	0.936	51.37
Hasta Sorunları	20	0.886	34.43

Tablo 6’de yer alan sonuçlara göre iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde ölçek ve alt boyutlarının yeterince güvenilir olduğu gözlenmiştir. Cronbach alfa değerinin %80’den büyük olması yüksek güvenirliliği göstermektedir (Alpar, 2016).

Tablo 7: Normallik Testleri

	Kolmogorov- Smirnov Testi		Shapiro-Wilk Testi	
	İstatistik	p-değeri	İstatistik	p-değeri
Çalışan Sorunları	0.114	0.003	0.912	0.000
Hasta Sorunları	0.082	0.080	0.985	0.281

Çalışan sorunları puanının normal dağılım göstermediği, hasta sorunları puanının ise normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Çalışan sorunları için Mann-Whitney ve Willcoxon işaretli sıra sayılar testi; hasta sorunları için t testi ve ANOVA yapılmıştır.

4.BULGULAR

Çalışmada 104 hasta ve 100 sağlık kurumu çalışanı olmak üzere 204 iç ve dış paydaşa anket uygulanmıştır. Hasta ve çalışanlara ait temel demografik özellikler sırasıyla Tablo 8 ve Tablo 9’da sunulmuştur.

Medikal Turizmde sorunları belirlemek amacıyla hastaların genel demografik özellikleri incelendiğinde hemen hemen cinsiyet bakımından eşit olduğu, en az ilköğretim mezunlarından oluştuğu, yarısından fazlasının 4001 TL ve üzeri gelire sahip olduğu, % 34.6’sının 36-50 yaş aralığında olduğu, yaklaşık % 90’ının yabancı uyruklu olduğu, yaklaşık %70’inin evli olduğu ve yaklaşık %30’nun işçi olduğu gözlenmiştir.

Tablo 8: Hastalara İlişkin Demografik Bilgiler

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	57	54.8
	Erkek	47	45.2
Öğrenim Durumu	İlköğretim	4	3.8
	Lise	40	38.5
	Lisans	28	26.9
	Lisansüstü	32	30.8
Gelir Düzeyi	1400	1	1.0
	2001-3000	6	5.8
	3001-4000	40	38.5
	4001+	57	54.8
Yaş	18-25	7	6.7
	26-35	33	31.7
	36-50	36	34.6
	50+	28	26.9
Uyruk	TC Vatandaşı	11	10.6
	Yabancı Uyruklu	93	89.4
Medeni Durum	Evli	72	69.2
	Bekar	32	30.8
Meslek	Esnaf	26	25.0
	İşçi	31	29.8
	Memur	12	11.5
	Emekli	8	7.7
	Öğrenci	15	14.4
	Ev Hanımı	12	11.5

Çalışanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; yaklaşık 4'te 3'ünün kadın, yaklaşık 3'te 1'inin lise mezunu, %44'ünün 26-35 yaş aralığında olduğu, %42'sinin orta düzeyde yabancı dil bildiği, %68'inin bulunduğu hastanede 3 ve 3 yıldan az çalıştığı, %52'sinin medikal turizm amaçlı yabancı hastalarla çalışma yılının 3 yıldan az ve %31'inin doktor olduğu, yaklaşık 4'te 3'ünün yabancı hastalara yönelik hizmet ile ilgili eğitim almadığı bulunmuştur. Eğitim alanlarla hizmet yılı arasındaki ilişki incelendiğinde; medikal turizm ile ilgili eğitim alan çalışanlar ile hizmet yılı bakımından ilişki görülmemiştir ($\chi^2=8,307$; p-değeri=0,216).

Tablo 9: Çalışanlara İlişkin Demografik Bilgiler

		Sayı	%
Cinsiyeti	Kadın	73	73.0
	Erkek	27	27.0
Öğrenim Durumu	İlköğretim	2	2.0
	Lise	36	36.0
	Lisans	34	34.0
	Lisansüstü	28	28.0
Yaş	18-25	26	26.0
	26-35	44	44.0
	36-50	22	22.0
	50+	8	8.0
Yabancı Dil Düzeyi	Zayıf	22	22.0
	Orta	42	42.0
	İyi	11	11.0
	Çok İyi	25	25.0
Bulduğunuz Hastanede Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?	0-1	27	27.0
	1-3	41	41.0
	4-6	14	14.0
	6+	18	18.0
Medikal Turizm Amaçlı Yabancı Hastalarla Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?	0-1	22	22.0
	1-3	30	30.0
	4-6	29	29.0
	Çalışmadım	19	19.0
Meslek	Doktor	31	31.0
	Hemşire	14	14.0
	Laborant	3	3.0
	Büro Personeli	17	17.0
	Hasta Danışmanı	35	35.0
Kurumumuzun Yabancı Hastalara Sunacağı Hizmet Hakkında Eğitim Aldınız mı?	Hiç Almadım	74	74.0
	Birkaç kez aldım	24	24.0
	Düzenli olarak alırım	2	2.0

4.1. Medikal Turizmde Hastaların Karşılaştıkları Sorunlar

Hastaların sağlık bilgileri incelendiğinde; %80'inden fazlasının özel hastaneyi tercih ettiği, tercih etmede etkili olan en iyi kaynağın tavsiye olduğu, yarısından

fazlasının 2 ile 6 kez arasında hizmet aldığı ve çoğunluğunun özel-yurtdışı sigorta sahibi olduğu gözlenmiştir.

Tablo 10: Hastaların Sağlığa Yönelik Genel Bilgileri

		Sayı	%
Tercih Ettiğiniz Sağlık Kuruluşu	Devlet- Eğitim Araştırma Hastanesi	11	10.6
	Özel Hastane	85	81.7
	Üniversite Hastaneleri	8	7.7
Sağlık Kuruluşunu Tercih Etmenizdeki Etkili Olan Kaynak	Gazete	1	1.0
	Radyo-TV	7	6.7
	İnternet	21	20.2
	Sosyal Medya	24	23.1
	Tur- Acente	23	22.1
	Tavsiye	28	26.9
Medikal Sağlık Turizminde Hizmet Alma Sıklığınız?	1 kez	25	24.0
	2-6 kez	59	56.7
	7-10 kez	8	7.7
	11+	12	11.5
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	10	9.6
	SGK-GSS	26	25.0
	Özel- Yurtdışı Sigorta	68	65.4

Karşılaşılan sorunlara ilişkin tanımlayıcı istatistik verileri incelendiğinde; tedavi ve girişimlerinin yeterli sürede uygulanmaması ($2,41 \pm 0,85$), kurum ile kalınan oda/otel arasında koordinasyon zafiyetinin olması ($2,87 \pm 0,92$), aracı kurumların medikal kurumları olduğundan farklı göstermesi ($2,74 \pm 1$), kurumda bekleme ve tedavi sürelerinin uzun zaman alması ($2,73 \pm 1,14$), turizm merkezlerinin coğrafi konum olarak turistik yerlere uzak olması ($2,42 \pm 1,06$), tedavi süresi ve ücretlerinde standart eşitliğin olmaması ($2,27 \pm 1,1$) sırasıyla en çok görülen sorunlar arasında görülmektedir.

Tablo 11: Hasta Sorunlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Hasta sorunları	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Ortanca	Std. Sapma
Medikal Turizmle İlgili Yetişmiş/Yeterli Sayıda Personel Bulunmamaktadır.	37(35.6)	53(51)	8(7.7)	6(5.8)	0(0)	1.84	2	0.8
Tedavi Sürelerinde ve Ücretlerinde Standart Bir Eşitlik Yoktur.	25(24)	50(48.1)	8(7.7)	18(17.3)	3(2.9)	2.27	2	1.1
Medikal Turizm Merkezleri Turistik Yerlere Coğrafi Olarak Uzak Konumlarda bulunmaktadır.	22(21.2)	37(35.6)	26(25)	17(16.3)	2(1.9)	2.42	2	1.06
Medikal Turizm Hizmetlerinin Kalitesi Memnuniyet Verici Değildir.	22(21.2)	59(56.7)	23(22.1)	0(0)	0(0)	2.01	2	0.66
Medikal Turizm Kurumunda Bekleme ve Tedavi Süreleri Uzun Zaman Almaktadır.	17(16.3)	28(26.9)	31(29.8)	22(21.2)	6(5.8)	2.73	3	1.14
Medikal Turizm Kurumu Dünya Standartlarında Tıbbi Cihaz Desteğine Sahip Değildir.	27(26)	69(66.3)	8(7.7)	0(0)	0(0)	1.82	2	0.55
Medikal Turizm Kurumunda Mahremiyet ve Gizlilik Kurallarına Uyulmamaktadır.	51(49)	52(50)	1(1)	0(0)	0(0)	1.52	2	0.52
Medikal Turizm Kurumundaki Doktorların Medikal Turizm Deneyimleri Yeterli Değildir.	49(47.1)	47(45.2)	7(6.7)	1(1)	0(0)	1.62	2	0.66
Medikal Turizm Kurumları ve Kalınan Oda/Otel Arasında Koordinasyon Zaafiyeti vardır.	10(9.6)	20(19.2)	50(48.1)	22(21.2)	2(1.9)	2.87	3	0.92
Medikal Turizm Kurumlarında Fiziksel Çevre ile İlgili Ciddi Sorunlar olmaktadır.	21(20.2)	50(48.1)	25(24)	5(4.8)	3(2.9)	2.22	2	0.92

Tablo 11'in devamı: Hasta Sorunlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Medikal Turizm Hizmeti Sunan Hastanenin Tanıtım Materyallerindeki İmkânlar Sunulmamaktadır.	24(23.1)	64(61.5)	16(15.4)	0(0)	0(0)	1.92	2	0.62
Aracı Kurumlar (Tur Acenteleri) Medikal Kurumları Olduğundan Farklı Göstermektedir.	9(8.7)	37(35.6)	35(33.7)	18(17.3)	5(4.8)	2.74	3	1
Medikal Turizm Kurumunda Doktor ve Diğer Sağlık Personeli Yabancı Dil Bilgisine Sahip Değildir.	23(22.1)	57(54.8)	23(22.1)	1(1)	0(0)	2.02	2	0.7
Doktor ve Sağlık Personelinin Deneyimi ve Eğitimi Medikal Turizm Açısından Yeterli Değildir.	23(22.1)	58(55.8)	23(22.1)	0(0)	0(0)	2	2	0.67
Medikal Turizm Kurumundaki Hijyen Şartları Sağlık Kurumu Standartlarında Değildir	21(20.2)	73(70.2)	10(9.6)	0(0)	0(0)	1.89	2	0.54
Medikal Sağlık Turizmi Kurumunda Hasta Kültürel Farklarına ve Hassasiyetlerine Saygı Gösterilmemektedir.	22(21.2)	73(70.2)	8(7.7)	1(1)	0(0)	1.88	2	0.56
Medikal Turizm Kurumunda Gerekli Tedavi ve Girişimler Yeterli Sürede uygulanmaktadır.	14(13.5)	44(42.3)	35(33.7)	11(10.6)	0(0)	2.41	2	0.85
Medikal Turizm Kurumunda Gereksiz ve Yanlış Tedavi Uygulanmaktadır.	44(42.3)	50(48.1)	8(7.7)	2(1.9)	0(0)	1.69	2	0.7
Medikal Turizm Sunan Sağlık Kurumunda Sigorta Firmaları, İlaç Firmaları ve Devlet Kurumları Arasında Koordinasyon Yok veya Çok Yavaş.	15(14.4)	70(67.3)	17(16.3)	2(1.9)	0(0)	2.06	2	0.62
Medikal Turizm Kurumunda Doktor Seçme veya Değiştirme İmkânını Tanınmamaktadır.	26(25)	70(67.3)	8(7.7)	0(0)	0(0)	1.83	2	0.55

Cinsiyete göre değişimi incelemek amacıyla t testi yapıldığında varyansların homojen olduğu ($F=1.311$; $p\text{-değeri}=0.255$), cinsiyete göre hasta sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür ($t=0.083$; $p\text{-değeri}=0.934$).

Tablo 12: Cinsiyete Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim

Cinsiyet	n	Ortalama	Std. Sapma	Levene F değeri	Levene p değeri	t değeri	p değeri
Kadın	57	41.82	8.120	1.311	0.255	0.083	0.934
Erkek	47	41.68	9.644				

Uyuğa göre değişimi incelemek amacıyla t testi yapıldığında varyansların homojen olduğu ($F=1.579$; $p\text{-değeri}=0.212$), uyuğa göre hastasorum puanının değişiklik göstermediği görülmüştür ($t=-0.555$; $p\text{-değeri}=0.580$).

Tablo 13: Uyuğa Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim

Uyruk	n	Ortalama	Std. Sapma	Levene F değeri	Levene p değeri	t değeri	p değeri
TC	11	40.36	10.975	1.579	0.212	-0.555	0.58
Yabancı	93	41.92	8.561				

Medeni duruma göre değişimi incelemek amacıyla t testi yapıldığında varyansların homojen olduğu ($F=0.054$; $p\text{-değeri}=0.817$), medeni duruma göre hasta sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür ($t=0.925$; $p\text{-değeri}=0.357$).

Tablo 14: Medeni Duruma Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim

Medeni Durum	n	Ortalama	Std. Sapma	Levene F değeri	Levene p değeri	t değeri	p değeri
Evli	72	42.29	8.87	0.054	0.817	0.925	0.357
Bekar	32	40.56	8.65				

Öğrenim durumuna göre değişimi incelemek amacıyla ANOVA testi yapıldığında varyansların heterojen olduğu ($F=2.844$; p -değeri= 0.042), öğrenim durumuna göre hasta sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür ($F=0.796$; p -değeri= 0.499).

Tablo 15: Öğrenim Durumuna Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim

Öğrenim Durumu	n	Ortalama	Std. Sapma	Levene F değeri	Levene p değeri	F değeri	p değeri
İlköğretim	4	38.75	13.23	2.844	0.042	0.796	0.499
Lise	40	42.60	10.38				
Lisans	28	39.93	5.99				
Lisansüstü	32	42.69	8.20				

Gelir durumuna göre değişimi incelemek amacıyla ANOVA testi yapıldığında varyansların homojen olduğu ($F=0.041$; p -değeri= 0.96), gelir durumuna göre hasta sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür ($F=0.775$; p -değeri= 0.511).

Tablo 16: Gelir Durumuna Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim

Gelir	n	Ortalama	Std. Sapma	Levene F değeri	Levene p değeri	F değeri	p değeri
1400-2000	1	35	0	0.041	0.96	0.775	0.511
2001-3000	6	46,16	7.704				
3001-4000	40	42,02	9.398				
4001+	57	41,23	8.502				

Yaş gruplarına göre değişimi incelemek amacıyla ANOVA testi yapıldığında varyansların homojen olduğu (F=1.424; p-değeri=0.24), yaş gruplarına göre hasta sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür (F=1.41; p-değeri=0.244).

Tablo 17: Yaş Gruplarına Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim

Yaş	n	Ortalama	Std. Sapma	Levene F değeri	Levene p değeri	F değeri	p değeri
18-25	7	38.71	12.685	1.424	0.240	1.410	0.244
26-35	33	39.97	7.856				
36-50	36	42.22	8.964				
50+	28	44.03	8.378				

Mesleklere göre değişimi incelemek amacıyla ANOVA testi yapıldığında varyansların homojen olduğu (F=1.112; p-değeri=0.359), meslek durumuna göre hasta sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür (F=1.232; p-değeri=0.3).

Tablo 18: Mesleklere Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim

Meslek	n	Ortalama	Std. Sapma	Levene F değeri	Levene p değeri	F değeri	p değeri
Esnaf	26	43.85	8.493	1.112	0.359	1.232	0.300
İşçi	31	42.71	9.180				
Memur	12	41.25	5.362				
Emekli	8	42.63	5.502				
Öğrenci	15	37.33	10.574				
Ev Hanımı	12	40.25	9.882				

Sosyal güvence durumuna göre değişimi incelemek amacıyla ANOVA testi yapıldığında varyansların homojen olduğu ($F=0.827$; p -değeri=0.44), sosyal güvence durumuna göre hasta sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür ($F=0.055$; p -değeri=0.946).

Tablo 19: Sosyal Güvence Durumuna Göre Hasta Sorunları Puanındaki Değişim

Sosyal Güvence	n	Ortalama	Std. Sapma	Levene F değeri	Levene p değeri	F değeri	p değeri
Emekli Sandığı	10	41.30	8.000	0.827	0.440	0.055	0.946
SGK-GSS	26	42.23	9.824				
Özel-Yurtdışı Sigorta	68	41.65	8.616				

4.2.Çalışanların Karşılaştığı Sorunlar

Çalışanların sorunları incelendiğinde; hasta ile dil konusunda iletişim ($2,49\pm 1,33$), hasta beklentilerinin yüksek olması ($1,89\pm 0,92$), hasta ile aldığı hizmet karşılığı yapacağı ödeme ($1,89\pm 0,98$) konusunda sorunlar yaşamaktadır.

Tablo 20: Çalışan Sorunlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Hiç	Çok az	Bazen	Sık	Her zaman	Ortalama	Ortanca	Std. Sapma
Medikal Turizm Hastalarının Beklentilerinin Yüksek Olması	39	40	16	3	2	1.89	2.00	.9199
Hasta ile Dil Konusunda İletişimde	27	33	16	12	12	2.49	2.00	1.329
Hasta ile Aldığı Hizmet Karşılığında Yapacağı Ödeme	43	34	16	5	2	1.89	2.00	.983
Hasta ile Hastane Standartları ve kuralları	51	31	16	1	1	1.70	1.00	.846
Hasta Getiren Aracı Kurumlar (Acente) ile İletişimde (Koordinasyonda)	41	33	20	5	1	1.92	2.00	.950
Hasta Yakınları ile İletişimde	51	28	18	2	1	1.74	1.00	.894
Kültürel ve Dini Ayrıcalıklar	63	28	8	1	0	1.47	1.00	.688
Hastanenin Fiziki İmkanları	53	33	11	2	1	1.65	1.00	.833
Hasta Randevuları ve Tedavi Süreleri	49	34	14	2	1	1.72	2.00	.853
Paydaş Kurumlar Arasında İletişim	48	35	14	3	0	1.72	2.00	.817
Hasta Problemlerinin Çözümüne Yönelik Karar ve Yetki	53	32	14	1	0	1.63	1.00	.760

Tablo 20'in devamı: Çalışan Sorunlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Personeller Arasında Fikir Ayrımı	52	38	8	2	0	1.60	1.00	.724
Bulunulan Çevre ve Turistik Yerler	53	36	10	0	1	1.60	1.00	.752
Hastaların Medikal Turizm Standartları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Az Olması Hakkında	49	35	11	4	1	1.73	2.00	.885
Personelin Güvenliği	56	32	10	2	0	1.58	1.00	.754
Hasta Memnuniyetine Yönelik Yapılan Promosyonlar Konusunda Çalışanın Bilgilendirilmesi	58	33	8	1	0	1.52	1.00	.688
Hasta Şikâyetlerinin Çözümünde Muhatap Bulamama	48	42	6	4	0	1.66	2.00	.768
Bürokratik İşlemlerden Hasta Şikâyeti veya Memnuniyetine Odaklanamama	58	30	11	1	0	1.55	1.00	.729
Hastanın İzlenmesi, Takibi ve Kontrolü	62	31	6	1	0	1.46	1.00	.657
Tedavisi Sonlanan Hastanın Eve Dönüş Organizasyonu	57	29	14	0	0	1.57	1.00	.728

Cinsiyete göre çalışan sorun puanının değişiklik gösterdiği görülmüştür. Erkeklerin çalışan sorunlarına yönelik ortanca puanı, kadınlarınkinden daha yüksektir (U=1319; p-değeri=0.01 < 0.05).

Tablo 21: Cinsiyete Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim

Cinsiyet	n	Ortanca	U değeri	p değeri
Erkek	27	62.85	1319	0.01
Kadın	73	45.93		

Öğrenim durumuna göre çalışan sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür (H=6.306; p-değeri=0.098).

Tablo 22: Öğrenim Durumuna Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim

Öğrenim Durumu	n	Ortanca	H değeri	p değeri
İlköğretim	2	33	6.306	0.098
Lise	36	31.50		
Lisans	34	28.50		
Lisansüstü	28	38		

Yaş gruplarına göre çalışan sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür (H=2.154; p-değeri=0.541).

Tablo 23: Yaş Gruplarına Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim

Yaş	n	Ortanca	H değeri	p değeri
18-25	26	32	2.154	0.541
26-35	44	28.50		
36-50	22	33.50		
50+	8	32.50		

Yabancı dil düzeylerine göre çalışan sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür (H=3.086; p-değeri=0.379).

Tablo 24: Yabancı Dil Düzeylerine Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim

Yabancı Dil Düzeyi	n	Ortanca	H değeri	p değeri
Zayıf	22	33.50	3.086	0.379
Orta	42	28.50		
İyi	11	36.00		
Çok İyi	25	33.00		

Hizmet yılına göre çalışan sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür (H=1.985; p-değeri=0.576).

Tablo 25: Hizmet Yılına Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim

Hizmet Yılı	n	Ortanca	H değeri	p değeri
0-1	27	29	1.985	0.576
1-3	41	34		
4-6	14	37.50		
6+	18	30		

Meslek gruplarına göre çalışan sorun puanının değişiklik gösterdiği görülmüştür (H=12.779; p-değeri=0.012 < 0.05). Hangi meslek grupları arasında farklılık olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma yapılmıştır.

Tablo 26: Mesleğe Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim

Meslek	n	Ortanca	H değeri	p değeri
Doktor	31	35	12.779	0.012
Hemşire	14	22.50		
Laborant	3	29		
Büro Personeli	17	24		
Hasta Danışmanı	35	34		

Hemşire ve doktorların çalışan sorunlarına yönelik algıları farklılık göstermiştir. Doktorların puanı hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (U=26.774; p-değeri =0.041 < 0.05).

Tablo 27: Mesleklere Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim

Meslek	U	p-değeri
Hemşire-Laborant	-4.333	1.000
Hemşire-Büro Personeli	-6.088	1.000
Hemşire-Hasta Danışmanı	-22.957	0.122
Hemşire-Doktor	26.774	0.041
Laborant-Büro Personeli	-1.755	1.000
Laborant- Hasta Danışmanı	-18.624	1.000
Laborant- Doktor	22.441	1.000
Büro Personeli – Hasta Danışmanı	-16.869	0.489
Büro Personeli – Doktor	20.686	0.180
Hasta Danışmanı - Doktor	3.817	1.000

Eğitim alma durumlarına göre çalışan sorun puanının değişiklik göstermediği görülmüştür ($H=8.165$; $p\text{-değeri}=0.017$). Hangi eğitim grupları arasında farklılık olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma yapılmıştır.

Tablo 28: Eğitim Alma Durumlarına Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim

Eğitim Alma Durumu	n	Ortanca	H değeri	p değeri
Hiç	74	31	8.165	0.017
Birkaç kez	24	38.50		
Düzenli	2	21		

Birkaç kez ve düzenli eğitim alanların çalışan sorunlarına yönelik algıları farklılık göstermiştir. Birkaç kez eğitim alanların puanı düzenli eğitim alanlardan daha yüksek bulunmuştur ($U=54.458$; $p\text{-değeri}=0.032 < 0.05$).

Birkaç kez ve düzenli eğitim alanların çalışan sorunlarına yönelik algıları farklılık göstermiştir. Birkaç kez eğitim alanların puanı düzenli eğitim alanlardan daha yüksek bulunmuştur ($U=54.458$; $p\text{-değeri}=0.032 < 0.05$).

Tablo 29: Eğitim Alma Durumuna Göre Çalışan Sorunları Puanındaki Değişim

Eğitim Durumu	U	p-değeri
Hiç- Birkaç kez	-12.661	0.189
Hiç-Düzenli	41.797	0.132
Birkaç kez- düzenli	54.458	0.032



5. TARTIŞMA

Bütün dünyada büyük değişim gösteren turizm endüstrisi hızla gelişmeye devam ederken yapılan seyahat amaçları da farklılık göstermeye başlamıştır. Seyahat amaçlarının başında dinlenme ve eğlenme gelirken son yıllarda oldukça popüler hale gelen sağlık amaçları seyahatlerde turizmdeki yerini almaya başlamıştır. Ülkemizde sağlık turizminin esas ögesi termal turizm tarafından şekillenmiştir ve bu doğrultuda kamu-özel hastaneler inşa edilmiştir. Diğer bir deyişle ülkemizde sağlık turizmi alanında büyük adımlar atılmaktadır.⁴⁴ Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı da Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların ve hizmet sunan personelin karşılaştığı sorunları belirleyerek bu konuda iç ve dış paydaşlarda farkındalık yaratmak ve çözüm önerileri sunmaktır.

Bu araştırmaya katılan çalışanlardan(100 kişi);yaklaşık 3’te 1’inin lise mezunu, %44’ünün 26-35 yaş aralığında olduğu, %42’sinin orta düzeyde yabancı dil bildiği, %68’inin çalışmanın yapıldığı hastanede 3 ve 3 yıldan az çalıştığı, %52’sinin medikal turizm amaçlı yabancı hastalarla 3 yıl veya daha az çalıştığı, %31’inin doktor olduğu, %74’nün hastalara yönelik hizmet ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür. Çalışmamıza benzer olarak yapılan bir araştırmada katılımcıların meslek yüksekokulu mezunu olma durumlarının en fazla olduğu, yabancı dil bilgilerinin çoğunlukla orta seviyede (%52) olduğu ve 1-3 yıl arası çalışanların oranının %52 olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca katılımcılardan yurtiçi düzenli hizmet içi eğitim alanların sayısı 91’dir, diğerleri birkaç kez almışlardır. Yabancı hastalara sunulacak hizmetle ilgili düzenli eğitim alanların sayısı 34 hiç almayanların 26 birkaç kez alanların 90’dır. Bu çalışmada yabancı hastalara yönelik olarak yapılan eğitimlere katılımın oldukça düşük seviyelerde olduğu gözlenmektedir. Benzer bir çalışma olan Öncü ve ark.nın(2016) yaptıkları çalışmada ise medikal turizm amaçlı gelen hastaların memnuniyet ve sadakatlerini özel bir sağlık kuruluşunda yapılan çalışmayla karşılaştırmışlardır. Hastaların % 49’ unun Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olduğunu % 51’ i yabancı olduğunu, katılımcıların yaklaşık % 78’i lise ve üniversite mezunu olduğunu, % 45’inin en fazla altı ayda bir hastaneye gittiğini ve

yine katılımcıların % 40'ının kamu sigortalı, % 38'inin ise özel sigortalı olduğunu bildirmişlerdir.⁴⁶Özel sigortalı olan hastaların sosyoekonomik olarak toplumun üst tabakalarında bulunan kesimi oluşturduğu bu kişilerde eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada bu araştırmaya benzer olarak lise mezunlarının ağırlıklı olduğu ve hastaların senede birkaç defa hastaneye başvurdukları yine çoğunluğunun ise kamu sigortalı olduğu tespit edilmiştir. Ancak Öncü ve ark. (2016)'nın çalışma grubunun yarısını Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı meydana getiriyor iken bizim çalışmamızda hastaların sadece %10 kadarının Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı oldukları görülmektedir. Bu durum her iki çalışma sonucunda verilen sağlık hizmeti yönü ile farklılıklara neden olabilmektedir.

Çalışmamızda cinsiyet, uyruk, medeni, durum, yaş gelir durumu ve öğrenim durumuna göre alınan puanlar arasında farklılık görülmediği tespit edilmiştir. Özellikle Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan ve olmayan hastalar arasında fark görülmemesi çalışmamızın en çarpıcı sonuçlarından birini oluşturmaktadır. Zira yapılan çalışmalarda yabancı hastaların Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan hastalara göre aldıkları medikal hizmetten daha memnun oldukları, daha kaliteli hizmet aldıkları, sorunlarının daha kolay çözüldüğü dolayısı ile TC vatandaşı olan hastaların bu durumdan oldukça rahatsız oldukları bildirilmektedir.^{45,47} Ancak Dökme (2016)bizim çalışma bulgularımıza benzer olarak hastaların eğitim, cinsiyet, uyruk, yaş, gelir durumu ve öğrenim durumları ile görüşleri arasında herhangi bir farklılık olmadığını ifade etmiştir.⁴⁸Caballero-Danell (2006); başka bir ülkeye sağlık turizmi amacı ile giden hastaların o ülkenin kendi vatandaşından çok daha kaliteli sağlık hizmeti aldıklarını⁷; Çetinkaya (2010) ise hastaların eğitim cinsiyet ve yaş gibi sosyodemografik özellikleri ile görüşleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ifade etmiştir¹⁹. Bu bulgular bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda medikal turizm hastalarının sağlık konusunda herhangi bir bilgiye sahip olup olmadıkları incelendiğinde%80'inden fazlasının özel hastaneyi tercih ettiği, tercih etmede etkili olan en iyi kaynağın tavsiye olduğu (%26,9), yarısından fazlasının 2 ile 6 kez arasında hizmet aldığı ve çoğunluğunun özel-yurtdışı sigorta sahibi olduğu gözlenmiştir. Sağlık turizmi kapsamında gelen hastaların medikal

destinasyon seçimini etkileyen faktörleri inceleyen Bostan ve Yalçın (2016); yabancı hastaların medikal turizm kapsamında ülkemizi seçmelerinin nedenlerini sırası ile şu şekilde tespit etmişlerdir: öncelikle hastaların yüksek standartta sağlık hizmeti, hijyenin önemi, hizmet verme süresi, hastanenin teknik donanımı, hastanenin hekim kadrosu, hastanenin uluslararası standardı, aracı kuruluşların yönlendirmesi maddeleri tedavi maliyetinin düşük olması, coğrafi açıdan yakın olması, ucuz ülke olması ve sağlık hizmeti yanında turistik özelliklerinin fazla olması gibi sebeplerden dolayı Türkiye'yi seçtiklerini ifade etmişlerdir.⁴⁵ Bu araştırmaya benzer olarak bizim çalışmamızda yabancı hastaların Türkiye'yi seçme nedenleri arasında hastanenin donanımı, maliyetler ve coğrafi faktörlerin rol oynadığı gözlenmiştir. Özel hastanelere yönelik olarak ayrı bir inceleme yapılması konuyu daha aydınlatıcı hale getirecektir. Dökme (2016) ise hastaların hastane ve ülkemizi seçme nedenlerin; tedavi maliyetlerinin uygun olması, coğrafi açıdan yakın olması, yüksek standartlarda sağlık hizmeti sunulması, ucuz ülke olması ve hastanenin teknik donanımının yüksek olmasından kaynaklandığını belirlemişlerdir.⁴⁸ Erdur (2013) ise kuruluş seçimindeki en büyük etkinin fiyatların uygunluğu olduğunu bildirmiştir.⁴⁹ Spa, wellness dahil olmak üzere medikal turizm kapsamındaki hastalar hem kaliteli hizmet almak, hem de maliyeti düşürmek için buldukları yerde olmayan hizmetleri almak için farklı ülkelere giderler. Ancak bu hizmetleri alan kuruluşların medikal turizmde hizmet, kalite ve maliyet arasındaki dengeyi sağlaması gerektiğine dikkat edilmelidir.⁵⁰

Çalışmamızda: Hastaların karşılaştığı sorunlar incelendiğinde; tedavi ve girişimlerinin yeterli sürede uygulanmaması (2,41±0,85) , kurum ile kalınan oda/otel arasında koordinasyon zafiyetinin olması (2,87±0,92), aracı kurumların medikal kurumları olduğundan farklı göstermesi (2,74±1), kurumda bekleme ve tedavi sürelerinin uzun zaman alması (2,73±1,14), turizm merkezlerinin coğrafi konum olarak turistik yerlere uzak olması (2,42±1,06), tedavi süresi ve ücretlerinde standart eşitliğin olmaması (2,27±1,1) gelmektedir. Kamu ve özel hastane çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları araştıran Canver (2015); hastaların en fazla bekleme süresi, kurumlar arasındaki fiyat farklılıkları ve maliyet ile hastanenin konumundan rahatsızlık duyduklarını ifade etmiştir⁵¹. Bu çalışmada hastaların en fazla yaşadıkları

sorunların başında % 21.2 oranında bekleme ve tedavi süreleri uzun zaman alması ve kalınan oda/otel arasında koordinasyon zaafiyeti, %17,3 oranında ise tedavi sürelerinde ve ücretlerinde standart bir eşitliğin olmaması ile tur acentelerinin kurumu olduğundan farklı tanıtımları gelmektedir. Çalışma sonuçlarımızın Canver (2015)'in araştırması ile paralellik gösterdiği ve her iki çalışma grubunu oluşturan yabancı hastaların aynı sebeplerden dolayı sorunlar yaşadıkları gözlenmiştir.⁵¹

Çalışanların sorunları incelendiğinde ise hasta ile dil konusunda iletişim (2,49±1,33), hasta beklentilerinin yüksek olması (1,89±0,92), hasta ile aldığı hizmet karşılığı yapacağı ödeme (1,89±0,98) konusunda sorunların yaşamakta olduğu görülmektedir. Çalışma sonucumuza bakıldığında yaşanan en büyük sorunun iletişim alanında olduğu görülmektedir (2,49±1,33) ki bu durum hem ülkemiz hem de medikal turizm için oldukça sıkıntılı bir durumdur. Hemşire ve doktorların çalışan sorunlarına yönelik algıları farklılık göstermiştir. Doktorların puanı hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin doktorlara göre sorunları algılayışında daha az duyarlılık gösterdikleri düşünülmektedir.

Özel bir hastanede sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakışını inceleyen Dökme (2016); çalışanların en fazla hasta ile iletişimde (4,06), hastanede hastalara sunulan yemekler konusunda (4,43), ödemeler konusunda (4,78), hastayı getiren aracı kuruluşlarla iletişimde (4,40) ve randevular konusunda (4,65) sorunlar yaşadıklarını ifade etmiştir.⁴⁸Bu çalışmada ise hastalarının beklentilerinin yüksek Olması (1,89), Hasta ile Dil Konusunda İletişimde (2,49), Hasta ile Aldığı Hizmet Karşılığında Yapacağı Ödeme Konusunda ve hastayı getiren aracı acenta (1,89) ile önemli sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan literatür taramasında Türkiye’de medikal turizm kapsamında gelen hastalara sunulan hizmetlerde karşılaştıkları sorunların başında iletişimin geldiği vurgulanmıştır. Sonuçlarımız literatür ile uyumlu olup şehir ve hastane farkı olmaksızın aslında çalışanların hemen hemen aynı sorunlardan şikayet ettikleri söylenebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Küreselleşen dünyada sağlık turizmi, önemli bir hizmet olarak ortaya çıkmıştır. Bu sektör, gelişmiş ülkeleri sağlık turizm pazarına yönlendirmiş ve ülkelerin birbirleri ile rekabetine yol açmıştır. Ancak sağlık turizminin gelişmesi bazı sorunların da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Artan talepler karşısında yetersiz kalan sektör alanını genişleterek farklı alternatif sağlık turizminin doğmasına neden olmuştur. Medikal turizm de bu farklı alternatif turizm çeşitlerinden biri olarak gündeme gelmiştir.

Temelde insanların hastalıklarını tedavi etmek için seyahatte bulunmaları anlamında olan medikal turizm, ticari alan haline getirilerek kar odaklı sektör olmuştur. İhtiyaçların artması nedeniyle talep fazla olmuş ve ülkeleri medikal turizm alanında rekabete sürüklemiştir. Ülkemizde maddi getirisi yüksek olan medikal turizmden gerekli payı almak için birtakım düzenlemeler ve çalışmalar yapılmıştır.

Türkiye'nin medikal turizm sektöründe tercih edilmesinin başında, dünya standardında kaliteye sahip olması gelmektedir. Özellikle son yıllarda gelişmeye başlayan medikal turizm sektöründe Türkiye, başlangıç aşamasından hızla yükselerek gelişmiş ülkelerin konumuna gelmiştir. Bu bağlamda, etik değerler dahilinde insanlara uygun fiyatta sağlık hizmeti sunulması kaliteli ve nitelikli medikal hizmetin sunulabilmesi en önemli etken olmalıdır.

Çalışmamızın sonucunda önemli sorunların başında çalışan personelin düzenli eğitim almaması, hasta ile dil-iletişim konusunda karşılaşılan problemler, tedavi ve girişimlerin yeterli sürede uygulanmaması, kurum ile kalınan otel arasında koordinasyonun olmaması, aracı kurumların medikal kurumları olduğundan farklı göstermesi, kurumda bekleme ve tedavi sürelerinin uzun olması, coğrafi konum olarak medikal kurumların turistik yerlere uzak olması, tedavi süresinde ve ücretlendirmede standart eşitliğin olmaması gelmektedir. Bu çalışmanın sonucundan

elde edilen veriler rehberliğinde; iç-dış paydaşlarda farkındalık yaratarak sorunların çözümüne yönelik öneriler sunulmuştur.

Medikal sağlık kurumları medikal turizm kapsamında karşılaşılan sorunların en aza indirilmesi için;

- Medikal sağlık kurumlarının insan kaynakları departmanları ve yöneticilerinin insan kaynakları ihtiyaçlarını belirleme sürecinde işin özelliğine göre elamanları seçmeleri ve organizasyonel yapılarını medikal turizm kapsamında gelecek hastalara yönelik olarak; planlama aşmasından başlayarak yeniden gözden geçirmeleri ve geleceğe yönelik olarak yapılanmalarını buna göre düzenlenmeleri gerekmektedir.
- Bu alanda eğitilmiş personelin olması hastaların tedavi süresi ve girişimlerinin yeterli sürede ve nitelikte uygulanmasını sağlayacak, hastaların ülkemizi ve kurumları tercih sebebini arttıracak ve memnuniyet seviyesini yükseltecektir. Bu bağlamda sağlık kurumlarının çalışanlara rutin aralarla sürekli eğitim programları uygulamaları öngörülmektedir.
- Personel devir hızını düşürmek için; sağlık kurumlarının bu sorunun nedenine yönelik çalışmalar yapmaları ve personellerini motive edecek kurumsal süreçleri geliştirmeleri /uygulamaları gerekmektedir.
- Medikal sağlık kurumları farklı dillerde konuşabilen ve bu alanda eğitimli yeterli sayıda tercüman bulundurarak yaşanan dil sorununu en aza indirebilecektir.
- Ülkemizde medikal turizminin geliştirilerek sorunların çözümü için sektörler arası işbirliğinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca medikal turizm konusunda sağlık kuruluşlarını kapsayan sorunlar dikkate alınarak bunların çözümüne yönelik ortak bir rehber hazırlanmasının uygun olacak kanısındayız. Turizm

Bakanlığı, hedef olarak seçilecek bölgelerde medikal turizm ile ilgili şubeler kurmalı ve çalışmalarını Türkiye ile ortaklaşa sürdürmelidir. Medikal turizm ile ilgili yapılan çalışmalar derlenip, bilgilere ulaşım kolaylaştırılıp tek bir başlık altında toplanmalıdır.

- Medikal turizm kapsamında hizmet verecek yatırımların teşvik edilmesi sigorta şirketlerinin, otellerin, tur operatörlerinin, acenta ve hastanelerin entegrasyonunun sağlanarak tarafların haklarının korunmasına yönelik yaptırımların belirlenmesinin medikal turizm faaliyetlerinin gelişimini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.
- Dünyadaki gelişmeler titizlikle takip edilmeli sürekli araştırmalar, yapılmalı kaliteli hizmet ve uluslararası standartlardan taviz verilmemelidir.
- Medikal turizmde başarılı olmak için, yabancı hastaların tedavileri, prosedürleri, kuruluş bilgileri ve turizm fırsatları gibi konularda bilgilendirilmesi gereklidir. Bu bilgilendirme hastalarla iyi iletişim kurmakla gerçekleşir. Yatırımlara yönelik gerçekleştirilmesi gereken diğer hususta iletişimi sağlayan nitelikli dil bilen personellerin yetiştirilmesidir. Hastane ve medikal turizm tanıtımını iyi yapan kaliteli uzman personellerin eğitilerek geliştirilmesi ülkemiz adına önemlidir.
- Hem çalışanı hem hastayı koruyan yasalar daha geniş bir çerçevede ele alınmalı ve bu hizmeti veren kurumlara sunulmalıdır. Ülkemize medikal sağlık turizmi hizmeti almak için gelen yabancı hastaların sigorta işlemlerinde yaşanan sıkıntılara iyileştirmeler yapılmalı.

Daha önce de benzer çalışmalar yapıldığı ancak halen sorunlarla karşılaşmakta olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle, daha sonraki yapılacak çalışmalarda, araştırmacıların her bir soruna yönelik olarak tüm paydaşlarda davranış değişikliği yaratabilecek konulara yönelmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

ÖZET

TUĞBA İLDİZ

Türkiye’de Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların ve Çalışanların Karşılaştığı Sorunlar : Özel Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma.

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık turizmi, hastaların doktor tavsiyesiyle veya kendi istekleriyle seçtikleri bir sağlık hizmetini farklı ülkelerden almak için yaptıkları seyahatler olarak tanımlanabilir. Sağlık turizminin alt dalı olarak adlandırılan medikal turizm, fizik tedavi ve rehabilitasyona ihtiyacı olan hastalarla beraber uluslararası hasta potansiyeli kullanılarak sağlık kuruluşlarının büyümesine imkân tanıyan turizm türüdür. Medikal turizm, hastalara gerekli rahatlığı sağlamak ve tıbbi seçenekler sunmayı hedeflemektedir.

Bu araştırmanın esas amacı; Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların ve hizmet sunan personelin karşılaştığı sorunları belirleyerek bu konuda iç ve dış paydaşlarda farkındalık yaratmak ve çözüm önerileri sunmaktır. Çalışma İstanbul içinde özel bir sağlık kuruluşunda basit tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen paydaşlardan; 104 hasta ve 100 sağlık çalışanına (hekim, hemşire ve sağlık personeli) 20 sorudan oluşan anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Anketler sözlü onay alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze yapılan görüşme ile gerçekleştirilmiştir. Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis-H testi kullanılarak veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bu çalışmanın sonucundan elde edilen veriler rehberliğinde; iç-dış paydaşlarda farkındalık yaratarak sorunların çözümüne yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Turizm, medikal turizm, sağlık çalışan ve hasta sorunları.

SUMMARY

TUĞBA İLDİZ

Scope of Problems Faced by Medical Tourism Service of Patients and Employees in Turkey: A Special Health Care Research

Istanbul Yeni Yüzyıl University Institute of Health Sciences, Department of Health Management

Health tourism can be defined as the travels of patients to get a health care service of their choice by doctor's advice or from their own volition. Medical tourism, which is called sub-branch of health tourism, is a type of tourism that enables the growth of health institutions by using the international patient potential together with the patients in need of physical therapy and rehabilitation. Medical tourism aims to provide the necessary comfort and offer medical options to the patients.

The main purpose of this research is; The staff offers medical tourism in Turkey within the service area by identifying the problems faced by patients and services to internal and external stakeholders to raise awareness on this issue and to offer solutions. The study was conducted with a random sample selected from a private healthcare institution in Istanbul. A questionnaire consisting of 20 questions was applied to 104 patients and 100 healthcare workers (physicians, nurses and health personnel). Data were analyzed with SPSS (Statistical Packages for Social Sciences) program. After verbal approval, the questionnaires were conducted by face to face interview by the researcher. Mann Whitney U test and Kruskal Wallis-H test were used for statistical analysis.

Guided by the data obtained from the results of this study; suggestions were made to solve the problems by raising awareness among internal and external stakeholders.

Keywords: Tourism, medical tourism, health worker and patient problems.

KAYNAKLAR

1. Akat Ö. Pazarlama ağırlıklı turizm işletmeciliği. Ekin Kitabevi, 2000.
2. Alpar, R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, Detay Yayıncılık, 4. baskı
3. Aydın O. Türkiye'de alternatif bir turizm; Sağlık turizmi. K.M.Ü.Sos.Eko.Arş.Drg. 2012; 6-91.
4. Goodrich JN. Health tourism: A new positioning strategy for tourist destinations. Jou.of.Intnt.Con.Mark. 1994; 6: 38-227.
5. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu: Ek. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Erişim. 2012; 10: 2014.
6. Daştan İ. Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri-Health Tourism In Turkey: Swot Analysis Of Health Tourism In Turkey And Izmir, And Strategy Recommendations. M.A.E.Ü.S.B.E.Drg. 2014; 6: 63-143.
7. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. Tour.Mang. 2006; 27: 100-1093.
8. Caballero-Danell S. and Mugomba C. Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities-A conceptual framework for entry into the industry. rapport nr: Master Thesis 2006: 91-2007.
9. Kumar S, Breuing R, and Chahal R. Globalization of health care delivery in the United States through medical tourism. Journal of health communication. 2012; 17: 98-177.
10. Tontuş H. Sağlık turizmi nedir? SATURK, 2016.
11. Yıldız Z. Turizm sektörünün gelişimi ve istihdam üzerine etkisi. Visn.E-Journ./Viz.Drg. 2011; 3.
12. Dinçer M.Z. Turizm ekonomisi ve Türkiye ekonomisinde turizm. İstanbul: Filiz Kitabevi; 1993.
13. Tengilimoğlu D. Sağlık turizmi. 2. baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
14. Aktaş A, Yıllığı M.T, Özen Y, et al. Turizm işletmeciliği ve yönetimi. Azim Matbaa; 2002.

15. Smith V.L, and Eadington W.R. Tourism alternatives: Potentials and problems in the development of tourism. Univ.of.Pens. Press, 1992.
16. Öztürk Y, and Yazıcıoğlu İ. Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma. Tic.ve.Tur.Eğ.Fak.Drg. 2002; 2: 95-183.
17. Highlights U.T. Edition 2011//World Tourism Organization (UNWTO). Publications URL: <http://mkt.unwto.org/sites/all/files/docpdf/unwtohighlights11enhr.pdf> (датаобращения. 2015).
18. Turizm Bakanlığı. Sağlık turizmi ve turizm sağlığı. TB Yatırımlar Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, 1993.
19. Çetinkaya T. Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli'nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi. 2010
20. Özbek T. Dünya'da ve Türkiye'de termal turizmin önemi. Tur.Çev.Kül. Drg. 1991; 2: 8-17.
21. Arısoy R. Dünya ülkelerinde kaplıca(thermal) turizminin önemi, 20.05.2010. <https://www.turizmguncel.com/makale/dunya-ulkelerinde-kaplica-thermal-turizmin-onemi--m152.html> Erişim tarihi: 20.09.2018
22. Harahsheh S.S. Curative tourism in Jordan and its potential development. Bournemouth University, United Kingdom. 2002; 3: 45-78.
- 23.Erdem B., Gülcan B., Chykynov S. Konaklama işletmelerinde SPA ve Wellnes hizmetlerinde çalışan iş görenlerin profili: Antalya'daki beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. Akademik Bakış Dergisi, Sayı:48, 2015; 238-257.
24. Özgül A. Türkiye'de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2014.
25. Türkiye Seyahat Acentaları Birliği. Dünyada ve Türkiye'de Engelsiz Turizm Pazarı. Web: <http://www.tursab.org.tr/tr/yazdir/487> [15.10.2018].
26. Aydın D. Medikal Turizm. Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi, 2009.
27. Harahsheh S.S. 2002 Curative Tourism in Jordan an Potencial Development. United Kingdom: Bournemouth University. Thesis for the fulfillment of Main European Tourism Management. 2002.

28. Kiremit A.Ş. Turizmin Gelişiminde Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi. 2008.
29. İçöz O. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. Journal of Yasar University, 2009.s.2257 – 2279.
30. Çetinkaya T. Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli'nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi. 2010
31. Aydın D., Yılmaz C. Medikal turizm araştırması (Birinci Bölüm), Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010.
32. Asya, Uzakdoğu/Singapur, <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/ust/singapur.pdf>, Erişim Tarihi: 20.09.2018.
33. Conklin T. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetleri, <https://quod.lib.umich.edu/m/mfr/4919087.0007.102?view=text;rgn=main>, 2002, s.5-7, Erişim Tarihi: 20.09.2018.
34. Polat D. Medikal turizmde tanıtım. Sağ.Yön.Eğt.Drg. 2009; 2(16): 32.
35. Karakoç S. Küresel Dünya'da Sağlık Turizminin Önemi. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Nuh Nacıs Yazgan Üniversitesi. 2017.
36. Moloğlu C.V. Yükselen bir değere olan medikal turizmin Türkiye ekonomisine katkısı, <http://www.avekon.org/papers/1440.pdf>, Erişim Tarihi: 218.09.2018.
37. Akbolat M, Deniz, G.N. Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. Ulusl.Glob.Tur.Arşt.Drg. 2017;1(2):128-129.
38. Bostan S, ve Yalçın B. Sağlık turistlerinin medikal destinasyon seçimini etkileyen faktörler. Ulusal Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2016, Cilt: 9 Sayı:43. s.1729
39. Edinsel S, ve Adıgüzel O. Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. Ç.K.Ü.İ.İ.B.F.Drg. 2014; 4(2): 167-190.
40. Hayta H. Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ve hasta memnuniyetinin istatistiki göstergelerle karşılaştırılması: Denizli İl Merkezi Örneği.YayınlanmamışYüksek Lisans Tezi. Muğla: Muğla Üniversitesi. 2008.

41. Karakoç S. Küresel Dünya'da Sağlık Turizminin Önemi. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Nuh Naci Yazgan Üniversitesi. 2017.
42. Yirik Ş. Medikal turizm kapsamında yaşanan genel etik problemler ve bölge pazarında yaratmış olduğu olumsuzluklar. 15. Ulusal Turizm Kongresi, 2014, Erişim Tarihi:15.09.2018
- 43.T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu,2012.
44. Daşdan D. Türkiye’de sağlık turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir’de Sağlık turizminin mevcut durum analizi ve strateji önerileri. M.A.E.Ü.S.B. E.D., 2014, 6 (10): 143 – 163.
45. Bostan S, Yalçın B. Sağlık turistlerinin medikal destinasyon seçimini etkileyen faktörler. U.S.A.D., The Journal of International Social Research, 2016, 9(43):1307-958.
46. Öncü M. A. Medikal turizm kapsamında gelen yabancı hastalar ile yerli hastaların memnuniyet ve sadakatlerinin karşılaştırılması. Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 2016, 7 (14).
47. GüleçD. Sağlık turizmi kapsamında sağlıklı yaşlanma (anti-aging) uygulamaları ve yaşlı bakımı: Türkiye Değerlendirmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2011.
48. Dökme S. Sağlık turizmi açısından Adana ilinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı: bir hastane örneği. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi. 2016.
49. Erdur E.Kamu hastanelerinin medikal turizm hizmetlerinin değerlendirilmesi konusunda bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul:Beykent Üniversitesi, 2013.
- 50 . BurnsL.R. Medical tourism opportunities and challenges: Illustration from US-India Trade. International Journal of Healthcare Management, 2015, 8(1), p.15 -26
- 51 . Canver, Şebnem Sevtap, Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2015.

10.EKLER

EK-1 ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İstanbul
YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ

FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

02/04/2018

Sayı: 2018/4

İlgil: Etik Kurul Onayı,

Sayın Tuğba İDİZ

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulunun 02/04/2018 tarih ve 2018/4 sayılı toplantı sonucunda Türkiye’de Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların ve Çalışanların Karşılaştığı Sorunlar” başlıklı çalışmanız, Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulunuzca UYGUN bulunmuştur.

Araştırmanız süresince çalışmamızda özellikle konu başlığı, gereç ve yöntemler konusu ile ilgili olarak değişiklikler söz konusu olursa tekrar değerlendirilmesi önerilir.

Not: İşbu belge İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal Ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurul Yönergesi temelinde kaleme alınmıştır.


Prof. Dr. Emir TAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Fen, Sosyal Ve Girişimsel Olmayan Sağlık
Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı



EK-2 AYDINLATILMIŞ ONAM



FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı, sizi [Türkiye’de Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların ve Çalışanların Karşılaştığı Sorunlar: Özel Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma] konulu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz.

Söz konusu çalışma, bir [İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Yönetimi: tez çalışması] gerekliliğidir.

Bu çalışmanın amacı:

Çalışmamızın amacı; Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların ve hizmet sunan personelin karşılaştığı sorunları belirleyerek çözüm önerileri sunmaktır. Çalışma memorial sağlık kuruluşunda hasta, hekim, hemşire ve sağlık personeline anket uygulanarak gerçekleştirilecektir. 20 sorudan oluşan anket basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilen 104 hasta, 100 sağlık çalışanına uygulanacaktır. Elde edilen veriler paket programlar kullanılarak çeşitli istatistiksel anlamlılık testleriyle değerlendirilecektir.

Kullanılacak yöntemler:

Çalışma memorial sağlık kuruluşunda hasta, hekim, hemşire ve sağlık personeline anket uygulanarak gerçekleştirilecektir. 20 sorudan oluşan anket basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilen 104 hasta, 100 sağlık çalışanına uygulanacaktır. Elde edilen veriler paket programlar kullanılarak çeşitli istatistiksel anlamlılık testleriyle değerlendirilecektir.

Açıklamalar:

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizin [20 dakikanızı] alacak bir anketi cevaplamanız istenecektir. Elde edilecek tüm veriler anonim olup, tamamen gizli kalacaktır. Hiçbir veri başka bir formatta başka bir amaçla yayınlanmayacaktır. Veriler güvenli bir ortamda saklanacak ve sadece araştırmacı erişime sahip olacaktır. Herhangi bant kaydı veya yazılı metin kullanıcı tarafından çalışma tamamlandığında yok edilecektir. Bu çalışmaya katılım gönüllüdür. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak, Yeni Yüzyıl Üniversitesi ile mevcut veya gelecekteki ilişkilerinizi etkilemez. Eğer katılmaya karar verirsiniz, istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahip olup tüm verilerinizin tahrip edilmesini isteyebilirsiniz.

İletişim ve Sorular için lütfen [adınızı ve iletişim bilgilerinizi ekleyin] ile irtibata geçiniz.

Rıza Beyanı:

Yukarıdaki bilgileri okudum ve aydınlatıldım.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

İmza:**Tarih:****Araştırmacı İmzası:****Tarih:**

EK -3 ANKET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Sayın katılımcı aşağıda hizmet verdiğiniz hastanenin fiziksel imkanları ile ilgili çeşitli sorular bulunmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma amaçlı kullanılacaktır. Soruların yanlarında bulunan kutucuklara durumunuzu (X) ile belirtmeniz yeterli olacaktır. İçten cevaplarınız için çok teşekkür ederim.

1. Cinsiyeti:

Kadın Erkek

2. Öğrenim Durumu:

İlköğretim Lise Lisans Lisans Üstü+

3. Yaş:

18-25 26-35 36-50 50+

4. Yabancı Dil Düzeyi:

Zayıf Orta İyi Çok İyi

5. Bulduğunuz Hastanede Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?:

0-1 Yıl 1-3 Yıl 4-6 6+

6. Medikal Turizm Amaçlı Yabancı Hastalarla Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz ?

0-1 Yıl 1-3 Yıl 4-6 Çalışmadım

7. Meslek:

Doktor Hemşire Laborant Büro Per. Hasta Danışmanı

8. Kurumunuzun Yabancı Hastalara Sunacağı Hizmet Hakkında Eğitim Aldınız mı ?

Hiç Almadım Birkaç kez aldım Düzenli Olarak alırım

9. Kurumunuz Tarafından Ne Sıklıkla Hizmet İçin Eğitim Alıyorsunuz ?

Hiç Almadım Birkaç kez aldım Düzenli Olarak alırım

Eğitim Aldınız ise ; Aşağıda yer alan konulardan hangilerinde aldınız ?

- () Hastaya sunulacak sağlık hizmetleri
- () Hasta hakları
- () Hastanenin sunduğu İmkanlar
- () Yabancı dil eğitimi
- () Hastanın yakınına sunulan hizmetler
- () Diğer



MEDİKAL TURİZMDE ÇALIŞAN PERSONELİN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR ANKETİ

Sayın katılımcı aşağıda Medikal turizm sonucu hizmet verdiğiniz hastanede yaşadığınız sorunlara yönelik sorular bulunmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma amaçlı kullanılacaktır. En sık karşılaştığınız sorunları göz önünde bulundurarak soruların yanlarında bulunan kutucuklara Önem düzeyinizi (X) ile belirtmeniz yeterli olacaktır. İçten cevaplarınız için çok teşekkür ederim.

İletişimde Bulduğunuz Hastaları Gözönünde Bulundurarak Cevaplayınız	Hiç Sorun Yaşamadım	Çok Az Sorun Yaşadım	Bazen Sorun Yaşadım	Sıkça Sorun Yaşadım	Her Zaman Sorun Yaşadım
Medikal Turizm Hastalarının Beklentilerinin Yüksek Olması.					
Hasta ile Dil Konusunda İletişimde.					
Hasta ile Aldığı Hizmet Karşılığında Yapacağı Ödeme.					
Hasta ile Hastane Standartları ve Kuralları.					
Hasta Getiren Aracı Kurumlar (Acente) ile İletişimde (Kooridanasyonda).					
Hasta Yakınları ile İletilmişimde					
Kültürel ve Dini Ayrıcalıklar.					
Hastanenin Fiziki İmkanları					
Hasta Randevuları ve Tedavi Süreleri.					
Paydaş Kurumlar Arasında İletişim.					
Hasta Problemlerinin Çözümüne Yönelik Karar ve Yetki.					
Personeller Arasında Fikir Ayrımı.					
Bulunulan Çevre ve Turistik Yerler.					
Hastaların Medikal Turizm					

Standartları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Az Olması Hakkında.				
Personelin Güvenliği.				
Hasta Memnuniyetine Yönelik Yapılan Promosyonlar ; Çalışanın Bilgilendirilmesi.				
Hasta Şikayetlerinin Çözümünde Muhattap Bulamama.				
Bürokratik İşlemlerden Hasta Şikayeti veya Memnuniyetine Odaklanama.				
Hastanın İzlenmesi, Takibi ve Kontrolü.				
Tedavisi Sonlanan Hastanın Eve Dönüş Organizasyonu.				

HASTALARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Sayın katılımcı aşağıda hizmet adlığınız hastanenin fiziksel imkanları ile ilgili çeşitli sorular bulunmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma amaçlı kullanılacaktır. Soruların yanlarında bulunan kutucuklara durumunuzu (X) ile belirtmeniz yeterli olacaktır. İçten cevaplarınız için çok teşekkür ederim.

1. Cinsiyeti:

Kadın Erkek

2. Öğrenim Durumu:

İlköğretim Lise Lisans Lisans Üstü+

3. Gelir Düzeyi:

1400tl 1401-2000tl 2001-3000 3000-4000 4001+

4. Yaş:

18-25 26-35 36-50 50+

5. Uyruk:

TC Vatandaşı YU

6. Medeni Durum:

Evli Bekar

7. Meslek:

Esnaf İşçi Memur Emekli Öğrenci Ev Hanımı İşsiz

8. Tercih Ettiğiniz Sağlık Kuruluşu:

Devlet-Eğitim Arş Has. Özel Hastane Üniversite Hastaneleri

9. Sağlık Kuruluşunu Tercih Etmenizdeki Etkili Olan Kaynak:

Gazete Radyo/Tv İnternet Sosyal Medya Tur-Acente Tasiye

10. Medikal Sağlık Turizminde Hizmet Alma Sıklığı:

1 kez 2-6 kez 7-10'kez 11+

11. Sosyal Güvence:

Emekli Sandığı SGK-GSS Yeşil kart Özel-Yurtdışı Sigorta

MEDİKAL TURİZMDE HASTALARIN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR ANKETİ

Sayın katılımcı aşağıda Medikal turizm sonucu hizmet aldığınız hastaneye yönelik yaşadığınız sorunlara yönelik sorular sorulmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma amaçlı kullanılacaktır. En sık gittiğiniz hastaneyi göz önünde bulundurarak soruların yanlarında bulunan kutucuklara Önem düzeyinizi (X) ile belirtmeniz yeterli olacaktır. İçten cevaplarınız için çok teşekkür ederim.

Bir Hastaneyi Tercih Etmenizde Hangi Kriterleri Göz Önünde Bulundurursunuz ?	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Tamamen Katlıyorum
Medikal Turizmle İlgili Yetişmiş Yeterli Sayıda Personel Bulunmamaktadır.					
Tedavi Sürelerinde ve Ücretlerinde Standart Bir Eşitlik Yoktur.					
Medikal Turizm Merkezleri Turistik Yerlere Coğrafi Olarak Uzak Konumlarda bulunmaktadır.					
Medikal Turizm Hizmetlerinin Kalitesi Memnuniyet Verici Değildir.					
Medikal Turizm Kurumunda Bekleme ve Tedavi Süreleri Uzun Zaman Almaktadır.					
Medikal Turizm Kurumu Dünya Standartlarında Tıbbi Cihaz Desteğine Sahip Değildir.					
Medikal Turizm Kurumunda Mahremiyet ve Gizlilik Kurallarına Uyulmamaktadır.					
Medikal Turizm Kurumundaki Doktorların Medikal Turizm Deneyimleri Yeterli Değildir.					
Medikal Tuizm Kurumları ve Kalınan Oda/Otel Arasında Koordinasyon Zaafiyeti vardır.					

Medikal Turizm Kurumlarında Fiziksel Çevre ile İlgili Ciddi Sorunlar olmaktadır.					
Medikal Turizm Hizmeti Sunan Hastanenin Tanıtım Materyallerindeki İmkanlar Sunulmamaktadır.					
Aracı Kurumlar (Tur Acenteleri) Medikal Kurumları Olduğundan Farklı Göstermektedir.					
Medikal Turizm Kurumunda Doktor ve Diğer Sağlık Personeli Yabancı Dil Bilgisine Sahip Değildir.					
Doktor ve Sağlık Personelinin Deneyimi ve Eğitimi Medikal Turizm Açısından Yeterli Değildir.					
Medikal Turizm Kurumundaki Hijyen Şartları Sağlık Kurumu Standartlarında Değildir					
Medikal Sağlık Turizmi Kurumunda Kurumunda Hasta Kültürel Farklarına ve Hassasiyetlerine Saygı Gösterilmemektedir.					
Medikal Turizm Kurumunda Gerekli Tedavi ve Girişimler Yeterli Sürede uygulanmaktadır.					
Medikal Turizm Kurumunda Gereksiz ve Yanlış Tedavi Uygulanmaktadır.					
Medikal Turizm Sunan Sağlık Kurumunda Sigorta Firmaları, İlaç Firmaları ve Devlet Kurumları Arasında Koordinasyon Yok Veya Çok Yavaş.					
Medikal Turizm Kurumunda Doktor Seçme veya Değiştirme İmkanını Tanınmamaktadır.					

11. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLERİ

Ad: Tuğba

Soyadı: İldiz

Doğum Yeri Ve Tarihi: İstanbul / Üsküdar – 06.10.1993

E-Posta: tugbaildiz@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Sağlık Yönetimi (Tezli) (2015 – 2019)

Lisans: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Fakültesi – Sağlık Yönetimi(2011-2015)

Lise: Şenesenevler Lisesi (2007-2011)

KATILMIŞ OLDUĞU EĞİTİMLER

*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi – Sağlık Lojistiği Konferansı- Katılım Belgesi (2011)

*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi – Sağlıkta Girişimcilik Sempozyumu– Katılım Belgesi (2011)

*İstanbul Aydın Üniversitesi - Kariyer Yönetimi ve Kariyer Belirleme – Katılım Belgesi (2012)

*İstanbul Gelişim Üniversitesi – 1. Sağlık Yönetimi Zirvesi – Katılım Belgesi (2016)

*Esenek – Iso 9001:2008 Sertifikası (2014)

*Marmara Üniversitesi – Rumeli buluşmaları 2 – Katılım Belgesi (2012)

*Educon – Analitik Düşüme, Takım Çalışması, Müşteri Memnuniyeti - Sertifikası (2014)

*Educon – Kurum Kültürü, Professional Etik, Hiyerarşik İletişim - Sertifikası (2014)

12. TEZ İNTİHAL ORANI

TEZ

ORIJINALLIK RAPORU

%23 BENZERLİK ENDEKSİ	%13 İNTERNET KAYNAKLARI	%3 YAYINLAR	%20 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%8
2	Submitted to Atilim University Öğrenci Ödevi	%1
3	oaji.net İnternet Kaynağı	%1
4	www.saturk.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	%1
6	docshare.tips İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
8	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	%1
9	www.cevrekentlesmedonusum.com İnternet Kaynağı	%1