

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET ALAN
HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİNE İLİŞKİN
ALGILARI: İSTANBUL' DAKİ ÖZEL HASTANELERDE
BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Samet BALCI

**Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi**

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

MAYIS – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ

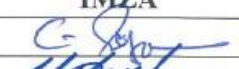


MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET ALAN
HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİNE İLİŞKİN
ALGILARI: İSTANBUL' DAKİ ÖZEL HASTANELERDE
BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Samet BALCI

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

“Bu tez 15./05/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Cemal SEZER	KABUL	
Doç. Dr. Harun KIRILMAZ	KABUL	
Dr. Erhan Özlem BİÇER	KABUL	



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Soner BALCI
Öğrenci Numarası	:	1660447021
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Sağlık Hizmetine İlişkin Algıları : İstanbul'daki Özel Hastanelerde Bir Araştırma
Benzerlik Oranı	:	%14

.....İŞLETME..... ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Sakarya Üniversitesiİşletme..... Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

15.05/2019
İmza

Sakarya Üniversitesi Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere gsbttez@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....
İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

Tarih: 15.05.2019

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Bu tezin hazırlanma sürecinde hiçbir zaman desteğini benden esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini süreç boyunca aktarmaktan çekinmeyen, en sıkıntılı dönemlerimde çözüm odaklı yaklaşımları ile problemlerin üstesinden gelmemi sağlayan ve her zaman yol gösteren değerli hocam Sayın Doç. Dr. Harun KIRILMAZ' a teşekkür eder, kendisiyle çalışma fırsatı bulduğum için kendimi son derece şanslı hissettiğimi belirtmek isterim.

Yüksek lisans çalışmalarına başladığım günden beri destekleriyle sürekli yanımda olan, bilgi ve tecrübeleriyle gelişimime büyük katkı sağlayan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın uygulanması sürecinde moral ve motivasyonumu en üst seviyelerde tutmamı sağlayan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve araştırmaya ait ilgili kaynaklara ulaşmam konusunda referans ve yol gösterici olan değerli çalışma arkadaşlarıma ve yöneticilerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma için anket uygulaması yapmış olduğum özel hastane yöneticilerine de çalışmam vermiş oldukları destekten dolayı şükranlarımı sunarım.

Son olarak, hiçbir zaman desteklerini ve güvenlerini üzerimden esirgemeyen en değerli varlıklarım annem, babam ve aileme şükranlarımı sunarım.

Samet BALCI

15.05.2019

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	VI
TABLO LİSTESİ	VII
ŞEKİL LİSTESİ	IX
ÖZET	X
SUMMARY	XI
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: TEMEL KAVRAMLAR	6
1.1. Sağlık Kavramı.....	6
1.2. Turizm ve Turist Kavramı.....	7
1.3. Sağlık Turisti ve Turist Sağlığı Kavramı.....	10
1.4. Sağlık Turizmi ve Memnuniyet Kavramı.....	11
BÖLÜM 2: TURİZMİN SINIFLANDIRILMASI ve SAĞLIK TURİZMİ	15
2.1. Turizmin Sınıflandırılması.....	15
2.1.1. Katılan Kişi Sayısına Göre Turizm Çeşitleri.....	15
2.1.2. Ziyaret Edilen Yere Göre Turizm Çeşitleri.....	15
2.1.3. Katılanların Yaşlarına Göre Turizm Çeşitleri.....	16
2.1.4. Katılanların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Turizm Çeşitleri.....	16
2.1.5. Katılanların Amaçlarına Göre Turizm Çeşitleri.....	17
2.2. Sağlık Turizmi Kavramı.....	19
2.3. Sağlık Turizm Güncel Durumu.....	22
2.3.1. Dünya’ da Sağlık Turizmi.....	22
2.4. Sağlık Turizminin Gelişimi.....	23
2.5. Sağlık Turizminin Özellikleri.....	25
2.6. Sağlık Turizminin Faydaları.....	25
2.7. Sağlık Turizmini Geliştiren Etkenler.....	26
2.8. Sağlık Turizmini Kısıtlayan Etkenler.....	29
2.9. Sağlık Turizm Çeşitleri.....	30
2.9.1. Termal ve SPA Wellness Turizmi.....	31
2.9.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi.....	31
2.9.3. Medikal Turizm.....	32
2.10. Türkiye’ de Sağlık Turizmi.....	32
2.4. Türkiye’ de Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönleri.....	33

BÖLÜM 3: MEDİKAL TURİZM.....	35
3.1. Tanımı.....	35
3.2. Dünya’ da ve Türkiye’ de Medikal Turizm.....	36
3.3. Medikal Turizmin Özellikleri.....	41
3.4. Medikal Turizmin Faydaları.....	43
3.5. Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedaviler.....	43
3.6. Medikal Turizmde Destinasyon Seçimi ve Etkileyen Faktörler.....	43
3.7. Medikal Turizmde Ortaya Çıkabilecek Risk ve Engeller.....	45
3.8. Medikal Turizmde Kamu ve Özel Sektör.....	46
3.9. Kalite Göstergeleri, Akreditasyon ve Sağlık Turizmi Yetki Belgesi.....	47
3.10. Medikal Turizmde Aracı Kuruluşlar.....	49
3.11. Medikal Turizmde Hasta.....	51
3.12. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.....	52
3.13. Medikal Turizmde Hasta Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler.....	54
3.14. Medikal Turizmde Hasta İhtiyaç ve Beklentileri.....	56
BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN YÖNTEM ve BULGULARI.....	58
4.1. Yöntem.....	58
4.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	58
4.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	59
4.1.3. Veri Toplama Aracı ve Süreci.....	60
4.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	61
4.1.5. Araştırma Modeli ve Hipotezleri.....	61
4.1.6. Güvenilirlik Analizi.....	63
4.1.7. Veri Analiz Yöntemi.....	64
4.2. Bulgular.....	65
4.2.1. Katılımcılara Ait Soyo-Demografik Bulgular.....	65
4.2.2. Tercihlerine Ait Bulgular.....	66
4.2.3. Genel Yeterlilik ve Genel Memnuniyete İlişkin Özet İstatistikler.....	67
4.2.4. Genel Yeterlilik ile Genel Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	69
4.2.5. Genel Yeterlilik Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	70
4.2.6. Genel Memnuniyet Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	83

SONUÇ ve TARTIŞMA.....	90
ÖNERİLER.....	94
KAYNAKÇA.....	97
EKLER.....	113
ÖZGEÇMİŞ.....	120



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIEST	: Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Cemiyeti
BAE	: Birleşik Arap Emirlikleri
BAKA	: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
BDT	: Bağımsız Devletler Topluluğu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
F	: F Değeri
ICCA	: Uluslararası Toplantı ve Kongreler Birliği
ISPA	: Uluslararası Spa Derneği
JCI	: Joint Commission International (Kalite Akreditasyonu)
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
n	: Frekans
Ort	: Aritmetik Ortalama
p	: Anlamlılık değeri
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı
sd	: Serbestlik Derecesi
SPA	: Selus Per Aqua (Sudan Gelen Sağlık)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
Ss	: Standart Sapma
t	: t Değeri
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
WHO	: World Health Organization
α	: Alfa
%	: Yüzde

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Ülkeler Arası Tedavi Fiyatlarının Karşılaştırması (ABD Doları).....	27
Tablo 2 : Gonzales, Sancho ve Brenzel'e Göre Sağlık Turizmi Türleri.....	30
Tablo 3 : Uluslararası Hastaların Tercih Ettikleri İlk 10 İl.....	33
Tablo 4 : Türkiye' nin Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönleri.....	34
Tablo 5 : 2016 Yılı Medikal Turistlerin En Çok Hizmet Aldığı Bölümler.....	38
Tablo 6 : 2016 Yılı İlk 10 Ülkeden Türkiye' ye Gelen Hastaların Geliş Türleri.....	39
Tablo 7 : Uluslararası Hastaların Hastane Türüne Göre Geliş Şekilleri, 2012.....	46
Tablo 8 : Güvenilirlik Analizi Bulguları.....	63
Tablo 9 : Normalliğin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	64
Tablo 10 : Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular.....	65
Tablo 11 : Sağlık Turizmi Tercihlerine İlişkin Bulgular.....	66
Tablo 12 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı Ölçek Maddelerine ve Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Sorusuna Verilen Cevap Ortalamaları.....	68
Tablo 13 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı ile Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	70
Tablo 14 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	71
Tablo 15 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Yaşa Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	72
Tablo 16 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	73
Tablo 17 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Aylık Toplam Gelire Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	74
Tablo 18 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Sigorta Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	75
Tablo 19 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Uyruğa Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	77
Tablo 20 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Bölgeyi Tercih Etme Nedenine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	79

Tablo 21 : Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Tedavi Merkezine Geliş Kanalına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	81
Tablo 22 : Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	84
Tablo 23 : Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Yaşa Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	84
Tablo 24 : Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	85
Tablo 25 : Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Aylık Toplam Gelire Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	85
Tablo 26 : Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Sigorta Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	86
Tablo 27 : Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Uyruğa Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	87
Tablo 28 : Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Bölgeyi Tercih Etme Nedenine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	87
Tablo 29 : Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Tedavi Merkezine Geliş Kanalına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	88

ŞEKİL LİSTESİ

Grafik 1: 2016 yılı Medikal ve Sağlık Turizmi Kapsamında Gelen Hastaların Hastanelere Göre Dağılımı.....	38
Şekil 1 : Medikal Turizmde Aracı Kuruluş Hizmetleri ve Süreç.....	49
Şekil 2 : Seyahat Acentesinin Sağlık Turizmindeki Rolü.....	50
Şekil 3 : Hizmetin Özellikleri.....	52
Şekil 4 : Medikal Turizm Arz ve Talep Modeli.....	57
Şekil 5 : Araştırmanın Modeli.....	62



Tezin Başlığı: Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Sağlık Hizmetine İlişkin Algıları: İstanbul’ daki Özel Hastanelerde Bir Araştırma	
Tezin Yazarı: Samet BALCI	Danışman : Doç. Dr. Harun KIRILMAZ
Kabul Tarihi: 15.05.2019	Sayfa Sayısı: xi (ön kısım) + 112 (tez) + 8 (ek)
Anabilimdalı: Sağlık Yönetimi	Bilimdalı : Sağlık Yönetimi
<p>Sağlık turizmi içinde önemli bir konuma sahip olan medikal turizmin günümüzde cazip bir sektör haline gelmesi ile beraber artan rekabet ortamında ülkeler ve sağlık işletmeleri medikal turizm pazarından daha fazla pay alabilmek için yoğun araştırma ve yatırım maliyetlerine girmektedir. Bununla birlikte, hastaların aldıkları sağlık hizmetine ilişkin algılarını ölçebilmek, istek ve beklentilerini öngörmek ve bunları karşılayabilmek sağlık işletmeleri için çok daha önemli bir konu haline gelmektedir. Ayrıca, hastaya sunulan tedavi hizmetlerine yönelik oluşacak yeterlilik algısı ile hasta memnuniyetinin birbiriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.</p> <p>Buradan hareketle çalışmanın amacını, sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye gelen medikal hastaların aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ile genel memnuniyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve demografik bilgilere göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesi oluşturmaktadır. Bu amaçla araştırmaya medikal turizm kapsamında İstanbul ili merkez ve ilçelerindeki özel sağlık işletmelerine başvuran 447 medikal hasta katılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız örnekler t-testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.</p> <p>Çalışmadan elde edilen verilere göre; medikal hastaların aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ile aldıkları hizmetlerden genel memnuniyet düzeylerinin, cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna, aylık toplam gelire, sigorta durumuna, uyuğu, bölgeyi tercih etme nedenine ve tedavi merkezine geliş kanalına göre anlamlı farklılıkları bulunmaktadır. Ayrıca, medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi ile bölgesel yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algısı, konaklama tesisleri yeterliliği algısı, sağlık hizmetleri yeterliliği algısı, emniyet yeterliliği algısı ve ek hizmet yeterliliği algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, hastaların medikal turizm hizmetlerini yeterli buldukları oranda memnuniyetleri de artmaktadır. Bununla birlikte hastaların, memnuniyet düzeyini artıracak faktörleri göz önünde bulundurmak, bir sonra ki tedavi için tekrardan ülkemizi ve sağlık işletmesini seçmesi ve yakınlarına tavsiye etmesi açısından oldukça önemli görülmektedir. Ayrıca ülkemizin uluslararası pazarda rekabet edebilecek bir konumda olmasına katkı sağlaması, medikal turizmin gelişimi ve vizyonu için de büyük önem taşımaktadır.</p>	
Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Medikal Turist, Hasta, Algı	

Title of the Thesis: The Perceptions Regarding Healthcare Services of Patients Who Received Services Within The Scope of Medical Tourism: A Research in Private Hospitals in Istanbul	
Author of Dissertation: Samet BALCI	Supervisor : Assoc. Prof. Harun KIRILMAZ
Date: 15.05.2019	Nu. of pages: xi (pretext)+ 112 (main body)+ 8(App.)
Department: Health Administration	Subfield : Health Administration
<p>Countries and healthcare businesses conduct intense investigations and investments to increase their share in the medical tourism sector, which has an important position in health tourism, in the competitive environment that is boosted when medical tourism became an attractive sector. In addition to this, it is becoming more and more important for healthcare businesses to measure the perceptions of patients regarding the healthcare services they receive, to predict and meet the patients' wishes and expectations. Moreover, it is considered that the perception of qualification for treatment services offered to the patient and patient satisfaction may be related to each other.</p> <p>From this point of view, the aim of this study is to investigate the relationship of the perception of medical patients who travel to Turkey within scope of medical tourism on general qualification regarding the treatment services they receive and their general satisfaction and whether deviations according to demographics are significant or not. Accordingly, 447 medical patients are enrolled who presented to private businesses in Istanbul and its districts within scope of medical tourism. Survey method is used to collect the study data. Unpaired T test, one-way ANOVA and Pearson's correlation analysis are used to analyze the data.</p> <p>The study demonstrated that general perception of medical patients on qualification of healthcare services they receive and their overall satisfaction vary significantly according to gender, age, educational status, total monthly income, coverage of insurance policy, nationality, the reason to prefer a certain region and the route of referral to the healthcare facility.</p> <p>Moreover, there is no significant relation between the overall satisfaction for medical tourism services and the regional sufficiency, but a significantly positive correlation is noted between the general perception on sufficiency of healthcare services and perception on sufficiency of accommodation facilities, sufficiency of healthcare services, sufficiency of safety and sufficiency of additional services.</p> <p>According to these results, patients' satisfaction is in direct proportion to the qualification of medical tourism services they receive. Additionally, considering the factors that will increase the satisfaction level of patients will be very important for the patients to make them choose our country and the healthcare business again for the next treatment and recommend it to their relatives. Moreover, it is also very important for the contribution to our country's position to compete in the international market and for the development and vision of medical tourism.</p>	
Key Words: Health Tourism, Medical Tourism, Medical Tourist, Patient, Perception	

GİRİŞ

Sağlık kavramı, zaman zaman karmaşık anlamlar taşıyabilmektedir. Olumsuz kavram yüklemesinde karşımıza hastalık çıkarken, olumlu tarafında ise zihinsel ve fiziksel uyumun hâkim olduğu bedensel kalite ön plana çıkmaktadır. Ayrıca bu kavram, bireylerin günlük hayatlarını idame ederken kazandıkları tecrübeleri, bilgi birikimleri, değer yargıları ve beklentileri ile şekillenmektedir. Sağlık kavramının en yalın tanımlamasını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “yalnızca hastalıkların ve sakatlıkların olmayışı değil, ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan da tam bir iyiliğin olma durumudur” şeklinde ifade etmektedir (İçöz, 2009: 2260).

İnsanlar sağlıklarını korumak ve geliştirmek, aynı zamanda ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan kendilerini tatmin etmek adına çeşitli aktivitelere yönelmektedir. Kitap okumak, gezmek, bilgisayar kullanmak, tiyatroya gitmek, piknik yapmak vb. faaliyetleri içerisinde barındırmaktadır. İnsanların bir kısmı da bu faaliyetleri yerine getirebilmek için buldukları bölgeden geçici bir süre, konaklama yapmak şartı ile başka bir bölgeye seyahat etmeyi tercih etmektedir. Günlük yaşamın aktivitelerinden uzakta, yaşadıkları alanların dışında boş vakitlerini değerlendirmek için harcadıkları zamanlar turizm faaliyeti olarak nitelendirilmektedir. Bu kavramın içerisinde sürekli bir ikame ve para kazanma yani ticari bir faaliyet bulunmamaktadır (Urry, 2002; Akt. Cook, 2008: 2).

Dünya turizminin eğilimleri artık değişmekte, deniz, kum ve güneş odaklı tatil anlayışı yerini farklı ihtiyaçların karşılanmasına yönelik turizm anlayışına bırakmaktadır (Temizkan, 2015: 11). Neticesinde ise sağlık ve turizm kavramlarının da içerisinde yer aldığı ortak faaliyetlerin birbirlerine bağlanması sonucu, alternatif turizm çeşitlerinden olan sağlık turizmi kavramını ortaya çıkarmıştır. Kavramın ana fikrini ise, rutinden uzaklaşarak rahat ve değişik bir ortamda tedavi görmek veya sağlığı destekleyici hizmetleri almak oluşturmaktadır (Karakoç, 2017: 22).

Sağlık turizmi kapsamında gelen insanlar geldikleri bölgede sağlığını koruma ve geliştirme faaliyetleri yanı sıra turizm imkânlarını kullanma, tatil ve eğlence ihtiyaçlarını karşılama eğilimine girmektedirler (Tunç ve Saç, 1998: 21-22). Bu nedenle kişilerin serbest zamana sahip olmaları ve bunu değerlendirmeyi düşünmeleri oldukça önemlidir (Kozak, 2012: 13). Geleneksel olarak bu tür tıbbî seyahatler büyük oranda,

batılı sağlık tesislerinde tedavi hizmetleri arayan gelişmekte olan ÷lkelerdeki zengin hastalardan oluşmaktaydı. Son yıllar bakıldığında bu t÷r sağlık seyahatleri y÷n değiştirerek, gelişmiş ÷lkelerden, daha d÷şük ve orta gelirli ÷lkelere doğru eğilim g÷stermiştir (Chen ve Flood, 2013: 286).

Bununla birlikte, sağlık turizmi sekt÷r÷ gelişimini ÷ok hızlı bir şekilde s÷rd÷rmeye devam etmektedir. ÷lkeler arası ulaşımın ekonomik olarak daha erişilebilir ve daha hızlı hale gelmesi, internet ile birlikte bilgiye erişimin daha geniş bir alana yayılması, akredite sağlık işletmeleri sayısı ve sekt÷re olan talepte ki artış, aynı kalite ve standartlarda uygun fiyata hizmet alma olanakları, kısıtlı sigorta kapsamaları, teknolojik araç ve gereçlerin pazarlamada aktif kullanılması, gelişmekte olan ÷lkelerdeki devlet destekleri gibi birçok fakt÷r sağlık turizminin gelişimine katkı sağlamaktadır (Aydın ve Karamehmet Aydın, 2015: 3).

Sağlık turizmi farklı kişiler tarafından farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. En yaygın şekilde kabul g÷rmüş sağlık turizmi çeşitleri Gonzales ve Brenzel (2001)' e g÷re; Termal ve SPA wellness turizmi, ileri yaş ve engelli turizmi ve medikal turizm olarak gruplandırılmaktadır. Sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da medikal turizm, sağlık turizminin bir alt t÷r÷d÷r. Connell (2006) ise medikal turizmi tıbbi m÷dahaleleri gerektiren durumlarda kullanılan doğru terim olması sebebiyle, medikal turizm ve sağlık turizmi arasında bir ayırım yapılması gerektiğinin altını çizmektedir.

Buradan hareketle medikal turizm, diğer turizm t÷rlerinden farklı olarak ana amacın sağlığına kavuşmak, korumak ve geliştirmeye y÷nelik tıbbi m÷dahaleye ihtiyaç duyulan bir turizm çeşitidir. Medikal hastalar, seyahat ettikleri ÷lkelerde sağlık turizmi faaliyetlerine de katılabilir, ancak her sağlık turisti, medikal turist sınıfına dahil olamamaktadır (Yırık, 2014: 21).

Medikal turizm d÷nya genelinde hızlı b÷y÷me g÷steren bir sekt÷rd÷r. Gelişmekte olan ÷lkeler gelirlerini ve istihdam olanaklarını artırmak, medikal turizmi bir araç olarak g÷rmektedirler (Aydın vd., 2011: 22; Trunkey, 2008). Bu kapsamdaki medikal hastalara sağlık hizmetleri sunmada D÷nyada en ÷ok hasta çeken destinasyonlar arasında T÷rkiye'nin bulunması (UNWTO, 2013: 6) medikal turizmimden beklentisini oldukça yükseltmiştir. Özellikle Avrupa ve Amerika gibi ÷lkelerde hasta bekleme s÷resinin ÷ok

uzun olması, sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve sigorta kapsamlarının daralmaya başlaması, Afrika ve doğu bölgelerde bulunan komşu ülkelerimizin birçoğunda kaliteli sağlık hizmeti, yetişmiş insan kaynağı, ileri teknoloji kullanımı ve ulaşım kolaylığı açısından daha ileri olması bu alanda Türkiye'yi cazip ve avantajlı konuma (Kaya vd., 2013:15) getirmiştir.

Avantajlı konumu sayesinde Dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta tedavi için ülkemizdeki özel sağlık işletmelerini tercih etmektedir. Son yıllarda özel hastanelerin bu konuya daha fazla ilgi duyması ile beraber ülkemizde medikal turizm sektörü hızlı bir gelişim göstermiştir. Özel sağlık işletmelerinde Altyapı ve donanımların yüksek kalitesi ile dünyaca ünlü Türk doktorları tarafından modern yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonlar Avrupa ve ABD' ye oranla ülkemizde çok daha ucuza mal olmaktadır (Gençay, 2007: 179).

Ayrıca A sınıfı ve kalite akreditasyonuna sahip özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane dünya çapında medikal turizm hareketlerini yakından takip etmek adına fuar, gezi, konferans ve pazarlama gibi faaliyetlere katılmaktadır. Bununla beraber medikal turizm kapsamında gelen hastalara daha iyi hizmet verebilmek, istek, beklenti ve algılarını anlayabilmek adına kendi bünyelerinde "Yabancı Hasta Departmanları" kurmuştur. Bu departmanların kurulması hastaların işini oldukça kolaylaştırmıştır. Yabancı Hasta Departmanlarının faaliyete geçmesi yabancı hastaların ülkemize gelirken sahip olduğu çekinceleri kısmen azaltmış ve ilk adımı daha kolay atmalarını kolaylaştırmıştır (Genç, 2007: 97).

Verilen bilgiler doğrultusunda hazırlanan bu çalışmada, medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların sağlık hizmeti alımına ilişkin algıları ile memnuniyetleri arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çıkış noktasından hareketle ortaya konulacak araştırma sonuçlarının literatüre ve sağlık kuruluşlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- **Çalışmanın Konusu:** Medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların sağlık hizmetine ilişkin yeterlilik algıları ile memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişkinin var olup olmadığının araştırılması bu tez çalışmasının konusunu oluşturmaktadır. Konuya yönelik yapılan literatür taraması ve anket yoluyla toplanan verilerin analizi çalışmanın kapsamı içerisindedir. Bu bağlamda dört bölümden meydana gelen çalışmanın birinci

bölümünde çalışmanın literatür konuları içerisinde geçen sağlık, turizm, turist, sağlık turisti, turistin sağlığı ve sağlık turizminde memnuniyet kavramları açıklanmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise turizmin sınıflandırılmasına gidilerek sağlık turizmi hakkında detaylı bilgilere yer verilmiştir. Türkiye’ de ve Dünya’ da sağlık turizminin mevcut durumu devamında Türkiye’ nin sağlık turizm sektöründe güçlü ve zayıf yönleri açıklanmıştır. Ayrıca sağlık turizminin gelişim süreci, özellikleri, sağladığı faydalar, gelişimini kısıtlayan etkenler ile sağlık turizmi çeşitlerine literatür içerisinde detaylı yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın konusunu oluşturan medikal turizm hizmetleri kavramına değinilmiş; daha sonrasında alt boyutları ile beraber ele alınmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümü araştırmanın yöntem ve bulgularından oluşmaktadır. Bu kapsamda; araştırmanın önemi, evreni ve örnekleme, veri toplama amaç ve yöntemleri, araştırmanın modeli ve hipotezleri ile verilerin normal dağılım ve güvenilirlik analizleri hakkında bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca verilerin analizinden elde edilen bulgular ve değerlendirmelerine yer verilmiş olup; son bölümde ise, çalışmadan elde edilen bulgular daha önceki çalışmalarla karşılaştırılarak sonuçlar tartışılmış ve bazı önerilerde bulunularak tamamlanmıştır.

- **Çalışmanın Amacı:** Türkiye 2023 turizm hedeflerinde turizmin çeşitlendirmesi üzerine vurgu yapılmaktadır. Bu kapsamda medikal turizm önemli turizm türlerinden birisini oluşturmaktadır. Bununla birlikte, 2014-2018 yıllarını kapsayan 10. Kalkınma planında sağlık turizminin geliştirilmesi programı adı altında bir başlık bulunmaktadır. Türkiye’nin dünyada ilk beş destinasyon arasına girmesi, 750 bin hastanın tedavi edilmesi ve medikal turizmden 5,6 milyar dolarlık bir gelir elde edilmesi programın hedefleri içerisinde yer almaktadır. Türkiye’ nin 2018 yılı aralığında sağlık turizmi gelirinin üç katı artacağı, 2023 yılında ise 20 milyar \$ seviyesinde gelir elde edeceği tahmin edilmektedir (SATURK, 2016).

Bu çalışmanın temel amacı, medikal turizm kapsamında Türkiye’ye gelen medikal hastaların aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ile genel memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu temel amaç ile birlikte, araştırmaya katılan medikal hastaların yeterlilik algıları ile memnuniyetleri üzerinde hangi hizmet boyutları ve demografik değişkenlerin nasıl farklılık oluşturduğunun tespit edilmesi de çalışmanın diğer amacını oluşturmaktadır.

- **Çalışmanın Önemi:** Turizm çeşitleri arasında medikal turizm, global pazarda önemli bir konuma gelmekte, hem tedavi alternatifleri hemde ekonomik olarak hızlı bir gelişim göstermektedir. Kendi vatandaşlarının beklentilerini karşılayabilecek kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi ve sağlık harcamalarını mümkün olduğu kadar düşük seviyede tutabilmesi ülkeri ciddi anlamda zorlamakta ve alternatiflere yönelmektedir. Bu nedenle hastaların yeterlilik algıları ile memnuniyetleri arasında ki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla yapılacak bir çalışmanın, medikal hastalara sundukları sağlık hizmetini sürekli yenileme ve geliştirme ihtiyacı duyan sağlık işletmeleri için önemli olacağı öngörülmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmanın medikal turizmi kapsamında sağlık hizmeti alan yabancı hastalara uygulanan bir araştırma olması sebebiyle ve ülkemizde bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların sayıca az oluşu göz önüne alındığında konuyu daha da önemli bir noktaya taşımaktadır.

- **Çalışmanın Yöntemi:** Çalışma ikincil ve birincil veri kaynaklarına dayandırılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle ikincil verilerin elde edilmesi amacıyla ilgili literatür taraması yapılmıştır. Bu bağlamda, çalışmanın hazırlanmasında turizm, sağlık turizmi ve medikal turizm ile ilgili kitap, dergi, makale, online yayın, süreli yayın, araştırma projesi, yüksek lisans ve doktora tezi, internet siteleri, resmi devlet dokümanları incelenmiştir.

Birincil veriler ise, iki bölümde oluşan soru formu (anket) yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, bölge tercih nedenleri, sağlık kuruluşuna geliş kanalları ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise, sağlık kuruluşunun ve bulunduğu bölge hakkında genel değerlendirilmede (beklenti ve memnuniyet) kullanılacak 5' li likert ölçeğine göre düzenlenmiş toplam 15 soru bulunmaktadır. Ayrıca özel sağlık hizmeti sunan işletmelerin yetkilileri ile görüş alışverişinde bulunulmuştur.

BÖLÜM 1: TEMEL KAVRAMLAR

1.1 Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı, içinde bulunduğu zamana ve içinde yaşadığı toplumun kültür, ihtiyaç ve beklentilerine göre değişkenlik göstermektedir. Birçok toplumda bir hastalık ya da şikayetin olmaması sağlıklı olmak olarak kabul edilmektedir. Basit bir ifade ile “hasta olmayan insan sağlıklıdır” şeklinde tanımlanan kavram 1900’ lü yılların başından itibaren çeşitli bilimlerin, kendi perspektifleriyle tanımlanarak, bazılarında fiziksel, biyolojik alana vurgu yapılırken, bazılarında psikolojik, bazılarında da sosyal alana vurgu yapılmıştır (Temizkan, 2015: 12).

Bununla birlikte sağlık kavramı kişilerin zihinlerinde, "hayatı idame ettirebilme", "hastalık durumuna düşmeme", "günelik faaliyetlerini gerçekleştirebilme durumlarına", "sevinç ve mutluluk duygularına sahip olma hallerine" ve "iyilik hallerinin sağlanıyor olmasına" değinceye kadar değişik biçimlerde yorumlanmasına sebep olmuştur (Larson, 1991).

Aggleton (1990)’ a göre, sağlığın tanımları resmi ve gayiresmi olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır. Sağlık profesyonellerinin yaptığı tanıma resmi tanımla denirken, sağlıkla alakalı hususlarda profesyonel davranmayan bireylerin sağlıkla ilgili algılamalarına da gayiresmi sağlık tanımları denilmektedir. Bu algı zaman içinde ve ülkeden ülkeye farklılık ta gösterebilmektedir (Aggleton, 1990).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlığın tek boyutlu değil, çok boyutlu bir olgu olduğuna dikkati çekmiş ve sağlık kavramını “Sağlık yalnızca hastalıkların ve sakatlıkların olmayışı değil, ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan da tam bir iyiliğin olma durumudur” (WHO, 2013) şeklinde tanımlamıştır (Temizkan, 2015: 12). Bu tanım ile beraber sağlığı hastalığa çevirmekten kurtarmış olup, sağlığın korunması keza geliştirilmesini öne çıkartmış ve kişiyi değil merkeze toplumu alarak toplumcu bir yöntemi öne çıkarmıştır (Hansluwka, 1985; Saracci, 1997).

Bu nedenle tüm dünya ülkelerinin toplumsal hedefleri içerisinde, yaşayan bireyleri her yönden sıhhatli olmalarının sağlanması ve sürdürülebilir olması gibi ana başlıklar yer almaktadır. Ayrıca aynı sınırlar içerisinde yaşayan insanların sıhhat ve sağlık yönünden gelişmiş olmaları, ülke ekonomisinin de gelişmişlik düzeyine katkı sağlaması ve

bireylerin barış içerisinde yaşamalarına zemin hazırladığı bilinmektedir (Dağlı, 2006: 12). Diğer bir ifade ile sağlık sorunları bulunan bireylerin sağlık hizmetlerine harcadıkları paranın artması anlamına geleceği gibi, devlete ek bir yük oluşturmak suretiyle ekonomide olumsuz durumlara sebep olacağı da öngörülmektedir (Dağlı, 2006).

Son yıllarda ise sağlık kavramı, hastalık merkezli bir boyuttan uzaklaşarak sağlıklı bakıma, önleyici tedaviye, sağlığını koruma ve geliştirmeye doğru bir yaklaşım sergilemektedir. Bu yaklaşımlar sağlığını korumak amacı ile SPA ve wellness gibi kavramları ortaya çıkarmış, insanların sağlıklarını korumak ve geliştirmeye yönelik yaşam biçimi hakkında edindikleri bilginin artması da sağlıklı yaşam için bir şeyler yapma isteğini ön plana çıkarmıştır (Ergüven, 2012). Bu istek ile beraber bireyler bir taraftan tatil yaparken diğer taraftan sağlıklarını korumak ve geliştirmeye yönelik faaliyetlerden faydalanır hale gelmiştir.

1.2. Turizm ve Turist Kavramı

Turizm konusuna bakış açısı ve verilen değerın önemine bakılarak, turizm konusunda çok çeşitli tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Aynı zamanda turizmin karmaşık ve çok geniş bir faaliyet alanını kapsaması tanımlamaların çeşitlenmesinde diğer önemli bir faktör olarak da görülmektedir.

Theobald (2005)' a göre turizm kelimesi, dönmek veya etrafını dolaşmak anlamına gelen Yunanca ve Latince kelimelerden türetilmiş olup; başladığı yerde biten bir yolculuk, yani bir gidiş-dönüş seyahatidir (Inkson ve Minnaert, 2012: 14).

Turizm olgusunun tarihi perspektifine bakmak gerekirse, varlıklı insanlarla, üst düzeyde bulunan yöneticilere dair ve genellikle uluslararası arenada gerçekleşen seyahatler olarak tanımlanmaktadır. İçinde bulunduğumuz asrın ilk çeyreğine göre gerçekleştirilen tanımlar içerisinde turizm genellikle, yalnızca uluslararası turist hareketleri bakımından incelenmekte ve bilhassa da yabancı sermayenin giriş-çıkışları göz önüne alarak, ulusal ekonomik yapı içerisinde döviz sağlayan ödemeler dengesi fonksiyonuyla değerlendirilmektedir. Çağdaş anlamda turizm olgusu, ilk olarak II. Dünya Savaşı zamanında, İsviçreli bilim insanları tarafından formüle edilmiştir. Daha sonra bu tanım Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Cemiyeti (AIEST) tarafından da kabul edilmiştir.

Hunziker W. ve Krapf K. (1942) tarafından yapılan çalışmada turizmi, “para kazanma gayesine dayanmayan ve sürekli kalış şekline dönüşmemek kaydıyla, yabancıların bir ülke veya bir bölgede geçici konaklamalarından ve bir yere seyahat etmelerinden meydana gelen faaliyetlerin ve ilgilerin tümüdür” şeklinde ifade ettikleri görülmektedir (Ürger 1992: 10).

Rekreasyon ve boş zaman etkinliklerine odaklanmak turizm deneyimlerinin ana temelini oluşturmakta ve insanlar bu nedenle amaçları ve çeşitli nedenleri içerisinde birçok yeri ziyaret etme ihtiyacı duymaktadırlar. Ayrıca tanımlamaların karmaşık hale gelmesinin diğer bir yönünü de ihtiyaç sebeplerini oluşturan boş zaman ve rekreasyon kavramlarının birbirleri ile ilişkili ve çakışan kavramlar olmasından kaynaklanmaktadır (Hall ve Page, 2006: 3).

İnsanların gün içerisinde gereksinim olarak geçirdikleri vakitlerin (uyku, çalışma, kişisel ihtiyaçlar vb.) dışında kalan serbest zamanları boş zaman olarak ifade edilmektedir. Bu durumda rekreasyon, boş zaman içerisinde gerçekleştirilen aktiviteleri kapsamaktadır. Bununla birlikte turizmi, söz konusu boş zaman aktivitelerinden birisi olarak düşünebiliriz. Rekreasyonel aktiviteler ile turizmi ilişkilendirerek Cooper vd. (2008)’ in yaptığı gruplandırmada dört ana madde üzerinde topladığı görülmektedir. Bunlar;

- Evde gerçekleştirilen rekreasyonel aktiviteler: Kitap okumak, bahçe ile uğraşmak, televizyon izlemek ve bilgisayar kullanmak gibi.
- Gününbirlik rekreasyonel aktiviteler: Tiyatroya gitmek, dışarıda yemek yemek, spor yapmak gibi.
- Gününbirlik geziler: Piknik yapmak, milli parkları, hayvanat bahçelerini ziyaret etmek gibi.
- Turizm: Kişileri yaşamış oldukları ve çalışmış oldukları birimler haricindeki alanlara geçici olarak hareketleri, bu alanlarda konaklamaları sırasında gerçekleştirdikleri aktiviteler ve kişilerin gereksinimlerini karşılamak için sunulan olanaklar.

Eğer bu turizm etkinliği çalışma zamanı içinde gerçekleştiriliyorsa, iş seyahati olarak nitelendirilmektedir (Cooper vd., 2008: 16). İncelendiği üzere, birçok kavramın tanımında olduğu gibi turizm kavramının da ana unsuru insan olması ve sosyolojik, politik, ekonomik ve teknolojik gibi birçok etkeni içinde bulunduran bir kavram olması

sebebiyle zaman içerisinde tanımının revizyona uğraması ve çeşitlenmesi kaçınılmaz olmuştur.

Turist ise, turizm operasyonlarını ayarlayan, turizmin gerçekleşmesini sağlamakta olan insan faktörüdür. Farklı şekillerle turizm faaliyetine katılan insana turist denir. Turist kavramıyla alakalı farklı tanımlar da bulunmaktadır.

Tanımlarında ki unsurları içinde barındıran ve sonuçları itibariyle turizm kavramına aynı yön de eşlik edecek bir tarif yapmak gerekirse turist kavramını 1996 yılı itibari ile değiştirilen “22747 sayılı Seyahat Acenteleri Yönetmeliği” nde geçen turist tanımında, devamlı kaldığı yerden geçici bir süre ayrılan ve belirli bir zaman seyahat ederek geçici konaklama için kalacağı yere varan, daha sonra da sürekli ikamet ettiği yere dönen kimse olarak ifade edilmektedir. Ayrıca turist kavramı geçici konaklama da yapacak olduğu sportif, kültürel, bilimsel, inanç, idari veya diplomatik, dinlenmek ve eğlenmek, sıhhi vb. faaliyetleri de içerisine almaktadır (Baltaş, 2007).

Başka bir tanıma göre ise turist kavramı, 24 saatten az kalmamak şartıyla geçici konaklama yapacağı yere belirli bir zaman aralığında seyahat eden, maddi durumu, zamanı ve fiziki yeterliliği sınırlı olan, dinlenmeyi seven, gelenek ve görenekleri korumasını bilen, temizlik ve rahatlık arayışında bulunan serüvenci olmayan kişidir (Olalı ve Timur, 1986).

Turist kavramını genel bir ifade ile özetlemek istersek; “sürekli ikamet ettiği bölgeden 24 saatten az kalmamak kaydı ile ve kısa veya uzun mesafe katederek, herhangi bir ticari kazanç elde etmek dışında kalan faaliyetleri yerine getiren kişidir”.

Genel olarak insanları turizme katılmaya yönelten faktörleri; merak etmek, din, kültür, dinlenme, iş, spor, ziyaret, eğitim, alışveriş ve sağlık (Temizkan, 2015: 4) ana başlıklarında toplayabiliriz. Turistler gezdikleri yerler ve aldıkları hizmet karşılığında ziyaret edilen ülke ve bölge ekonomisine büyük bir maddi katkı sağlamaktadır. Bu yüzden turizm ve turist kavramları da devletlerin genel politikalarından biri haline gelmiş ve uygulamaya konulmuştur.

1.3 Sağlık Turisti ve Turist Sağlığı Kavramı

Planlı seyahat olması koşulu ile sağlık hizmeti almak için sürekli kaldığı bölgeden başka bir bölgeye yapılan seyahate sağlık turizmi, seyahati gerçekleştiren kişiye de sağlık turisti denilmektedir (SB, 2011: 6).

Planlı seyahat kavramından yola çıkarak sağlık turisti, bölgesinde bulamadığı sağlığını ikamet ettiği bölgenin dışında arayan turist olarak da tanımlanmaktadır (Özoğul ve Baran, 2014: 1163; Öztürk ve Bayat, 2011: 142). Sağlık turisti, içinde bulunduğu sağlık sorunlarını ortadan kaldırmak veya eski sağlığını muhafaza etmek için gerekli sağlık hizmeti ve sağlık hizmeti ürünlerini de satın almaktadır (Öztürk ve Bayat, 2011: 142).

Sağlık turistleri, aynı zamanda satın alınan sağlık hizmeti ve ürünler ile mevcut sağlık durumunu korumak, daha da geliştirmek niyetinde olan ve tıbbi süreç zamanları dışında eğlenmek ve tatil gibi faaliyetlerde bulunmak ve rekreasyon faaliyetlerine yönelen kişilerdir (Tütüncü, Kiremitçi ve Çalışkan, 2011: 92).

Aktepe (2013)' ye göre ise sağlık turisti, tıbbi tedavi olma ihtiyacı öncelikli planlaması olan ama aynı zamanda turistik bölgede dinlenmeyi ve güzel zaman geçirmeyi de kendisine hedef olarak koyan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Aktepe, 2013: 172).

Turistin sağlığı kavramına bakacak olursak; “sürekli ikamet ettiği bölgeden başka bir ülkeye eğlence ve tatil amacı taşıyarak giden turistlerin seyahat durumunda acil olarak veya belli bir plan içerisinde olmadan sağlık hizmeti almak durumunda kalması” şeklinde ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 6).

Genel ifade ile turistin sağlığından maksat, turistlerin sağlığını korumayı amaçlamakta ve halk sağlığının yeni bir alanı olarak kabul edilmektedir. Bu alan turistlerin yoğun olarak geldikleri bölgeler başta olmak üzere diğer tüm bölgeleri içermekte aynı zamanda belirli süre içerisinde gelen turistlerin, geldikleri süre zarfında hastalanmaları ve tedavi sürecinin başlatılması, kaldıkları ortamın hijyeni, koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması, kazaların önlenmesi ve acil durumlarda sağlık hizmeti verilmesi gibi önemli konuların yanında, kişisel temizlik, temiz gıda ve çevrenin korunması gibi temel başlıkları da içermektedir (Yıldız, 2010: 100).

Wendt (2012)' e göre sağlık turisti ve turistin sağlığı kavramları her ne kadar tanımları içerisinde tatil ve sağlık hizmeti alımı gibi ifadeleri ortak barındırırsa da özünde farklı

kavramlardır ve bu kavramlar farklı uygulamalar ve yaptırımlar gerektirir (Wendt, 2012: 6).

Sağlık turisti, öncelik amacıyla sağlık hizmeti alımı için bölgesinden ayrılmış gittiği yerde eğlence, dinlenme, turistik alanları ziyaret etme gibi faaliyetleri gerçekleştirme imkânı var ise, gezi ve eğlence için gelen bir turist de sağlığıyla alakalı bir problemle karşılaşmış sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir (Caballero-Danell ve Mugomba, 2007: 1-116).

Sağlık turistinin gideceği istikamete henüz ulaşmadan birincil amacı sağlıktır; ancak “turist sağlığı” için bu söylenemez. Turistin sağlığı kavramı ise kişilerin hedefinde eğlenmek, dinlenmek vb. aktivitelerin dışında birincil hedef sağlık olsun ya da olmasın bütün turistleri ilgilendirmektedir (Cohen, 2008: 24-37).

1.4. Sağlık Turizmi ve Memnuniyet Kavramı

Sağlık turizmi, insanlığın var olduğu zamandan beri devam eden bir süreçtir ve bu sürecin ülkemiz ve dünyanın birçok ülkesinde hızla ilerleyen bir sektör oluşunda; kalitesi yüksek ve başarılı doktorların yetişmesi, hastanelerdeki yatak kapasitesinin artırılması, gelişen teknoloji ile üst kalite cihazların kullanılması ve hastanelerde dil bilen çalışanların olmasını gösterebiliriz (<https://indigodergisi.com>).

Sağlık turizmi kapsamında müşteriye sunulan sağlık hizmetleri de tüm insanoğlunun eşit seviyede alması gereken ve uluslararası bir haktır. İnsanoğlu, en değerli varlığı olan sağlığına kavuşmak için sağlık hizmetlerini en üst düzeyde, kaliteli, en kısa sürede ve maddi açıdan da en düşük maliyetle almak için hep araştırma yapmakta ve uygun olan diğer ülkelerden sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmetine erişim sağlamaya çalışmaktadır (Taş, 2014: 150).

Küreselleşen dünyada sosyal yaşantıdaki gelişim, refah seviyesinin yükselmesi, iletişimin gelişmesi ile birlikte bütün sektörlerde olduğu gibi sağlık turizminden beklentileri de yükseltmiştir. Bu sayede daha bilinçli ve seçici müşteri kitlesi oluşmakta, sağlık sektörü de dahil olmak üzere tüm mal ve hizmet sunucularının müşteri beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek hizmetleri üretmelerini gerekli hale getirmektedir.

Müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerine yönelik sunulan kaliteli hizmetin ardından olumlu geri dönüşlerin yansıdığı bir işletmede müşteri memnuniyetinin de sağlandığını ifade

edebiliriz. Müşteri memnuniyeti hangi mal veya hizmet sektöründe faaliyet gösteriyor olursa olsun hem ekonomik kazanım hem de sadık müşterilerin oluşması anlamında işletmeye fayda sağlamaktadır.

Müşteri kavramını, “gösterilen tutum ve davranışlarından kaynaklı olarak etki altına giren birey veya kuruluşlardır” şeklinde ifade edilmektedir (Engiz, 1999: 411). Müşterinin memnuniyet kavramını ise, “müşterinin bir mal ya da hizmet alma kararından bu yana ürün ya da hizmetlerin araştırılması, bulunması, alınması, kullanılması, tamir edilmesi, bakımının yapılması ve tüketilmesi işlem adımlarında yaşamış olduğu olaylar ve elde etmiş olduğu yararlarla beklentilerini mukayese edilmesi akabinde erişmiş olduğu inancı” şeklinde söylenebilir (Bostan v.d. 2005: 187).

Hizmet kurumlarında bilhassa sağlık hizmet sunucuları ve termal işletmeler nezdinde müşteriler ödemiş oldukları maddi değerlerin karşılıklarında, sağlık kurumlarından sağlıklarına kavuşmayı ve diri bir fizik hali beklemektedirler. Son derece önemli bir hususta müşterinin arzularının, gelen şikâyetlerinin ve memnun kaldıkları süreçlerin ayrıntılı şekilde değerlendiriliyor olması son derece önem arz etmektedir (Sandıkçı, 2008: 78-79).

Sağlık turizmine bakacak olursak, müşteriler ile bire bir iletişim içinde olan personellerin davranışları, müşteri problemleri ve müşteri şikâyetleriyle ilgilenme seviyeleri, işletme yönetimlerinin müşteri tutumları gibi farklılıklar müşteri memnuniyetini ciddi manada etkilemektedir (Yurtsever, 2006: 2).

Bir başka ifade ile işletmelerin başarılı olması, kendi bölgesinde ve diğer bölgelerde araştırma yapmak, çıkan sonuçların analizini hazırlamak suretiyle müşteriye anlayabilme, müşterinin talep ettiklerini karşılayabilme ve tatmin olabilmesini sağlamak suretiyle yakından ilgili ve birbirine bağlı konulardır. Bununla beraber işletmeler günümüz pazarlama çalışmalarında, müşterilerin memnuniyet/memnuniyetsizlik gibi kavramlarının ölçülmesine yönelik araştırmalar yapmaktadır (Doğan, 2010; s. 35). Bu araştırmalarda genellikle cevap aranan soruları;

- Sağlık turistinin gitmek istediği ülkenin hangi yönlerine bakar ve seçer,
- Hastane tercihini ne etkiler,
- Sunulan sağlık hizmetlerinden ne bekler,
- Alışık olduğu standartlar nelerdir,

- Nasıl memnun edebiliriz, şeklinde sıralanabilir.

Temizkan (2015: 24)' a göre ise, sağlık turizmini talep eden müşteri gruplarının farklı yapıda olmasından dolayı aşağıda belirtilen alanlarda tercihlerinin ön plana çıktığı söylenebilir;

- Doğal ürün ve gıdalar ile organik beslenme
- Kaliteli işletmeler ve kaliteli hizmet anlayışı
- Çevre bilinci (temiz hava ve yeşil çevre)
- Sağlıklı yaşam (SPA – wellness ve medikal tıp)
- Tarih ve kültür
- Doğal ve huzurlu yaşam
- Hızlı ve kolay ulaşım (<http://www.saglikturizmikongresi.org>).

Müşteri tercih ve gereksinimlerinin karşılanması memnuniyetin temel yapı taşı olarak karşımıza çıkmaktadır (Myers, 1991: 42). Sağlık turizminde ise memnuniyet, hem seyahat öncesi hem de seyahat sonrası için önem arz etmektedir.

Yapılan araştırmalarda özellikle tedavi maksatlı gelen turistlerin yeterlilik algılarıyla sağlık turizm hizmetlerinden memnuniyetleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmakta ve sağlık turizmi kapsamında bölgeye gelen ve hizmetlerden memnun kalan turistlerin aynı bölgeye tekrar dönmeye eğiliminde (Yoon ve Uysal, 2005: 46) oldukları gözlenmektedir. Aynı şekilde Cronin vd. (2000, s: 193-218)' nin yaptıkları bir araştırmaya göre ise kalite, değer ve memnuniyetin gelecekteki davranışlara ve davranışsal niyetlere direk bir etkisi olabileceği sonucuna varmışlardır (Yirik, Ekici ve Baltacı, 2015: 137).

Diğer bir tespite bakacak olursak, sağlık turizmi sektöründe müşterilerinin memnuniyet düzeyine dair yapılan çalışmalar işletmenin performansı, kalite ve memnuniyet düzeyi arasındaki nedensel ilişkiyi araştırırken fiyat artışlarına gösterilen toleransın, destinasyonun ününün ve sadakatinde memnuniyet düzeyiyle birlikte arttığı tespit edilmiştir (Baker ve Crompton, 2000: 786).

Sağlık turizmi ve memnuniyet arasındaki kavramı incelediğimizde diyebiliriz ki; her ne kadar memnuniyet/memnuniyetsizlik düzeyi kişiye özgü, göreceli ve nesnel bir

değişken olsa da sağlık sektörü ve turizm sektörleri için önemli olduğu kadar sağlık turizmi sektörü için de önemli bir faktör olarak görebiliriz (Grewal vd., 2012: 151-154).



BÖLÜM 2: TURİZMİN SINIFLANDIRILMASI ve SAĞLIK TURİZMİ

2.1. Turizmin Sınıflandırılması

Turizm faaliyetlerini gerçekleştiren işletmelerin ve içerisinde sunulan çeşitli hizmet etkinliklerinin günümüze kadar ki geçen sürecine baktığımızda hızlı gelişim göstermesi ve pazarlama alanında analiz, istatistik ve yatırım gibi değerlerin gerçeği yansıtması tarafından bakıldığında turizmin çeşitli kriterlere göre sınıflandırılmasını gerektirmiştir. Turizmi; kişi sayısı, ziyaret edilen yer, yaş, sosyo-ekonomik durum ve amaçlara göre turizm olarak beş ana grupta sınıflandırmak mümkündür.

2.1.1. Katılan Kişi Sayısına Göre Turizm Çeşitleri

Katılımcı sayısına göre turizm türleri 3 gruba ayrılmaktadır. (1) Bireysel turizm, Bu turizm insanların tek başına ya da sadece aile üyeleri ile yeni yerler görmek gibi nedenlerle bir grup haline olmadan yapmak, macera veya farklı yerleri aramaktadır. (2) Kitle turizmi, Toplu turizm ile büyük gruplar arasında önceden organize edilmiş ulaşım aracı, her şey dâhil (seyahat, yeme, içme, konaklama, transfer ve diğer hizmetler) tek bir fiyat paketi turlarında satılan katılımcıların toplu gezileri ifade etmektedir. Bugün, modern turizm hareketi kitle turizmine dayanmaktadır. (3) Grup turizmi, Çeşitli sosyolojik gruplar birlikte turizme katılmaktadır. Katılımcı sayısı sınırlı bulunmaktadır. İnsan sayısı belli bir sayıda ve gruplar tarafından sınırlandırılmıştır sürekli yığın turizmi terk etmesini sağlamaktadır (Hayta, 2008). Umre ve hacca yönelik bu tür turizm faaliyetleri örnek olarak gösterilebilmektedir.

2.1.2. Ziyaret Edilen Yere Göre Turizm Çeşitleri

İç ve Dış turizm olmak üzere 2 guruba ayırabiliriz. (1) İç Turizm, bir ülkenin kendi vatandaşlarının kendi ülke sınırları içerisinde gerçekleştirdikleri turizm hareketleri ve buna bağlı olarak gelişen ilişkiler olarak söylenebilir. Bu turizm türünde döviz, pasaport ve vize gibi hareketlerde bulunmamaktadır. Hükümetler tarafından genellikle desteklenir (Olalı ve Tarakçıoğlu, 1981). (2) Dış Turizm, iç turizmin aksine bir ülke vatandaşının kendi ülkesi dışında bir ülkeye seyahati veya yabancı ülke vatandaşının kendi ülkesini ziyaretinden doğan turizm hareketleri ve buna bağlı olarak gelişen ilişkiler olarak ifade edilir. Bu türde bu türde vize, pasaport ve döviz gibi işlemler aktif hareket görmekte ve ülkeler finans dengeleri için önem arz etmektedir. Aktif ve pasif

dış turizm olarak ikiye ayrılır. Aktif dış turizmde ülkeye yabancı vatandaşlar gelirken, pasif dış turizmde ise tam tersine ülke vatandaşı yabancı ülkeye seyahat ederek turizm faaliyetinde bulunur. Aktifte döviz arzı öncelik kazanırken, pasifte döviz talebi oluşmaktadır (Olalı ve Tarakçıoğlu, 1981).

2.1.3. Katılanların Yaşlarına Göre Turizm Çeşitleri

Katılanların yaşına göre turizm 3 ana grupta türleri incelenebilmektedir. (1) Gençlik Turizmi, 15-24 yaş arası bireyler diğer aile üyeleri olmadan turizme katılmaması gerekmektedir. Turist hareketlerine gençlik katılımı diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmaktadır. Gençler eylem, macera ve değişime daha açık bulunmaktadır. Aile bağları ve sorumluluklarının eksikliği ve konaklama seçiminde çok dikkatli olmamaları, bu yaş grubundaki kişilerin seyahat etme eğilimini artırmaktadır. (Hayta, 2008).

Buna ek olarak, genç turistler için avantaj sağlayan indirimler ve Inter Rail (belirli bir süre için, kapsadığı ülkede, 2. sınıf tüm trenlere ücret ödmeden binebilme imkânı sağlayan özel bir tren bileti) gibi Avrupa'ya tren gezileri, çok ucuz fiyatlarla birçok ülke görmek için fırsatlar sağlamaktadır. (2) Orta Yaş (yetişkin) Turizmi, 25-60 yaş arası insanların katılımıyla oluşan bir turizm türü olarak tanımlanmaktadır. Bu segmentin seyahat süresi ve şekli çalışma koşullarından etkilenir ve turizme katılma süresi genellikle yaz ayları ile çakışmaktadır.

Bu grubun seyahat türü ve süresi okul, çalışma süresi gibi aile üyelerinin koşullarını belirler ve genellikle yaz aylarında turizm faaliyetlerine katılmaktadır. Bu yaş grubundaki insanlar kendi araç ve uzun süreli tatil tercih etmektedir. (3) Üçüncü Yaş Turizmi, genel olarak 60 yaş ve üzeri bir turizm türünü gerçekleştirmektedir. Bu yaş grubunda doğal güzellik, sakin ve huzurlu çevrenin yanı sıra insan doğasının sebep olduğu sağlık sorunları nedeniyle organizasyonlarda sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaçları kapsamaktadır (Hayta, 2008). Örneğin, Bursa'nın, şifalı termal suları, denizi, gölleri, şelaleleri, yaylaları, ormanları, yürüyüş yolları, temiz havası, suyu ve köyleri gibi doğal zenginliğini üçüncü çağ turizminde önemli bir merkez haline getireceği düşünülmektedir (www.bursatanitim.gov.tr).

2.1.4. Katılanların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Turizm Çeşitleri

Katılımcıların sosyo-ekonomik durumuna göre turizm türlerini 2 ana grupta incelenebilmektedir. (1) Sosyal Turizm, işçiler, devlet görevlileri, özürlü gençler, küçük

işletme sahipleri, dar gelirli çalışanlar gibi toplumda yaşayan fertlerin yararlanması için geliştirilen bir faaliyettir. Seyahat etmek için, bu tür gruplar ile birlikte çalıştıkları kurumlardan veya ait oldukları derneklerden destek ve fırsatlara ihtiyaç duymaktadır. Bu tür turizm aktivitelerine örnek olarak kamplar, tatil tesisleri, bankalar veya devlet kurumlarının sosyal tesisleri verilebilmektedir. (2) Lüks Turizmi, yüksek gelir gruplarında kişiye özel hizmetler, pahalı konaklama imkânları sunulan bir turizm şeklini ifade etmektedir. Bu tür bir turizm, av turizmi, yat turizmi ve kumar turizmi başta olmak üzere en saygın gruplardan birisini meydana getirmektedir. (Hayta, 2008).

2.1.5. Katılanların Amaçlarına Göre Turizm Çeşitleri

Kişilerin amaçlarına yönelik turizm çeşitleri, taleplerin değişkenliği yüzünden gün geçtikçe artmakta ve farklı taleplerin karşılanmasına yönelik yeni alternatiflerin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bu taleplerin başında doğa yürüyüşü, dağcılık, su altı dalışları, golf, akarsu turizmi, mağara turizmi, kişisel hobi ve zevklere yönelik sportif ve macera amaçlı turizm çeşitleri ile turistlerin beklentilerine cevap verebilmek adına faaliyetlerine devam etmektedirler (Tutar ve Tutar, 2004).

Diğer çeşitlere bakacak olursak; (1) Dinlenme ve Eğlence Turizmi, turizm hareketinin en büyük ve en önemli kısmını oluşturmaktadır. Ruhsal ve bedenen yıpranmış durumda olan sağlıklarına dinlenerek ve eğlenerek yeniden kavuşmak amacı ile yapılan bir seyahattir. Rekreasyon ve eğlence turizmi, yaz aylarında deniz ve güneş gibi doğal güzelliklerin yanı sıra golf oynamak gibi kişisel hobiler ve ilgi alanlarıyla ilgili etkinliklerden yararlanmak gibi, insanların boş zamanlarında yapmak istedikleri turizm aktivitesi olarak tanımlanabilmektedir (Toskay, 2006). (2) Kış Sporları Turizmi, kayak merkezleri bireysel veya paket turlar şeklinde düzenlenmektedir. Mevsimsel koşullar göz önüne alındığında, özel konaklama tesisleri ve ulaşım içermektedir.

(3) Kültür Turizmi, ilerleyen teknoloji ile beraber görsel iletişim ve ulaşım araçlarının yaygınlaşması sağlayarak insanlarda yeni yerleri görme, keşfetme, tanıma ve öğrenme merakı zamanla kültür turizminin oluşmasını sağlamıştır. Kültür ve sanat faaliyetleri turizme hareket getirdiği bilinmektedir. Aynı zamanda, mesleklerindeki yenilikleri takip etmek ve ilgi ve deneyimlerini paylaşmak için kültürel turizm için seyahat eden turistler bulunmaktadır (Arınç, 2002). (4) Paket Şehir Turları, bunlar genellikle kültür, merak,

spor ya da dini amaçlar için çıkılan gezileri kapsamaktadır. Faaliyetlerin hedefinde genellikle büyük başkentler ve tarihi merkezler vardır. Genellikle kısa sürelidirler.

(4) İnanç turizmi, uluslararası turizm hareketlerinde kutsal mekânların ziyaretleri, yüzyıllardan beri devam eden bir süreçtir. Burada ki amaç, dini vecibeleri yerine getirebilmek, bağlı olduğu ve inandığı dine göre duygularını tatmin etmektir. (Tunç ve Saç, 1998). İnanç turizmi genellikle özel tarihlerde yapılmaktadır. Geçici konaklama ile beraber acentelerin sunduğu mal ve hizmetlerden faydalanılır. Müslümanlar için Mekke, Medine ve Kudüs, Yahudiler için Kudüs, Hıristiyanlar için Vatikan ve Kudüs, Meryem Ana Kilisesi, İran halkı için Hz. Ali (ra) kabri şerifleri, Hindistan tapınakları vb. yerler önemli inanç turizm merkezleri olarak bilinmektedir.

(5) Kongre turizmi, “Uluslararası Toplantı ve Kongreler Birliği (ICCA) tarafından belirlenen kriterlere göre; katılımcı sayısı minimum 50 kişi olan ve bunların asgari %40’ lık bir bölümünün yabancıardan oluşan, rutin toplantı düzeninde gerçekleşen ve 3 farklı ülkeyi içine alan kongreler” olarak tanımlanmaktadır (Uluslararası Kongre Turizmi ve Türkiye Raporu, 2006). Türkiye birinci sınıf otel konaklama ve konferans tesisi zenginliği, dünyanın belli başlı şehirlerine kolayca ulaşım, güzel dekorlar ve eşsiz manzara cazibesi sunmaktadır. Bütün bunlara, mükemmel bir iklim ve alternatif destinasyonlara göre çok daha düşük maliyet avantajı eklenmektedir. Giderek artan bir şekilde kongre organizasyonları bu turizmin geleceğinin de parlak olduğunu göstermektedir. (Hayta, 2008).

(6) Sağlık turizmi, sağlık ve turizm hizmetlerini içerisinde barındıran ve her iki sektörle de etkileşim içerisinde bulunan fakat bunlardan bağımsız, kendine özgü özellikleri olan aktiviteler bütünüdür diyebiliriz. Ross (2001)’ a göre sağlık turizmi kavramı, bireylerin yaşadığı bölgeden kalkıp sağlık hizmeti alımına yönelik olarak başka bir bölgeye seyahat etmek şartı ile oluşturulan turizm faaliyeti olarak tanımlanmaktadır. Cohen (2008)’ e göre turistler başlıca beş kategoride sınıflandırılır. (a) Sadece turist, grubuna giren turistlerin ana hedefi yaşadıkları ve ikamet ettikleri adresten başka bir bölgeye seyahat ederek ziyaret edenlerdir. (b) Turist sağlığı ise medikal tedavi alan tatildeki turist olarak ifade edilir. Turistler seyahat sırasında sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyarak hastalık veya kaza nedeniyle tıbbi tedavi almak istemektedir. Örneğin, tatil sırasında

yemek yemeden rahatsız olan bir turist en yakın hastaneye gidebilir ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir.

(c) Sağlık turizmi, hem tedavi hem de tatil amaçlı turistleri kapsamaktadır. Bu turistler tıbbi nedenlerle ziyaret ettikleri ülke veya bölgeye gitmez, ancak ziyaret ettikleri bölgede, bazı rahatsızlıklar için tedavi olasılığı tatil için bu ülke veya bölge tercih nedeni olmaktadır. Başka bir deyişle, bu turistler tatil olanaklı tedavi hedeflenmektedir. Ülkesinde pahalı bir sağlık hizmeti alabilmek için, aynı hizmeti daha elverişli koşullar altında alabileceği ülkeyi tercih eden bir turist olarak açıklanabilmektedir. Bu grupta yer alan turistlerin ana amacı hem tatil hem de sağlık tedavisi olan hastalardır.

(d) Hasta turistler, çoğunlukla bir alanda tedavi için giderler, ama hastalar iyi olduktan sonra yani tedaviden sonra tatile devam etmektedir. Örneğin, hastalıklar neticesinde tedavi sonunda gittiği ülkede tatil olanakları yararlanmak için saç ekimi tedavisi için gelen bir turist olarak ifade edilebilmektedir. (e) Sıradan hastalar ise bir bölgeye bu turistlerin bu grubun amacı sadece o bölgede tedavi edilmesi veya bir operasyon geçirilmesi istenmektedir. Hastaların tatil gibi bir amacı bulunmamaktadır (Cohen, 2008: 25-26).

2.2. Sağlık Turizmi Kavramı

İnsanların seyahat etmek suretiyle ve başka bir bölgede konaklama şartıyla tedavi olma veya sağlığını korumayı talep etmeleri neticesinde, turizm çeşitlerinden biri olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır (Temizkan, 2015: 14). Ülkeler arası iletişim, işbirliği, ulaşım kolaylığı, imkânların ve özgürlüklerinin artması ile beraber bireylerin sağlık hizmeti alımı konusunda bölgesine oranla daha kaliteli hizmet verebilecek ve dünyanın değişik gelişmiş bölgelerine gitmesini tetikleyecek alternatif sağlık hizmetleri sunumunun farkındalığının artması, maddiyata dayalı yaşanan güçlükler, küresel alanda sağlık turizmini ön plana çıkarmıştır (Tontuş, 2017).

Bu konu kapsamında bilhassa ekonomik, siyasal, sosyal ve kültürel manada da etkinliği bulunmakta, kamu politikalarına yön verilmesinde önemli rol oynamaktadır (Özcan ve Aydın, 2015: 69). Kentsel dönüşüm ve küresel dünyada hızlı bir şekilde büyüme gösteren sanayi ile beraber gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çevresel sorunlar (Karakoç, 2017: 22), gibi olumsuz durumların yanında dünya genelinde yaşanan küresel

krizle birlikte ağırlaşan iş ve yaşam koşulları (Türksoy ve Türksoy, 2010, s.700) insan sağlığını çok ciddi derecede tehdit eder hale gelmiştir.

Bununla beraber bireyler de, yaşadıkları zaman ve toplum içerisinde sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak, yaşadıkları topluma iş gücünü etkili ve verimli bir şekilde yansıtabilmek, bozulan bir sağlığı varsa tedavi ettirmek, mevcut sağlığını korumak ve hatta sağlığını geliştirmek adına birtakım girişimlerde bulunmakta (Karakoç, 2017: 22), ayrıca bu rahatsızlıklardan kurtulmak için de modern hastane ve kliniklerin yanında günümüzde alternatif tedavi yaklaşımlarının uygulanmış olduğu merkezleri de tercihlerine katabilmektedirler (Selvi, 2008: 275).

Tedavi yöntemlerinin uygulandığı merkezleri tercih eden insanlar, geldikleri bölgelerin turizm imkânlarını kullanabilir ve tatil ihtiyaçlarını da giderebilirler. İşte bu faaliyetlerinin sonucunda da sağlık turizmi kavramı karşımıza çıkmış olmaktadır.

Sağlık turizmini yabancı ve yerli turist şeklinde düşünerek tanımlayacak olursak (Jensen, 2003: 25) şu şekilde ifade edebiliriz. Yabancı turiste göre; kendi ülkesi dışında sağlık hizmeti almak maksadıyla başka bir ülkeye en az 24 saat veya bir gece süre içerisinde ülkesinde olmayan tesislerden faydalanmasına, yerli turiste göre ise; 24 saatten veya bir geceden fazla ülke sınırları içerisindeki sağlık merkezlerinden yararlanarak iyileşmek, gezmek ya da aile ziyaretlerini yerine getirmek gibi nedenleri de bir araya getirerek harcama yapan kesimi göstermektedir (Özcan ve Aydın, 2015: 74).

Sağlık turizmi, “hizmet, kalite, hijyen, çevre, çalışma ortamı ve sağlık (Jensen, 2003: 1) gibi sağlık ve turizm sektörlerinin temel özelliklerini içerisinde barındıran ve insanların kıtalar arası hem sağlık hem de turizm amaçlı seyahat etmelerini sağlayan bir sektör (Yirik, Ekici ve Baltacı, 2015: 2-3) ve en önemli alternatif turizm dalı ve özel bir turizm çeşidi (Özcan ve Aydın, 2015: 73) olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık turizmi kavramını ise iki farklı sektörden meydana gelen sağlık ve turizm faaliyetlerini birbirine bağlamak suretiyle gerçekleşen ekonomik bir faaliyet olarak da tanımlayabiliriz (Temizkan, 2015: 17).

Sağlık ve turizm kavramlarının bir arada olması farklı bakış açılarının oluşmasına ve tanımlarda da çeşitliliğin artırmasına sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürleri incelediğimizde içerisinde yer alan sağlık turizmi tanımlamalarının bir kısmı genel

kapsamlı iken, bir kısmının daha özgün ve net olduğunu görülmektedir (Yirik, Ekici ve Baltacı, 2015: 2).

Sağlık turizm kavramının birkaç değişik tanımına bakacak olursak bunların en başında Dünya Turizm Örgütünün yapmış olduğu tanımda sağlık turizmi özetle, “Kaplıcalar veya diğer sağlık hizmeti sunucu merkezlerine giden bireylerin fiziksel durumunu geliştirme maksadıyla gerçekleştirilen ziyaretler” olarak tanımlanmaktadır (Akdu, 2014: 4).

Diğer bir sağlık turizmi tanımında ise, “tedavi maksadıyla kaplıcalara ya da alternatif diğer sağlık merkezlerine seyahatlerde bulunan bireylerin, fiziksel durumunu geliştirme faaliyetlerinde bulunmak niyetiyle veya diğer tıbbi operasyonlara ihtiyacı bulunanlar ile uluslararası müşteri potansiyelini kullanmak kaydı ile sağlık hizmet sunucularının büyümelerine katkıda bulunan bir turizm şeklidir” (Turizm ve Kültür Bakanlığı, 2014: a) olarak ifade edilmiştir.

Sağlık turizmi kavramına ilişkin tanımlamalara farklı bir pencereden bakarak yorumlayan Magablih (2001), sağlık turizmi için gerekli görülen seyahatlere bir zaman kısıtlaması getirilmesi gerekliliğine vurgu yapmıştır. Söz konusu kavramın tanımı olarak “hastaların gittikleri ülkede en az bir gün, en fazla bir sene kalmak koşulu ile, sağlıklarına kavuşmak veya korumak planı içerisinde tıbbi tedavi görmek” ifadesini kullanmıştır (Barca, Akdeve ve Balay, 2013: 66).

Sağlık turizmini Mueller ve Kaufmann (2001), “bireylerin sağlık ve sıhhatlerini koruyabilmek adına ikamet etmiş oldukları alandan bir diğer alana seyahat etmeleriyle deneyimi, tecrübesi ve bilgi birikimi kaliteli hizmet almasını sağlayacak bir otel içerisinde fizik ve bedensel bakım, sağlıklı beslenme ve diyet hizmeti, rahatlama ve zihinsel eğitim faaliyetlerine katılma halidir” şeklinde ifadeleri etmektedir.

Lunt, Richard, Exworthy, T.Green, Horsfall ve Mannion (2011) ise sağlık turizmi kavramını “bireyin bedensel ve zihinsel sağlık bakım hizmetlerini almasını ve sağlığına kavuşması için sürekli kaldığı bölge haricinde yapılan faaliyetlerdir” şeklinde tanımlamaktadır (Kördeve, 2016: 53).

Genel olarak sağlık turizm tanımlarına baktığımız zaman hem tıp alanından hem de turizm alanından akademisyen ve yazarların farklı bakış açısı ortaya koyarak “termal ve tıbbi tedavi” konusunda yoğunlaştıkları görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010).

Ayrıca sağlık ve turizm kavramları insan hayatında önemli bir yer edinmiş bir kavram olarak karşımıza çıkarken sağlık turizmi ise bu iki kavramın her ikisini de yakından ilgilendiren; fakat bunlardan bağımsız, kendine özgü özellikleri olan aktiviteler bütünüdür diyebiliriz ve sağlık turizmi kapsamının zamanla genişleyerek, termal turizminden, tedavi edici ve sağlığı koruma amaçlı uygulamalara ve rehabilitasyon hizmetlerine kadar geniş bir yelpazenin bu tanım içerisinde yer aldığını (Temizkan, 2015: 15) ve bu tanımların ışığında sağlık turizminin insan hayatındaki yerinin her geçen gün daha da arttığı ve önemli hale geldiği söylenebilir (Swain ve Sahu, 2008: 475).

2.3. Sağlık Turizminin Güncel Durumu

2.3.1. Dünya’ da Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi endüstrisi, son 10 yılda hızla gelişmekte ve dünyadaki sağlık bakımının en hızlı büyüyen sektörlerden biri haline gelmektedir. Genellikle sağlık turizm kavramı, medikal, termal, wellness, spa, yaşı ve engelli turizm faaliyetlerini içerisine almakta ve organize bir turizm hareketi olarak karşımıza çıkmaktadır (Karakoç, 2017: 81).

Sağlık turizmde öne çıkan ülkeler arasında başta ülkemiz olmak üzere, Hindistan, Kosta Rika, Macaristan, Singapur, ABD, Almanya, Meksika, Litvanya, İsrail, Ürdün, Tayland, Malezya, Güney Afrika ve Küba yer almaktadır Bu ülkelerin ortak özellikleri arasında en dikkat çeken konuların başında, sağlık hizmetlerini sunan özel ve kamu sektörlerinin işbirliklerini sağlayacak politika ve altyapıya önem verilmesidir (Yılmaz, 2010).

Ayrıca farklı ülkelerin katılımı ile Uluslararası Sağlık Turizmi Kongreleri yapılmaktadır. Bunlardan bir tanesi de Türkiye’ de 2010 yılında yapılan 3.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi’ dir. Bu kongreye (Türkiye, ABD, İngiltere, Almanya, Yunanistan, Bulgaristan, Macaristan, Hırvatistan, Arnavutluk, Bosna Hersek, Libya, Yemen, Suudi Arabistan, Suriye, Ürdün, Lübnan, Kuveyt, Katar, Umman, Bahreyn, İran, Irak, Azerbaycan, Gürcistan, Hindistan, Endonezya, KKTC) 28 farklı ülkeden katılım sağlanarak sektörün güncel meseleleri hakkında bilgi alışverişinde bulunulmuştur.

Bu Kongre, dünya genelinde sağlık turizminin mevcut durumunu ve alınacak adımları içermektedir. Kongrede alınan kararlar şöyle özetlenebilmektedir;

- Türkiye'de ve dünyada Sağlık Turizmi hızla gelişen bir hizmet sektörüdür.
- Sağlık turizmi sektörünün büyümesi için uluslararası standartlar, kalite ve bilgi paylaşımı çok önemlidir.
- Sağlık turizminde müşteri odaklı ve markalaşmaya önem verilmelidir.
- Sağlık turizmi pazarlamasında öncelikler;
- Bölge turizmi,
- Kültür mirası,
- Personel hasta iletişimi
- Kalite ve müşteri odaklı sağlık hizmetleri sağlamak,
- Uluslararası bilgi paylaşımı, iyi uygulamalar takip edilmektedir.
(<http://www.saglikturizmi.org.tr>).

Turizm hareketlerine geçmiş dönemden bu tarafa bakıldığında 1950 yılında 25 milyon turist hareketi, 2005 yılında 803 milyona çıkarken bu rakamın 2030 yılında 1,9 milyar uluslararası turist hareketine ulaşacağı öngörülmektedir. Bu rakamlar sağlık turizmine yapılacak olan bütün yatırımların ne derece önemli olduğunun bir kanıtı niteliğindedir (Yeoman, 2008).

En çok sağlık turisti gönderen ülkelerin temel sebeplerine bakacak olursak; sağlık hizmetlerinin yetersizliği, personel azlığı, sağlık hizmetlerinin pahalı olması, hasta bekleme sürelerinin uzun olması, yaşlı nüfus oranının artması ve buna bağlı olarak bakım maliyetlerinin yüksek olması olarak söyleyebiliriz (Acar, 2012).

2.4. Sağlık Turizminin Gelişimi

Sağlık alanında yapılmış bilimsel içerikli çalışmalara baktığımızda uzantısının binlerce yıl öncesine kadar gittiğini ifade edebiliriz. Karşımıza çıkan en dikkat çeken isim ise tıbbın babası olarak ta kabul edilen Hipokrat' tır. Özellikle sara ve çocuk hastalıklarında ileri derecede tedavi yöntemleri geliştirmiştir (Eserdağ, 2015).

Eski Yunan İmparatorluğu' nda halkın termal su tedavisi almak için Akdeniz ülkelerine gitmekte iken, Avrupalıların içerisinde durumu iyi olan vatandaşlar 18. yüzyıl ile beraber Nil' e gidilmektedir. Bu devirde ise bekleme sürelerinin kısa olduğu, kalite ve

standartları uluslararası düzeyde ve düşük maliyetli yerler tercih edilmektedir (Aydın, 2012).

19. yüzyıl da ise durum biraz daha değişkenlik göstermeye başlıyor. İnsanların kendi ülkelerinden daha gelişmiş ülkelere sağlık turizmi kapsamında seyahat etmelerinde ki asıl amaç tercihten ziyade zorunluluktan ortaya çıkmaya başladığı bir dönem olarak görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

Sanayileşme ve kentleşmenin hızlı bir sürece girdiği dönemlerde ekonomik düzeyde artış yaşanırken, hava kirliliği ve çevresel sorunlar ile karşı karşıya kalmışlardır. İnsanlar üzerinde olumsuz etkilerine bakacak olursak iş yükünün artması ve yaşam koşullarının zorlaşmasına bağlı olarak stresin artması ve yaşanan psikolojik sorunlar, küresel krizin oluşturduğu tehditler gelişmiş ülkelerde de kendisini göstermiştir. Neticesinde varlıklı insanlar daha sakin, kırsal bölgeleri tercih eder hale gelmiştir. Aynı dönemlerde demiryolu ağının genişlemesi ile de kırsal bölgelerde yaşayan insanlar şehirlere seyahat etme olanağı sağlamıştır. Bu gelişmeler sayesinde sağlık turizmi önemli bir ilerleme kaydetmiştir (Cook, 2008: 3-5).

Günümüze bakacak olursak sağlık turizmi sektörü gelişimini çok hızlı bir şekilde sürdürmeye devam etmektedir. Gelişimine öncülük eden olaylara baktığımızda, bilgi işlem ve teknolojik araç ve gereçlerin pazarlamada aktif kullanılması, ulaşımın kolaylaşması, sağlık hizmeti sunucularındaki artış, bu artışa bağlı olarak oluşan rekabet piyasası, aynı kalite ve standartlarda uygun fiyata hizmet alma olanakları, insan odaklı hizmet bakışı, aracı kurumlarda ki artışı örnek gösterebiliriz (Abdullah ve Ng, 2006).

İndirimli ve paket halinde sunulan faaliyetler, grup turları ve gezileri, mevsim dışına özel indirimler insanların ilgisini çekerek kitleler halinde sağlık turizmine yönelmelerini sağlamıştır (Güler ve Çobanoğlu, 1994).

İnsanların son dönemlerde sağlık turizmi destinasyon tercihlerine bakacak olursak, gelişmiş ülkelere ziyade gelişmekte olan ülkelere veya gelişmekte olan ülkelere doğru bir seyahatleri söz konusudur (Reddy vd., 2010: 511-512, Ackerman, 2010).

Sağlık turizminin gelişmesinde kamu hizmet sunucuları dışında yüksek maliyetli yatırımlar yaparak sektörün hareketliliğini sağlayan özel sektörün payı da çok önemlidir. Yapılan yatırımlar neticesinde uluslararası standartlarda hizmet sunmayı

başarabilen özel sektör hizmet sunucularının da sayısı giderek artmaktadır. Dünya da yaşlı nüfusunun giderek artması, teknolojik gelişmelerin yakından takip edilmesi ile ülkemizin coğrafi konumu, eğitilmiş ve kendini sağlık sektöründe kanıtlamış yetişmiş personelin çokluğu gibi sebeplerle ülkemiz sağlık turizmi konusunda önemli avantajlara sahiptir (Aydın, 2012).

2.5. Sağlık Turizminin Özellikleri

Sağlık turizminin ekonomik, sosyal, kültürel vb. birçok özelliği bulunmaktadır. Bunları kısaca aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Olalı, 1988: 21) ;

- Belirli bir süre içinde farklı amaçlar için insanların seyahat ve konaklamasını kapsamaktadır.
- Geçici konaklama ve farklı amaçlar için seyahati kapsar.
- Kar amacı gütmeyen amaçlar için seyahat ve geçici konaklama içermektedir.
- Liberal bir atmosferde bir bütündür.
- Spor, sağlık, dinlenme, rehabilitasyon, kültür, yeni yerler ve din görme gibi nedenlerle konaklama ve seyahatleri kapsamaktadır.
- Bireysel ya da toplu olarak insanların yolculuklarını kapsar.
- Ülkeler arası rekabeti tetikler.
- Seyahate başlamasından, sağlığına kavuşup geri dönüş süreçlerine kadar sonuç odaklıdır.
- Uluslararası standartlar içinde hizmet sunulması önemlidir.
- Turizm de sosyal bir olaydır.
- Müşterinin (hastanın) istek, beklenti, memnuniyet gibi kavramlara muhatap olmasından dolayı kalite önemlidir.
- Turizm aynı zamanda bir endüstridir ve sadece konaklama ve seyahat olmamaktadır.

2.6. Sağlık Turizminin Faydaları

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2022 yılında sağlık turizminin genel sektör içerisindeki yeri %12' lik bir paya ulaşacağı öngörülmektedir (Yeoman, 2008: 66). Bu raporun yayınlanmasında ki en büyük amaç gelişmekte olan ülkelere sağlık turizm

alanında yapılacak yatırımların hızını artırmak ve sektörden faydalanmalarını sağlamaktır (Reisman, 2010: 97).

Faydalanacakları konuların en başında ülkelerine bırakılacak döviz gelirleridir (Reisman, 2010: 99). İkinci sırada ise neredeyse yıl boyunca ülke vatandaşlarına sağlanacak olan sektörel istihdamdır (Yalçın, 2006: 40-41). Diğer faydalarına bakacak olursak;

- Uluslararası ticaret ve pazarlamayı etkinleştirir.
- Dışarda alınan hizmetin kalite ve uygulamalarını kendi ülkelerine sunma olanağı sağlamaktadır.
- Ülkeler arası her türlü bilgi ve teknolojiyi açık hale getirmektedir.
- Ülkeler arası anlaşmalar ve ortaklıklar sağlanır.
- Fiyatlandırmada gelişen ülkelerin, gelişmiş ülkelere oranla avantaj sağlamaktadır.
- Ülke ekonomisine döviz katkısı bulunmaktadır.
- Akredite Sağlık kuruluşlarını uluslararası sahaya çıkarmaktadır.
- Ülkeler arası ilişkiler her yönlü gelişmektedir (sosyal ve kültürel).
- Turistlerin (hastaların), aldıkları hizmetin beklenti ve memnuniyetlerine değer verilmektedir.
- Kamu ve özel sektör temasını artırmaktadır.
- Çok sektörlü bir yatırım olduğu için, diğer sektörlerde de olumlu dışsallıklar olacağı düşünülmektedir.
- Sağlık turizmi ile birlikte hizmet turizminin yüksek standartlarının geliştirilmesi tesislerin sayısı ve iyi eğitilmiş yabancı dil personelinin sayısı hızla artırmaktadır (her talep kendi arzını meydana getirmektedir).

2.7. Sağlık Turizmini Geliştiren Etkenler

Sağlık turizmi içerisinde, özellikle tıbbi turizmin gelişimi ülkeler arasındaki fiyat farklılıklarında en önemli faktörlerden birisini meydana getirmektedir. Özellikle komplike cerrahi müdahalelerde çok önemli fiyat farklılıkları bulunmaktadır. Örneğin, 2003 yılında, kalbinde delik olan bir çocuk ABD’ de cerrahi işlem 70,000 \$ iken bu rakam Hindistan’ da ise sadece 4,400 \$ civarı olmaktadır. (Connel, 2006: 6).

Diğer bir örnekte ise, New York'ta 250,000 \$ koroner arter ameliyatı Yeni Delhi, Hindistan'da 50.000 \$ maliyette olmaktadır. (Newman, 2006). Fiyat farklılıklarına ek olarak, döviz kuru farklılıkları ve diğer önemli faktör ise tıbbi turizmde, hedef ülkelerden birinde ülkenin para biriminin değerlendirilmesi veya kaybedilmesi, karşılaştırmalı fiyatın avantajlarından veya dezavantajlarından dolayı hastaların yer değiştirmesine neden olabilmektedir. Buna göre bazı cerrahi operasyonların ülkeler arası fiyatlandırmaları Tablo 1' de yer almaktadır.

Tablo 1
Ülkeler Arası Tedavi Fiyatlarının Karşılaştırması (ABD \$)

Operasyon / Ülke	ABD	KOLOMBİYA	HİNDİSTAN	G.KORE	TAYLAND	POLONYA	SİNGAPUR	TÜRKİYE
Kalp-Bypass (CABG)	123000	14800	7900	26000	15000	14000	17200	13900
Anjioplasti	28200	7100	5700	17700	4200	5300	13400	4800
Kalp Kapağı Değişirme	170000	10450	9500	39900	17200	19000	16900	17200
Kalça Protezi	40364	8400	7200	21000	17000	5500	13900	13900
Kalça YüzeY Yenileme	28000	10500	9700	19500	13500	9200	16350	10100
Diz Protezi	35000	7200	6600	17500	14000	8200	16000	10400
Spinal Füzyon	110000	14500	10300	16900	9500	6200	12800	16800
Diş İmplantı	2500	1200	900	1350	1720	925	2700	1100
Mide Kelepçe	14000	8500	7300	10200	11500	6700	9200	8600
Tüp Mide Ameliyatı	16500	11200	6000	9950	9900	9400	11500	12900
Gastrik bypass	25000	12200	7000	10900	16800	9750	13700	13800
Histerektomi	15400	2900	3200	10400	3650	2200	10400	7000

Kaynak: www.medicaltourism.com/Forms/price-comparison.aspx; Erişim tarihi: 01.07.2017

Batı ülkelerinde ve özellikle Amerika' da zengin olan sağlık hizmetlerinin kamu hizmetlerinden özel sektöre transfer edilmesi nedeniyle sağlık hizmetlerinde artan harcamalar için sağlık hizmetleri pazarlama, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin

yanı sıra, sağlık hizmetlerinin de bu alanda önemli bir rekabetin ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

Bazı batı ülkeleri de kendi vatandaşlarının kozmetik, diş cerrahisi gibi estetik operasyonlar yaptırmasını sağlık sigortası kapsamı dışına alınmakta, tedavilerini yaptırabilecekleri uygun fiyatlı ülkelere seyahatlerini sağlamaktadır (Connel, 2006: 5). Sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ve insanların fiziksel sağlığına daha fazla önem vermesi ile beraber kozmetik cerrahi, spa ve fitness merkezleri için artan talebe yol açmaktadır (Altes, 2005).

Ayrıca çoğu ülkelerde yapılacak olan cerrahi işlemlerin bekleme süreleri çok uzun olduğundan hastaların diğer seçeneklere yönelmesinin önünü de açmaktadır. Örneğin, batı da bir ülkede, diz cerrahisi için 18 ay beklenebilmektedir. Ancak, Hindistan'da bu bekleme süresi en fazla 10 gün olmaktadır. Tıbbi turizmin gelişimi için önemli bir diğer faktör de, turist gönderen ülkelerde kürtaj ve cinsiyet değişikliği gibi bazı operasyonların yasaklanmaktadır. Bu nedenle bu cerrahi işlemler için başka ülkeler tercih edilmektedir.

Bazı batı ülkelerinde ki sigorta sistemleri tedavi maksatlı seyahatleri kolaylaştırmakta ve gelişmekte bulunan ülkelerdeki sağlık kurumlarıyla bu sektörün gelişimi için bir katalizör olmaya başlamaktadır. Örneğin, Birleşik Devletler'deki Birleşmiş Milletler Komisyonu, İspanya, Brezilya, Suudi Arabistan, Türkiye ve Birleşik Arap Emirlikleri'nde yer alan "JCI - ortak Komisyon International" (eğitim ve denetim yoluyla sağlık kurumlarında güvenlik ve bakım standartlarını geliştirmeyi amaçlayan uluslararası organizasyon) çoğunluğunun bulunduğu 200'den fazla yabancı sağlık tesisini resmen kabul etmektedir. Medikal turizm dünya çapında önemli bir diş kaynak alanı haline gelmektedir.

Turizmde diş kaynak kullanımı hizmetlerinin en iyi örneği Japonya'dan gelmektedir. Bu ülkede emeklilik bakım merkezleri, golf ve gerontoloji (yaşlılık) hizmetleri verilmesine rağmen, birçok vatandaşının bu hizmetleri uygun maliyetli alabilecekleri ülkelere yönlendirmektedir. Örneğin, Japonya'da bir haftalık golf turizm paketi maliyeti, Tayland'a göre çok daha pahalı olması sebebiyle vatandaşlarını Tayland ülkesine gönderebilmektedir (Ball, 1971). İngiltere'nin de ulusal sağlık hizmeti adı altında

Hindistan ile tıbbi hizmetlerin sağlanması gibi (taşeron - dış kaynak sözleşmesi) bir alt sözleşmesi bulunmaktadır (Bies and Zacharia, 2007).

2.8. Sağlık Turizmini Kısıtlayan Etkenler

Gelişmekte olan ülkelerdeki tıbbi müdahalelerin kalitesi ve düzeyi konusunda potansiyeli bulunan kendi ülke vatandaşının ikna edilmesi problemidir. Bilhassa, Uzak Doğu ve Orta Doğu ülkelerinde tedaviler esnasında hijyen şartlarının tam olarak sağlanamadığı ciddi problemler vardır (Connel, 2006: 7).

Böylelikle esasında da ucuz olan tedavi bazen sonraki komplikasyonları nedeniyle pahalıya dönüşebilmektedir. Bu sebeple, tıbbi turizm reklamları içerisinde teknoloji, kalite güvencesi ve yabancı devletlerde eğitim benzeri referanslar ilk olarak verildiği görülmektedir (Connel, 2006: 7). Bu nedenle, ucuz tedavi bazen pahalı olabilir ciddi endişeler ve inançlar bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde çoğu insan gerçekten sağlık sigortası kapsamında olmamaktadır. Diğer kısıtlayan etkenler şunlardır;

- Yabancı sağlık kurumları tarafından getirilen kısıtlılıklar ve diğer devletlere girdi/çıkış sorunları.
- Sağlık kurumlarında akreditasyon ve ruhsat konuları.
- Doğrudan Yabancı Sermayenin aktif şekilde girme problemleri.
- Sigortalılık, eğitimsizlik ve iletişim alanında arka arakaya yapılan bir takım düzenleyici etmenler.
- Diğer ülkelerde tedaviyi kısıtlayan sigorta sistematiği.
- Alt yapıyla alakalı kısıtlamalar.
- Pazarlama rekabeti.

Bu zorlukların üstesinden gelmek için yapılacak düzenlemeler, öneri olarak aşağıda belirtilmiştir;

- Yolunda gidilmesi için yapılan yasal düzenlemelerin tümü.
- Seyahat formalitelerinin minimize edilmesi.
- Sağlık hizmetlerinde ki bazı kalitesizlikler bertaraf edilmesi ve bilhassa da kalite garantisi.
- Mesleki (mesleki) dil yeterliliği.
- Teknoloji, yeni teknoloji giriş kolaylığı.

- Vergi ile uyum.
- İletişim alanında alt yapılarda ki geliştirmeler, şeklinde söylenebilir.

2.9. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık ve turizm kavramları her biri ayrı faaliyetleri içerirken yan yana kullanıldıklarında her ikisinin de ortak özelliklerini içerisinde barındıran ve yakından ilgilendiren bambaşka bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık turizmi kapsamının zamanla genişleyerek (Temizkan, 2015: 15), güneş, yaz ve kıyı turizmi dışında çeşitli faaliyetleri de içine alarak kazanç bakımından da daha fazlasını kazanacağı ve 12 ay boyunca sürdürülebilir faaliyetler sayesinde turist çekebilecek bir turizm destinasyonu haline gelmiştir (Aydın, 2012: 93).

Sağlık turizminin kapsamı içeriğindeki faaliyetlerin, ana başlıklar içerisinde çeşitlendirilmesi konusunda da farklılıklar oluşmuştur. En yaygın şekilde kabul görmüş sağlık turizmi çeşitleri Gonzales ve Brenzel (2001)' e göre Tablo 2'de sağlık turistinin ihtiyaçlarına bağlı olarak üç grupta incelemiştir.

Tablo 2

Gonzales, Sancho ve Brenzel'e Göre Sağlık Turizmi Türleri

Wellness / Sağlığı Geliştirici Hizmetler	Treatment / Tedavi Edici Hizmetler	Rehabilitation / Rehabilitasyon Hizmetleri
SPA	Elektif cerrahi	Diyaliz
Doğa Turizmi	Plastik Cerrahi	Yaşlı Bakım Programları
Ekoturizm	Eklem Replasmanı	Bağımlılık Programı
Topluluk Turizmi	Kardiyotorasik hizmetler	İlave Programlar
Tatil Yerleri	Göz Ameliyatı	
Bitkisel Tedaviler	Teşhis hizmetleri	
Tamamlayıcı Şifa Tedaviler	Kanser tedavisi	

Kaynak: Gonzales vd., 2001:2

2.9.1. Termal ve SPA Wellness Turizmi

Spa (aquam başına salus), su ile birlikte gelen "iyilik/sağlık" anlamına gelmektedir. Sağlıklı yaşam "iyi ve akılda uygun olmak, beden, ruh ve ilişkiler" anlamına gelmektedir (Özsari ve Karatana, 2013:139).

Her türlü cilt bakımı, masaj, deniz yosunu ve çamur banyosu, Thalasso Terapi ve doğal ürünlerin insanların kendilerini sağlıklı hissetmesini sağlamak için sağlıklı yaşam alanına dâhildir (Özsari ve Karatana, 2013:139). Sağlıklı yaşam turizmi medikal turizmden ayrılır, çünkü ziyaret kaplıcaları, homeopatik tedavi girişimleri ve geleneksel tedaviler içermektedir (Khan ve Alam, 2014:258).

Ülkemizde sağlık turizmi ilk termal turizm olarak akla gelmektedir. Kaplıca turizmi termal turizm yerine dünyada daha geniş ve daha kapsamlı olduğu için kullanılmaktadır. Uluslararası Spa Derneği (ISPA) göre, bu turizm yedi ayrı bölümden oluşmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 78-79): (1) Destination spa, profesyonellere göre konforlu konaklama imkânı sunar ve fiziksel aktivite ve eğitim programları ile konukların yaşam tarzını ve sağlığını geliştirmeye çalışmaktadır. (2) Medikal spa, sağlık ve wellness bakım, geleneksel spa hizmetleri ve tamamlayıcı tedavi hizmetlerini birleştiren uygulamaları içermektedir. (3) Gündüz spa, günlük hizmetler sunulmaktadır ve konaklama bulunmamaktadır. (4) Resort / Hotel spa, şehir veya resort oteller için profesyoneller tarafından sunulan hizmetleri içermektedir. Ayrıca fitness ve sağlıklı yaşam etkinlikleri de sunmaktadır. (5) Mineral spa, Wellness-Spa hizmetleri ve hidroterapi uygulamaları doğal mineral, termal su veya deniz suyu ile yapılmaktadır. (6) Club spa, daha fazla fitness yoğun hizmetleri içermektedir, ama bu tür organizasyonlar bazı spa günlük hizmet teklifleri sunmaktadır. (7) Cruise ship spa, spa hizmetleri, fitness, sağlıklı yaşam uygulamaları ve masaj ile spa mutfağı sunan uygulamalardır. Bu yolcu gemilerinde profesyoneller tarafından yapılmaktadır.

2.9.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla geriatrik tedavi merkezlerinde görevli sertifikalı personel ve hemşirelik evleri tarafından yapılan tüm başvurular ileri yaş ve sakatlık turizmini oluşturmaktadır (Özer ve Songur, 2012: 72). Bakım ihtiyacı olan yaşlı insanların, bu ihtiyaçlarını giderebilmek ve sağlıklarına

kavuşturabilmek amacıyla, bir başka ülkelere seyahat etmeleri yaşı turizm olarak adlandırılmaktadır. (Özsarı ve Karatana, 2013: 140).

2.9.3. Medikal Turizm

Gelişmiş ülkelerde yaşayan insanlar, turizm, internet, medya ve diğer kitle iletişim araçlarının etkisi sonucu diğer ülkelerde alternatif tıp tesisleri, kalite ve ekonomik sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgiye erişim imkânına sahip bulunmaktadır. Farkındalık yaratan hastalar yeni sağlık turizmi aramak için sigorta kurumları ve hükümetleri zorlamaktadır. Bunun sonucunda sağlık turizmi pazarı günden güne genişlemekte ve büyük kitlelerin ilgisini çekmektedir. (Kostak, 2007: 122).

Bu pazar içerisinde medikal turizmin yeri ve önemi gün geçtikçe ortaya çıkmakta, kavramının tanımlanması ve sınırlarının belirlenmesi önemlidir. Sağlık turizmi ile arasında ki en belirgin ayırım ise, medikal turizmin içerisinde tıbbi müdahalenin bulunmasıdır (Lee ve Spisto, 2007: 2).

2.10. Türkiye’ de Sağlık Turizmi

Uluslararası ülkeler, teknolojinin gelişmesi, hızlı seyahat olanaklarının artması, politik engellerin asgariye indirilmesi ile beraber ekonomilerinde ki gelişmişlik göstergeleri neticesinde seyahat ve turizm endüstrisinin kalkınmasına ivme kazandırmışlardır. Dünya genelinde turistik algı içeren güneş, kum ve deniz odaklı turizm hareketlerine gelen taleplerin yapı değişikliğine uğraması ile beraber alternatif turizm türlerinin de gelişiminin önünü açmıştır. Bu da Türk turizmi açısından mevcut potansiyeli ile alternatif turizm türlerine önem vermesini hızlandırmakta ve elindeki imkânları değerlendirme fırsatı tanımaktadır (Özcan ve Aydın, 2015: 130).

Bunun neticesinde yaklaşık 10 milyon turist 2010 yılında Türkiye’ yi tercih ederek ülke ekonomisine büyük katkılar sağlamıştır (Baka, 2011).

Son yıllarda sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelen hastaların büyük bir bölümünün özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir. Bunun en büyük nedeni ise yüksek kalite ve çağdaş yöntemleri en uygun fiyata sunabilmesinden kaynaklanmaktadır (Baka, 2011). Ayrıca 2016 yılı verilerine göre Uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk 10 ilimiz Tablo 3’te sunulmaktadır.

Tablo 3
Uluslararası Hastaların Tercih Ettikleri İlk 10 İl

İl	Uluslararası Hasta Sayısı
İstanbul	157975
Ankara	27642
Antalya	26875
İzmir	16428
Muğla	11804
Bursa	4693
Konya	4284
Edirne	3356
Eskişehir	2985
Trabzon	2240

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Raporu 2015-2016

2016 yılı verilerine göre uluslararası hastaların geldikleri illerin başında İstanbul' un geldiği görülmektedir. Başlıca tercih sebepleri arasında, kara/hava/deniz yolu ulaşım kolaylığı, sağlık turizmi yetki belgesi ve JCI akreditesine sahip özel hastane işletmeleri sayısında ki fazlalık, tarihi ve kültürel açıdan pek çok turistik mekânı bünyesinde barındırması, eğlence ve otelcilik hizmetleri olanakları gibi sebeplerden ötürü uluslararası hastalar tarafından tercih edilmektedir (Tengilimoğlu, 2017: 116).

2.11. Türkiye’de Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Connel’e göre bir faaliyetin en iyi temel yetkinliklerini güçlü yönleri olarak görürken, zayıflıklarını ise yönetimsel sıkıntılar, uzmanlık problemi ve tedarik alanları olarak görmektedir. Bunların yanında yeni ülke, pazar ve yeni üretim alanlarını fırsatlar, yasal sıkıntılar, rekabet ortamı ve ticarete karşılaşılan engeller ise tehditler olarak görülmektedir (Connel, 1999). Bununla birlikte, Türkiye’ nin sağlık turizmi alanındaki güçlü ve zayıf yönleri Tablo 4’te gösterilmektedir (Aydın, Aydın, 2015: 12; Selvi, 2008).

Tablo 4**Türkiye'nin Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönleri**

GÜÇLÜ YÖNLER	ZAYIF YÖNLER
Türkiye, Dünya'daki akredite olmuş hastane sayısı açısından JCI (42 hastane) ile 2. sırada yer almaktadır.	Belirli branşlarda uzmanlaşma eksikliği
Sağlık hizmetlerine Devlet desteği (yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans, sponsorluk, reklam, pazarlama, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri desteklenmektedir)	Yurt dışında yeterli tanıtım ve markalaşmanın yapılamaması, devletin gerek kamu gerekse de özel sektöre bu konuya ilişkin yeterli desteği vermemesi
Gelişmiş ülkelere göre sağlık hizmetlerinde maliyet avantajı	Devlet desteğinin yurt dışından gelen sağlık turistleri tarafından iyi anlaşılmamış olması, bu desteğin tam olarak hastaya yansıtılmaması
Hava, Kara, Deniz ve Demir yolu vs ulaşım açısından kolay olması	Konuya ilişkin aracı kuruluşların henüz bu alana yeteri kadar girmemiş olması ve bu konuda yurt dışında tanıtım-pazarlama çalışmalarının yetersiz olması. Sonuçta sağlık turizmi alanında en büyük kaynak ülkelerden örneğin ABD' den ve AB ülkelerinden yeterli sağlık turisti çekilememesi
Benzer inanç, kültür ve komşu ülkelerdeki (Arap ve İslam ülkeleri açısından) yüksek sağlık hizmet kalitesi algısı	Sağlık turizmi alanında söz sahibi olmaya başlayan gelişmekte olan ülkelere kıyasla fiyat avantajı sunulamaması.
Ülke içerisindeki politik ve ekonomik istikrarın olması	Dünya çapında söz sahibi olabilecek JCI uyumlu hastane zinciri sayısının az olması
Turistik fırsatların fazla olması, sağlık amaçlı turizm ile eğlence, dinlenme amaçlı turizmin birleştirilebilme imkânının olması, Tedavi ve sağlık hizmetlerinin yanı sıra tarihi, kültürel zenginliklerle dolu mekanların olması. Ayrıca sağlık turizmi kapsamında kaplıca, iklim, mağara, deniz, şifalı bitki ve diğer doğal tedavi yöntemlerinin en iyi uygulanabileceği zengin bir potansiyele sahip olması	Sağlık turizminde mevzuat eksikliklerinin ve yasal boşlukların olması.
	Sağlık kuruluşlarında medikal turizm ile ilgili yetişmiş uzman (doktor, hemşire, hasta bakıcı vs.) sayısının henüz yeterli sayıda bulunmaması, her konuda yetişmiş yeterli ara eleman olmaması
	Sağlık turizminde devlet, STK ve sektör temsilcileri arasında işbirliğinin olmaması

Kaynak: Aydın, Aydın, 2015: 12; Selvi, 2008, akt. Tenglimoğlu, 2015: 180-181.

BÖLÜM 3: MEDİKAL TURİZM

3.1. Tanımı

Medikal turizm, uluslararası sektör içerisinde insanların kendi ülkelerinden sağlığına kavuşmak amacı ile tedavi ya da cerrahi müdahale kapsamında denizaşırı seyahatlerindeki hızlı artışla birlikte ortaya çıkmıştır (Newman, 2006).

Van Sliepen' e göre ise medikal turizm, bulunduğu bölge dışında kalmak şartı ile, bütün ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra geri kalan boş zamanın da yapmış olduğu ve sağlığına kavuşmak amacı ile seyahat ederek tedavi olma süreci olarak tanımlamaktadır (Harahsheh, 2002: 23-24).

Medikal turizm faaliyetleri, gelişmiş ülkelerin vatandaşlarını kendi ülkelerinin dışında gelişen alternatiflere yönelmekte ve sağlık hizmetlerinde zaman içinde gelişmiş ülkelere doğru hareketliliği tersine çevirmektedir. Ayrıca farklı bir ülkeyi ziyaret etmek ve yeni yerler görmek hastada olumlu yönde psikolojik etki göstermesi avantaj olarak kabul edilmektedir. Bu özellikleri ile medikal turizm ana dinamikleri (Tüsiad, 2009: 3) aşağıdaki gibi incelenmektedir;

- Büyük miktarlarda tedavi masraflardan tasarruf edilmesi,
- Hasta kendi ülkesine göre başka bir ülkede daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmesi,
- Gelişmiş pazarlarda, mevcut standart sigorta paketi kapsamında olmayan tedavilerin sigorta şirketi tarafından karşılanmaması nedeniyle hasta tarafından yapılan masraflar,
- Sigorta kapsamı dışında cerrahi müdahalelerin genişletilmesi (estetik vb.),
- Cerrahi gerektiren tedavilerde, beklemeden başka bir ülkede hızlı servis sağlanabilmesi,
- Uluslararası sağlık standartlarının genişletilmesi, gelişmekte olan ülkelerde teknoloji ve hizmet sunumunda gelişmiş ülkelerin standartlarını yakalamak,
- Hasta üzerinde yeni ve farklı bir ülkeye gitmenin pozitif psikolojik etkisi.

Medikal turistler gittikleri ülkelerde sağlık turizminden de faydalanabilir. Ancak her sağlık turisti medikal turist kapsamına girmeyebilir. Burada medikal turist kendi zevk, isteklerine göre dinlenmek veya sağlığını daha üst düzeye çıkarmak için değil, daha çok

sağlık sorunlarına bağlı olarak sağlık ihtiyaç ve tedavi süreçlerinden kaynaklı seyahat etmektedirler (Berry ve Bendapudi, 2007)

3.2. Dünya’ da ve Türkiye’ de Medikal Turizm

Sağlık turizm kapsamında 22 milyon insanın ülkeler arası seyahat ettiğini söyleyebiliriz (Aydın, 2015). Bu hareketliliğin başlıca sebepleri başında gelişmiş ülkelerde ki sağlık hizmet alımının yüksek tutarda olması, sigorta sistemlerinde aşırı maddi yükün oluşması, uzun bekleme süreleri gibi süreçleri sayabiliriz (Karakoç, 2017: 83). Gelişmiş ülkelerde teknik ekipman ve gelişmiş tıbbi imkanları az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere daha iyi tedavi seçenekleri arayan kişiler için cazibe merkezleri bulunmaktadır. Ancak, aynı tıbbi tedaviler gelişmekte olan ülkelere, gelişmiş tıbbi uygulamalar bilgi ve teknolojinin geliştirilmesi sayesinde düşük fiyatlarla uygulanabilir hale gelmektedir (Khafizova, 2011: 68; TÜSİAD, 2009: 5-6).

Medikal turizm hareketlerindeki artış, bu pazarın payını almak isteyen ülkelerin faaliyetlerini de hızlandırmaktadır. Bu bağlamda özellikle düşük fiyat verildiğinde önemli bir rekabet faktörü haline gelmektedir ve uluslararası medikal turizm sektörünün pazarlama faaliyetlerinin önünü de açmaktadır (Ko, 2011: 11).

Batı ülkelerine baktığımız zaman, bireylerin sağlık hizmeti sunumuna ciddi paralar harcadığı, bunun sebebi ise sunulan hizmetin çok kaliteli ve pahalı olduğudur. Sosyal toplum olarak beklenti üst düzeydedir. Avrupa da yaşlı nüfusun artması ile beraber sağlık hizmetine olan beklenti ve ihtiyacı da doğal olarak artmaktadır. Bu nedenle batı ülkelerinde yaşayan insanlar aynı kalite ve standartlar da sağlık hizmeti sunumu veren, üst düzey teknoloji cihazları ile donatılmış ve bekleme süreleri kısa olan sağlık hizmeti sunucularına ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeple yönünü Türkiye’ nin de aralarında bulunduğu Orta doğu ve asya ülkelerine çevirmiştir (Sağlık Turizmi Derneği ve Türkiye Sağlık Vakfı, 2010: 18).

Orta doğu ülkelerine baktığımız zaman 11 Eylül terör saldırısı her alanda kendileri için zorlu bir sürecin başlangıcı olmuş, başta ABD olmak üzere Avrupa ülkeleri ile aralarında ki seyahatler ve ilişkileri kısıtlanarak sağlık hizmeti alımını da olumsuz etkilemiştir (Demirer, 2010). Bu olumsuz tabloyu kendi lehine çevirebilen bazı Orta doğu ülkeleri (Lübnan, Bahreyn, Dubai) sağlık turizmi konusunda kendi pazarlarını

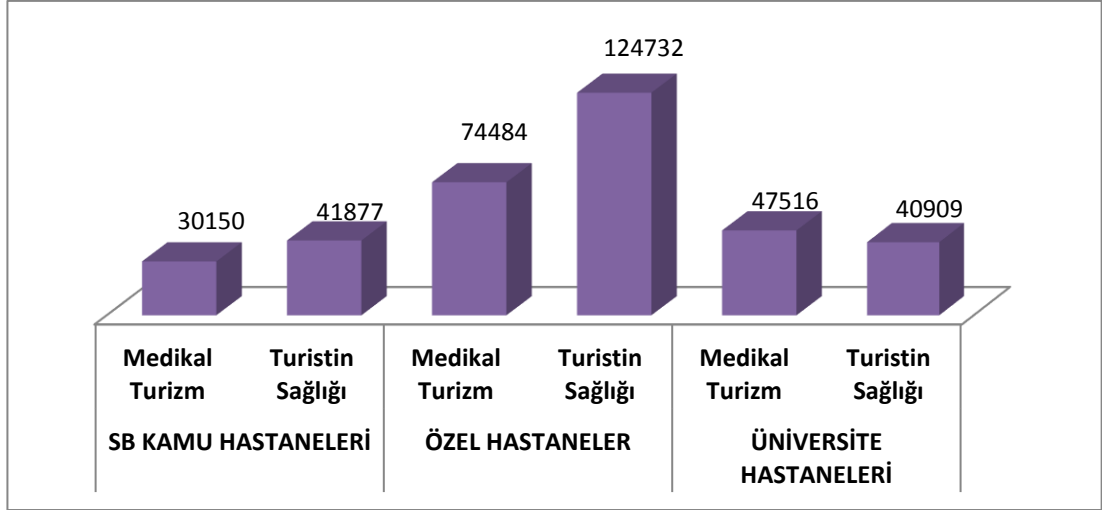
oluşturmayı başararak fiyat anlamında olmasa da aynı kaliteyi yakalama adına Avrupa ve ABD’ den tecrübeli doktorları bünyelerine katmışlardır (Kiremit, 2008: 25).

Asya’ da ise durum çok daha farklıdır. Bu bölge dünya üzerinde Medikal turizmin en önemli merkezi olarak gösterilmektedir. Malezya, Güney Kore, Singapur, Hindistan ve Tayland gibi ülkeler yılda sağlık hizmeti sundukları 1,3 milyon kişi ile sektörün kalbi noktasına gelmişlerdir. Bu ülkeler arasında en dikkat çeken ülke Tayland’ tır. Medikal turizm hareketleri 1970’ li yıllara dayanmakta ve o yıllarda cinsiyet değişikliği işlemleri ile başlayan daha sonra estetik cerrahi ile yönelip devam eden bir süreci bulunmaktadır (BAKA, 2011: 9; Connel, 2006: 1095; Mugombaand C. Danell, 2007: 4; Connell, 2010: 61).

Türkiye’ de ise medikal turizm son yıllarda hem gelişmiş hastaneleri hem de uygun fiyat avantajları ile beraber, kaliteli ve işinde uzman hekimlerin sağlık hizmeti sunduğu bir ülke konumundadır. Bununla beraber ülke vatandaşının insancıl yapısı, tarihi, doğal güzellikleri ve kültürel yapısı ile küresel alanda rakiplerine oranla güçlü, rekabet avantajı sağlayabilen bir konumdadır (Seyfullahoğulları, 2014).

Kamu hastanelerine oranla özel sağlık sunucularının Türkiye’ de medikal turizme daha fazla eğilim göstererek sektörün hareketliliğini sağladığı gözükmektedir. Kamu-özel arasında ki bu dengesizliklerden dolayı Türkiye’ nin bu denli avantajlı bir ülke konumunda olmasına karşın yılda sağlık turizminde yaklaşık 200.000 ve özel olarak medikal turizmde 100.000 hastanın ülkemizi ziyaret etmesi global ölçekte sağlık turizminden aldığı payın yok denecek kadar az olduğunun göstergesidir (Aydın, 2011). 2017 yılında ise sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısının 700.000 olduğu ifade edilirken bu rakamın 2018 yılında 850.000 olması beklenmektedir (<https://www.sabah.com.tr>).

Türkiye Medikal Turizm Raporuna göre 2016 yılı, medikal ve sağlık turizmi kapsamında gelen hastaların özel, kamu ve üniversite hastanelerine geliş türleri Grafik 1’de gösterilmiştir.



Grafik 1. 2016 yılı Medikal ve Sağlık Turizmi Kapsamında Gelen Hastaların Hastanelere Göre Dağılımı

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Raporu 2015-2016

Türkiye'yi medikal turist olarak ziyaret eden insanların hastalıkları geniş bir çeşitlilik göstermektedir. Tablo 5' te 2016 yılına ait medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların hizmet aldıkları bölümler yer almaktadır.

Tablo 5

2016 Yılı Medikal Turistlerin En Çok Hizmet Aldığı Bölümler

2016	
BÖLÜM	SAYI
Kadın Hastalıkları ve Doğum	9944
Göz Hastalıkları	7074
Ortopedi ve Travmatoloji	5655
İç Hastalıkları	5545
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi	5297
Onkoloji	5067
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4701
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	4506
Genel Cerrahi	3759
Kardiyoloji	3553

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Raporu 2015-2016

Türkiye'ye hasta göndermekte öncelik tanıyan ülkelerin tercih nedenlerine bakacak olursak;

- Bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındırması (Hollanda, Almanya, Fransa vb.)
- Hekim yetersizliği ve alt yapı sorunları (Balkan ülkeleri, Orta Asyada' Türk Cumhuriyetleri)
- Sunulan sağlık hizmetinin ülkesinde pahalı olması ve sigortaların kapsamadığı hizmetlerin olması (Amerika, İngiltere, Almanya)
- Uzun bekleme süresi yaşanan ülkeler (İngiltere, Hollanda, Kanada)
- İlgili bakanlık anlaşmaları ile belirli sayıda ücretsiz hasta gönderebilen ülkeler (Irak, Suriye, Libya, Yemen, Sudan vb.) (Aydın, 2011).

Tablo 6' da 2016 yılı Medikal Turist gönderen ilk 10 ülke isimleri ve geliş türleri yer almaktadır.

Tablo 6
2016 Yılı İlk 10 Ülkeden Türkiye' ye Gelen Hastaların Geliş Türleri

Ülke	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
Almanya	4863	16896	21759
Azerbaycan	12318	8496	20814
Irak	11026	7973	18999
Libya	12855	6140	18995
Suriye	1919	12589	14508
Türkmenistan	2684	5944	8628
İngiltere	1266	6864	8130
Hollanda	1385	5711	7096
Rusya	2371	4387	6758
Suudi Arabistan	2179	3568	5747
Toplam	52866	78568	131434

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Raporu 2015-2016

Tablo 5 ve Tablo 6' yı incelediğimizde medikal turizm kapsamında gelen turistlerin en çok geldiği branş kadın hastalıkları ve doğum, en çok medikal turist gönderen ülke

Libya olmuştur. Turistin sağlığı kapsamında ise en çok sağlık hizmetini alan ülke Almanya olarak gözükmeğdir.

Türkiye'ye gelen toplam turist sayısının 2018 yılı itibari ile 35 milyona ulaştığı bir ortamda tatil turisti ortalama 650 \$ kişi başı döviz bırakırken, medikal turistte ise bu ortalama 2500 \$ civarı olmaktadır. Rakamlar karşılaştırıldığında ülke ekonomisi açısından medikal turistin ne derece önemli olduğu kolayca anlaşılmalıdır (İçöz, 2009: 2273).

Medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmelerinde ki sebeplerden biride çoğunluğunu özel hastanelerin oluşturduğu sağlık hizmet sunucularındaki kaliteli hizmetin uygun fiyat avantajı sağlaması ve hastane binasının otelcilik hizmetleri sunmasıdır (Akdu, 2009).

Yabancı hastaların başka bir tercih nedeni ise ülkelerde uygulanan bazı tedavi yöntemlerinin sağlığına kavuşturma oranlarında ki düşüklük gösterilebilir. Örneğin Türkiye, tüp bebek ve kanser vakalarında Orta doğu, Asya ve Doğu Avrupa'ya göre başarı yüzdesi oldukça yüksektir. Özellikle kanser tedavisinde klasik yöntemler olan kemoterapi ve radyoterapinin yanında çoğu ülkede bulunmayan sadece ABD'de yaygın olarak kullanılan "cyberknife" (uzay neşteri) teknolojisine sahip olmasıdır (Zengingönül, vd. 2012).

Türkiye'nin medikal turizmde diğer avantajlarına bakılırsa aşağıdaki maddeler sıralanabilir (BAKA, 2011: 20);

- Hastane ve otelcilik hizmetlerine uygun alt-yapı ve donanım entegrasi,
- Hastane ve hekimler uluslararası kalite, eğitim ve deneyime sahip olmaları,
- 39 hastane ile beraber Uluslararası JCI Akredite Kuruluşuna üye bulunmamız, bu - rakam bizi dünyada 2.sırada yer almamızı sağlıyor.
- Uluslararası sektör endüstrisinde fiyat avantajları sağlaması,
- Bulunduğu coğrafyanın sosyal ve kültürel çeşitliliği bulunması,
- Uluslararası hasta hizmetlerinde görevli uzman yabancı dil bilen personel,
- Diğer turizm türlerine entegre olabilecek ve ortak tur programlarını yapılabilme olanakları.

Türkiye'de resmi kurum olarak sağlık turizmi ile ilgilenen Sağlık Bakanlığı olmakla beraber, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Ekonomi Bakanlığının da konu ile alakalı

düzenlemeleri mevcuttur. 2011/41 sayılı genelge kapsamında sağlık hizmeti alacak kişileri 2 grupta ele almaktadır. Bunlar;

- Direkt sağlık hizmeti almak için gelen yabancı hastalar
- Tatil için gelip acil durum gerektiren hallerde sağlık hizmeti alan hastalardan oluşmaktadır.

Kamu hastanelerinde yabancı hastalara farklı ücret tarifesi uygulanmaktadır. Kısacası yabancı turistler hangi amaçla gelirse gelsin sağlık hizmeti alımı genelge ile düzenlenmiştir (Zengingönül vd., 2012).

3.3. Medikal Turizmin Özellikleri

Dünya genelinde milyon rakamlar ile ifade edilen bir faaliyetin yani medikal turizmin özelliklerini bilmek, gelişmiş ülkeler, gelişmekte olan ülkeler ve bir şekilde bu sektörün içine girmek isteyen diğer ülkeler için son derece önemlidir. Bu sektör çok geniş çaplı faaliyetleri içinde barındırmaktadır. Bundan dolayı etkilenebilecek çevre çok geniştir. Bir tarafta tüketici yani hizmet alanlar ve yanında ki refakatçiler ile diğer taraftan hizmet sunucuları, resmi ve gayri resmi kurumlar, turist gönderen ve turist alan ülke vatandaşlarını sayabiliriz (Lunt vd., 2011: 23). Genel hatları ile Medikal turizmin özellikleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

- En önemli özelliği turizm ve tıp sektörlerini içinde barındırmasıdır. Bu sebeple iki sektörün de etkilediği ve etkilendiği bütün faktörler medikal turizmin içinde yer almaktadır (Spasojević ve Susić, 2010: 201-208). Sunduğu hizmetlere göre farklı gruplara ayrılabilir (Bookman, 2007: 43). Tanısal medikal turizm, röntgen filmi, kan tahlili vb. işlemlere muhatap olan ve teşhisini bekleyen hasta grubuna verilen isimdir (Lee, 2012: 305). İnvazif medikal turizm ise, teşhisten sonraki süreçte uzman hekim ve teknolojik cihazların tedavisine ihtiyaç duyan gruba denilmektedir (Nolan ve Schneider, 2011: 319-326). Son olarak yaşam tarzı ile ilişki medikal turizm ise wellness turizm ile entegre çalışacak ve hastanın operasyondan sonra yaşam tarzı ile ilgili durumlara müdahil olunabilecek hasta grubunu tanımlar (Birch vd., 2010: 604-608).
- Ülkelere göre belli hizmetler birlikte anılmaktadır. Örnek olarak, diş hastalıkları, plastik cerrahi ve bariatrik gibi işlemler ile Merkez ve Güney Amerika' daki ülkelerin birlikte anılması gösterilebilir (Horowitz vd., 2007: 3).

- Bütün alandaki gelişmelerin içerisinde ve yakından ilgilidir (sosyal, ekonomik, kültürel, endüstriyel ve teknolojik) (Hadi, 2009: 7).
- Ulusal ve Uluslararası düzeyde faaliyetlerini sürdürerek geniş kapsamlı örgüt işbirliklerini oluşturur (Frenk, 2010).
- Demografik özelliklere bağlı olarak medikal turizm değişkenlik gösterebilir (Ricafort, 2011).

3.4. Medikal Turizmin Faydaları

Medikal turizm ürettiği döviz gelirinden dolayı ülkeler için önemli bir gelir kaynağı olduğunu söylemek mümkündür. Bu döviz gelirleri, ülkelerin cari açığının dengesine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Buna ek olarak medikal turizmi 12 aylık bir sürece yayılarak, sürekli istihdam meydana getirmektedir. Medikal turizmin diğer faydalarına bakacak olursak;

- Uluslararası seyahatlerle kendi ülkesine göre daha düşük maliyetli sağlık hizmeti almaktadır.
- Pakete dâhil uygun bütçeli tur seçenekleri sunmaktadır.
- Gelişmiş ülkelere oranla gelişmekte olan ülkelerle mukayese edilirse ciddi rekabet avantajı sunmaktadır.
- Akredite olmuş sağlık sunucusu sayılarının artmasına ve kaliteli hizmet bulmayı daha da kolaylaştırmaktadır.
- Donanımlı sağlık sunucuları, zamanında ve yüksek oranlı sağlığa kavuşturma hizmeti sunmaktadır.
- Ülkelerin kendi aralarında bilgilerini ve tecrübelerinin paylaşım oranlarını artırmaktadır.
- Ülkelerin kendi aralarında stratejik ortaklık ya da işbirliğine katkıda bulunmaktadır.
- Ülkelerin kendi aralarında bilgi ve teknolojiye aktarımlarının gerçekleştirilmesiyle ilgili de katkılar sağlamaktadır.
- Medikal ticaret ve global pazarlamalar bakımından ciddi önem taşımaktadır.
- Kültürel ve sosyal deneyim paylaşımında ciddi rol üstlenmektedir.
- Kamu ve özel sektör ortaklıklarının gelişmesini sağlamaktadır.
- En yüksek katma değer turizm türü olarak meydana gelmektedir.

- Yeni ve farklı alanlarda istihdam oluşturmaktadır.
- İstihdamın kalitesi ve miktarı artırmaktadır.
- Cari açığın kapatılmasında önemli bir unsur oluşturmaktadır.
- Çeşitli türlerde sinerjiler yaratan alternatif turizm türlerini içerisinde barındırmaktadır.
- Sağlık alanında tercih edilen bir ülke konumunda bulunmak, devletin uluslararası prestiji açısından büyük önem taşımaktadır (Karakoç, 2017: 86).

3.5. Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedaviler

Türkiye'de medikal turizm kapsamında çeşitli tıbbi işlem hizmetleri sunulmaktadır. Göz ameliyatları, tüp bebek uygulamaları, diş cerrahisi, estetik ve plastik ameliyatlar, kalp ve damar hastalıkları ameliyatları (Akyurt, 2009: 40) olarak sıralanmaktadır. Ayrıca saç ekim, kardiyovasküler hastalıkların açık kalp ameliyatı operasyonları, (Özer ve Songur, 2012: 77) deri hastalıkları, genel sağlık taraması, organ nakli, eklem değiştirme cerrahisi, kök hücre gibi kozmetik kaygılar için yapılan ameliyatlar, kök hücre vb. göz cerrahisi ve infertilite tedavisi de en çarpıcı dallar olarak diğerleri arasında gösterilebilmektedir (İçöz, 2009; Gülen ve Demirci, 2012: 133-134).

3.6. Medikal Turizmde Destinasyon Seçimi ve Etkileyen Faktörler

Özellikle son 10-15 yıl içinde dünya çapında bazı ülkelerin medikal turizm destinasyon merkezi olarak sektördeki yerlerini koruduğu görülmektedir. Bu ülkeler arasında Hindistan, Singapur, Tayland, ABD, BAE, Güney Kore, Malezya, Meksika, Türkiye, Macaristan, Arjantin, Küba, Almanya, Brezilya, Güney Afrika, Polonya, İtalya, İspanya, Fransa ve Yunanistan (Sağlık Bakanlığı, 2013) gibi ülkeleri belirtmek mümkündür.

Bugün, birçok Asya ülkesinin medikal turizm pazarına hâkim olduğu bilinmektedir. Buna ek olarak, birçok ülke bu pazarda yer almaya çalışılmaktadır. Özellikle Hindistan nispeten düşük fiyatlar nedeniyle pazarda önemli bir yer kazanmaktadır. Medikal turizm pazarında talep Batı Avrupa, Kuzey Amerika ve Orta Doğu'da üç bölgede yoğunlaşmaktadır.

Talep eden bölgelerin medikal turizm talep ettikleri destinasyonlar incelediğinde, Batı Avrupa' nın en çok tercih ettiği ülkeler Hindistan, Malezya ve Tayland ve Singapur

olduğu bilinmektedir. Küba ise doğal olarak Orta Amerika pazarına yönelmektedir. Malezya İslami referans nedeniyle Orta Doğu pazarına hâkim bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2012a, 21).

Asyalı ülkelerin özellikle ortopedi ve kalp cerrahisinde popülerlik kazandıkları bilinmektedir. Medikal turizm altyapısını güçlendiren Hindistan, Tayland ve Singapur, büyük ve modern tıbbi tesisleri ve iyi eğitilmiş ve deneyimli doktorları ve uluslararası hastaları, karmaşık prosedürleri uygulayabilen iyi eğitilmiş ve deneyimli doktorlarıyla ülkelere çekmektedir. Tayland, 1970' lerde cinsiyet değiştirme operasyonları ile başladığı medikal turizm hareketlerine daha sonra estetik cerrahiye yönelik devam etmektedir.

Hindistan bu alandaki en önemli küresel merkez olabilmek için Batının modern tıbbi yöntemlerini benimsemiş ve yenileyerek teknolojisini geliştirmiştir. Hindistan, yabancı hastalar için özel tercümanlar istihdam eden büyük hastane zincirleri ve büyük ölçüde İngilizce konuşabilen bir ülke olması sayesinde, pazarının büyük bir payına sahip olmaktadır (Tengilimoğlu, 2015: 146-147).

Kendi ülkesinden başka bir ülkede medikal turist olarak hizmet almak isteyen insanlar gidecekleri yerin uygun fiyat avantajına sahip olması, eğlenceli bir şekilde vakit geçirebileceği ve kaliteli sağlık hizmeti alacağı destinasyonlara doğru seyahat etmektedir (Srivastava, 2006: 140). Gitmek istediği ülke veya ülkelerin özelliklerini araştırıp inceleyerek, içlerinden bir tercih yapmaktadır. Bookman ve Bookman (2007), insanların destinasyon seçimi yaparken tercihini etkileyen faktörleri 4 ana gruba ayırmaktadır. Bunlar (Bookman ve Bookman, 2007: 56-60);

- Kültürel yakınlık; din, örf, adet, gelenek, sanat, ahlak ve alışkanlıkları kapsar. Medikal turistin yaşadığı duygular, yaşama tarzı ve inancı onun kültürünü oluşturur ve bu doğrultuda seçim yapar (Batman, 2013: 14) .
- Mesafe; uzun yolculuklar seçim için dezavantaj oluşturmaktadır. Ancak kültürel yakınlığı olan ülkelerin tercih edilmesi halinde uygun seyahat paketleri ile bu dezavantaj ortadan kalkmaktadır (Yavuz, 2010: 21).
- Medikal Uzmanlaşma; seçimi etkileyen en etkin rollerden biridir. Kendi dalında uzmanlaşmış ve tedavi sürecinde başarı oranı yüksek hekim, kurum veya bölgeler tercih edilmektedir (Johanson, 2004: 27).

- Ün (Tanılabilirlik); almış oldukları hizmet ile alakalı olumlu veya olumsuz sonuçların ağızdan ağıza insanlar arasında iletişim yoluyla yayılarak, en düşük maliyetli bir pazarlama yöntemi arasında kendisine yer bulmuştur. Bu iletişim türünü insanlar hem güvenilir hem de tercihlerini etkileyebilecek bir araç olarak kullanmaktadırlar (Karaca, 2010: 10).

3.7. Medikal Turizmde Ortaya Çıkabilecek Risk ve Engeller

Medikal turizm, alanında pek çok imkânın yanı sıra, çeşitli risk ve engelleri de içerisinde barındırmaktadır. Medikal turizm uluslararası bir sektör konumunda olmasından dolayı ülke ve dolayısıyla seyahat eden insanların istenilen hizmeti alımında ve tatmin olarak ülkelerine geri dönme süreçleri boyunca, hukuksal, ekonomik, politik, inanç ve kültürel farklılıkları yaşamaları, kullanılan malzeme, dil farkları ve sağlık teknolojilerinin farklı olması gibi nedenleri medikal turizmin önünde duran engeller olarak sayabiliriz. Diğer başlıklara bakacak olursak;

- Terör eylemleri ve insan hakları, demokrasi ve bunların yarattığı imaj sorunları gibi konularda yabancı basında çıkan olumsuz yayınlar
- Yakın çevrede yaşanan kaos, siyasi istikrarsızlık ve savaşlar (Orta Doğu, Balkanlar, BDT ülkeleri) tarafından coğrafi konuma göre olumsuz etkilenmiş olmak
- Sağlık profesyonelleri, özellikle doktorların özel sağlık sektörünün güçlendirilmesi vardiyasında, özel sağlık kurumlarında talep artışı
- Tıbbi riskler (enfeksiyon olasılığı)
- Özel sağlık sektörü daha çok uluslararası hastaya hizmet etmeyi tercih edebilir ve ülke vatandaşları bu durumdan olumsuz etkilenmesi
- Etik ve hukuki riskler
- Bulaşıcı Hastalık riski
- Nakil organ transferleri ve cerrahi işlem riskleri
- Cerrahi işlem sınırı oluşabilecek riskler
- Malpraktis'e karşı etkili yasal yaptırımların olmaması, rakip ülkelerden rekabet baskısı

- Birlik içi turizm hareketlerini teşvik eden ve destekleyen AB politikaları şeklinde sıralanabilir (Özcan ve Aydın, 2015: 138-139).

3.8. Medikal Turizmde Kamu ve Özel Sektör

Medikal turizmin uluslararası sektörde gelişmesini, kavramın çıktığı ilk yıllardan bugüne kadar ki olan süreçte en büyük katkının özel sektör tarafından sağlandığı bilinmektedir. Teknolojinin yakından takip edilmesi ve bunun da sahaya yansıtılması, teknolojik, fiziki ve teknik alt yapının sektörün ihtiyaç ve taleplerine dönük olarak tasarlanması gibi sebepler özel sektörün kapasitesini ortaya koymasına yardımcı olmuştur (Yalçın, 2006).

Özel hastanelerin %50' si medikal turizm ile yakından ilgilenirken, bu rakam kamu hastanelerinde %20' lerde kalmaktadır. 2012 yılı istatistiklere bakıldığında medikal turizm kapsamında gelen hastaların yaklaşık %92'ü özel hastaneleri tercih ederken yalnızca %8' i kamu ve üniversite hastanelerini tercih etmiştir. Ancak özel sektörün büyük oranda medikal turistlere hizmet verebilmesinde en büyük destek kamu hastanelerinden gelmiştir. Kamu hastaneleri dar gelirli kendi ülke vatandaşlarına acil sağlık hizmeti ve birinci grup sağlık hizmetini vererek özel sektörün yükünü hafifletmiştir (Aydın, vd. 2011). Tablo 7'de yabancı hastaların tercih ettikleri hastane türleri yer almaktadır.

Tablo 7

Uluslararası Hastaların Hastane Türüne Göre Geliş Şekilleri, 2012

Hastane Türü	Hasta Geliş Şekli								Toplam	
	İkili Anlaşmalı Ülkeler		Medikal Turizm		SGK İle Anlaşmalı Ülkeler		Turistin Sağlığı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet Hastanesi	8	1,50	8235	4,90	3328	15,50	15784	22,40	27355	10,40
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	534	98,20	4586	2,70	2679	12,40	5243	7,40	13042	5,00
Özel Hastane	0	0,00	154696	91,30	15427	71,70	47972	68,10	218095	83,20
Devlet Üniversite Hastanesi	2	0,40	1554	0,90	84	0,40	1115	1,60	2755	1,10
Vakıf Üniversite Hastanesi	0	0,00	391	0,20	12	0,00	349	0,50	752	0,30
Toplam	544	100	169462	100	21530	100	70463	100	261999	100

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013

Kamu ve özel sektörü alt yapı ve personel yeterlilik bakımından incelediğimiz zaman özel sektörün kamuya göre daha gelişmiş olduğu gözükmektedir. Özel hastaneler kendi alt yapı ve bina konumlarını hastaların en rahat ve hızlı bir şekilde ihtiyaçlarını görebilecek şekilde dizayn etmişlerdir. Hastane ulaşımı kolay, havaalanlarına yakın yerler tercih edilmekte, sosyal, kültürel ve inanç gibi faktörleri gözetilerek hastane içi kullanım ve yan destek hizmetleri buna göre şekillenmiştir.

Yabancı dil bilen personel istihdamı hasta sayısına göre ayarlanmakta, bire bir iletişime önem verilmektedir. Kamu hastanelerinin çok küçük bir kısmında sözleşmeli veya yarı zamanlı çevirmenler çalışmaktadır (Yalçın, 2006).

Yapılan bir araştırmaya göre, fiyat ve iklim şartları medikal turistlerin Türkiye' yi tercih etmelerindeki en önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Tengilimoğlu ve Balcık, 2009: 66-81).

Yapılan tıbbi tedavilerin fiyatlarına bakıldığı zaman Türkiye' nin fiyat konusunda diğer ülkelere oranla daha avantajlı olduğu ve bununla medikal turist için geçerli bir tasarruf sunduğu görülmektedir. Örneğin, bir omurga füzyonu işlemi Amerika' da 100.000 \$ üzerinde iken aynı işlemi Türkiye' de 8000 \$ yaptırmak mümkündür (Shufeldt, 2012: 3).

Kamu ve özel sektörün en önemli ayırım noktalarından biri de kalite göstergeleridir. Özellikle medikal turistlerin özel sektörü tercihinde, uluslararası belgelendirme ve akreditasyon kriterlerini referans aldıkları bilinmektedir. Fiyat avantajı ile birlikte sağlık ve turizm kalitesini yakalamış olması ve bunu da belgelendirmesi turistler için cazip bir seçenek haline getirmektedir. Kanser ve tüp bebek tedavilerinde ki yüksek başarı oranı ile yüksek teknoloji tedavilerinin uygulanması kalitenin en büyük göstergesi olarak turistlere sunulmaktadır (Demirer, 2010).

3.9. Kalite Göstergeleri, Akreditasyon ve Sağlık Turizmi Yetki Belgesi

Uluslararası kalite sistemlerinin uygulanması, özellikle medikal turizmde gelişme göstermek isteyen sağlık sunucularında belgelendirmeler ve akreditasyonlar neredeyse bir zorunluluktur. Turizm ve sağlık hizmetlerini almak isteyen her insan, sağlıklı ve güvenilir ortamlarda yolculuğunu sürdürmek ve sorunsuz bir şekilde pozitif izlenimlerle ülkesine dönebilmek, beklentilerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu amaçla, sağlık, hizmet

kalitesi, eğitimli ve deneyimli personel ve turistlerin memnuniyeti risk altında olmayan koşullarda turizm hareketlerinin yapılması önemli olmaktadır. Bunun da belli standartlar altına alınarak denetlenmesi, iyileştirme ve geliştirme sürecine tutulması gerekmektedir. (Koyunoğlu, 2003: 3).

Akreditasyon ve diğer belgelendirme prosedürleri genellikle hastalara aldıkları hizmetin kalitesi hakkında güvenilir bilgiler sağlamaktadır. Hastane seçiminde kaliteli hizmet alan hastaların beklentileri belirleyici olmaktadır. Kalite hedefleri etkinlik, verimlilik ve sağlıklı çalışma hayatı, hasta güvenliği, adalet, hasta odaklılık, uygunluk, zamanlılık, süreklilik olarak belirlenmektedir. Bu nedenle hastanelerin yurtdışından gelen hastaları hizmet kalitesinin iyi olduğuna ikna edecek uluslararası kabul görmüş sertifikalar ve akreditasyonlar olması önemli görülmektedir. (Binler, 2015: 170-173).

Standartların Sağlık kalitesi çalışmaları, sürdürülebilir ve sürekli gelişen hizmet anlayışı çerçevesinde sağlık sisteminin sağlam temellere oturtulması açısından kritik önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Medikal turizm sektörünün en önemli akreditasyon sağlayıcısı JCI (Joint Commission International)'dır. Tıbbi kalite ve küresel sağlık alanında en yüksek standart olarak kabul görmektedir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve yerel yönetimler ile ortak çalışmaktadır. JSI'ın misyonu ise eğitimde süreklilik ve danışmanlık hizmetleri ile uluslararası sektörde güven ve kaliteyi artırmaktır. JCI, hastanelerin tıbbi süreçleri ve yönetsel yapılarını incelemenin yanında, tüm yönlerini ele alan bir denetim ile beraber, kalite endeksleri, personel sayı ve yeterlilik, enfeksiyon, ilaç organizasyonu, tesisi güvenliği vb. konularında da hizmet veren bir yapısı mevcuttur (Runnels, 2012).

2012 yılında JCI tarafından akredite edilmiş hastanelerin ülke bazlı sayılarına baktığımızda Türkiye 42 hastane ile 1. sırada olduğu görülmektedir (www.researchgate.net).

Bugün Türkiye'de sağlık alanında akreditasyon çalışmaları sürdürülmekte ve bu çalışmalar sonucunda "sağlık akreditasyon standartları Hastanesi seti" geliştirilmektedir. (SB, 2016). Türk sağlık kurumları Başkanlığı altında kurulan Türk Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Mart 2016'dan bu yana uluslararası sağlık hizmetlerinde kalite derneği (ısqua) üyesidir. Uluslararası ve bağımsız bir kuruluş olan

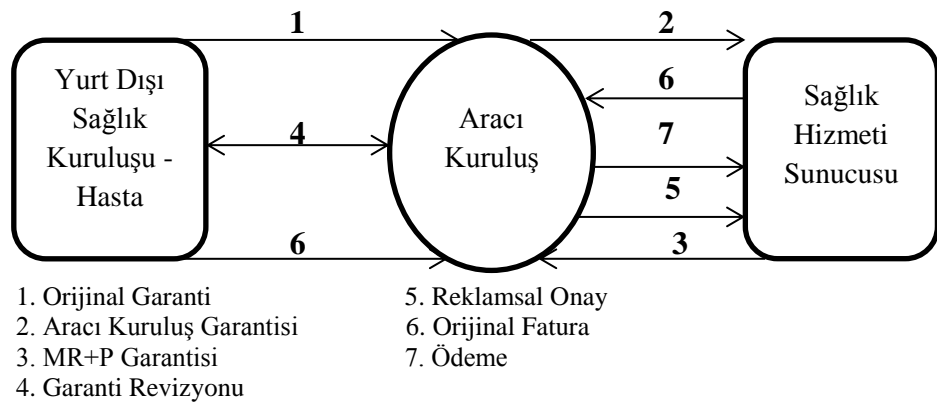
ISQ tarafından akredite edilmesi, yapılan işin kalitesinin ve sağlıkta yapılan işin kalitesinin uluslararası kabul görmesi açısından önemlidir.

Ülkemizde, sağlık akreditasyon standartları, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Isqua'nın sağlık kalitesi, hasta güvenliği, kalite geliştirme, hasta ve hizmet kullanıcı odaklı, kurumsal planlama ve performans ilkeleri minimum risk, optimum kalite, maksimum güvenlik esaslarına dayanmaktadır. Bu kapsamda ülkemizde ve diğer ülkelerde “sağlık akreditasyon standartları” doğrultusunda sunulacak hizmetler medikal turizm alanında payımıza katma değer sağlamaktadır.(TUSEB, 2016).

3.10. Medikal Turizmde Aracı Kuruluşlar

Medikal turizm kapsamında gelen hastaların öncelikli hedefi tedavi olmak ve sağlığına kavuşmaktır. Sonrasında ise teşhis ve tedavi sürecinin durumuna göre diğer turistik faaliyetlerden yararlanmayı amaçlamaktadır. Her bir turist destinasyon tercihi ile başlayan bu süreci doğru tercih ve kaliteli sağlık hizmeti olarak tamamlamak istemektedir.

Genellikle sağlık hizmeti alacağı işletme ile irtibat kurarlar. Sağlık hizmeti sunacak olan kurum yeterli güveni verebilirse daha sonrasında seyahat planı için girişimde bulunurlar. En başta verilecek olan kararın stresinden dolayı oldukça zorlanırlar. Kendilerini yönlendirebilecek birilerine ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Aracı kuruluşlar, hasta ile bu süreci yönetmede kritik bir rol oynamaktadır (Akdu, 2014: 30).

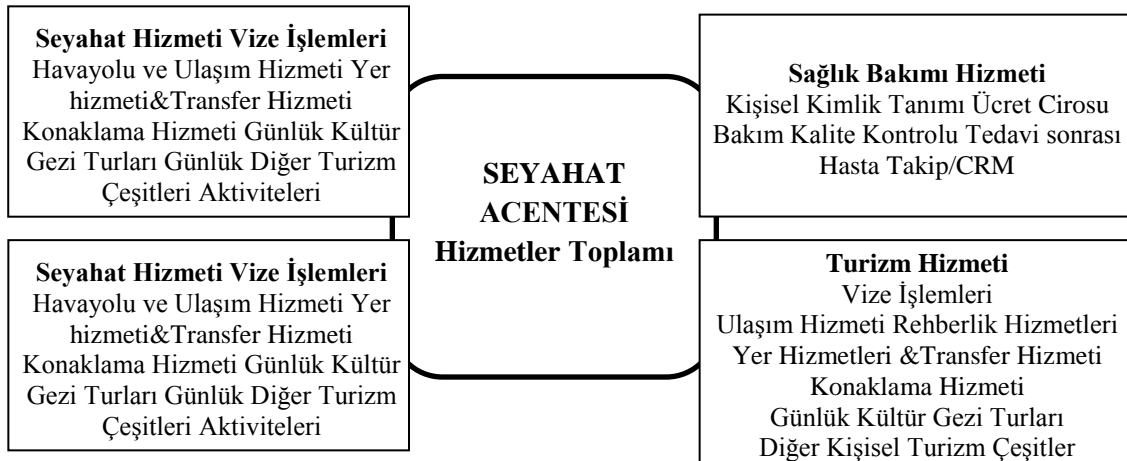


Şekil 1: Medikal Turizmde Aracı Kuruluş Hizmetleri ve Süreç

Kaynak: Choi, J., 2013

Medikal turizmde hizmet veren aracı kuruluşları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz;

- Danışman firmalar, seyahat planlaması yapmazlar. Hastaların medikal turizm kapsamında isteklerini dinleyip, teşhis ve tedavi süreci için en uygun sağlık hizmet sunucusunun bulunması için hasta adına vekâlet görevi yaparlar (Sağlık Bakanlığı, 2012 (c): 69).
- Medikal turizm operatörü, talepleri karşılayabilecek şekilde konaklama, ulaşım ve sağlık hizmeti sunacak olan işletmelerin ayarlamasını yaparak, tedavi sürecini organize ederek belirli bir ücret karşılığı paket halinde sunabilen işletmelerdir (Akdu, 2014: 32). Epstein (2009)'e göre ise medikal turizm operatörleri, karşılanan hizmetlerin ödenmesi, yurt dışı sağlık hizmeti verecek kuruluşların bulunması, varsa alternatiflerin karşılaştırılması ve ilgili kuruluş ile iletişime geçme, hasta dosyası hazırlama ve dönüş sonrası hastanın bakım süreçlerini takip etme gibi kolaylıklarda sağlamaktadır (Epstein, 2009).
- Seyahat acenteleri, tıbbi sürecin dışında faaliyet gösterirler. Hastanın sağlık durumu ile ilgileri ve sorumlulukları bulunmamaktadır. Medikal anlamda fazla bilgileri yoktur. İşin detaylarına göre komisyon ücreti şeklinde çalışırlar. Paket tur seçenekleri bulunmaktadır. Medikal turistlere yönelik sağlık sektörünü yakından takip etmeleri ve konu hakkında uzmanlaşmaya gitmeleri halinde daha aktif rol alabilecekleri öngörülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012 (c): 70; Coşkun, 2013).



Şekil 2: Seyahat Acentesinin Sağlık Turizmindeki Rolü

Kaynak: Dinç, Ç., 2013.

- Yardımcı (Asistan) firmalar, poliçe sahibi medikal turistlerin tedavi süreçleri boyunca aldıkları sağlık hizmetlerinin mali tutarının hasta adına denetlenmesine yardımcı olmak, poliçe sahibi ile sigorta şirketi arasında ödeme planı çıkarmak ve süreci tehlikeye uğratmadan takibini sürdürmek, ulaşım faaliyetlerine destek olmak gibi görevlerini sayılabiliriz (Sağlık Bakanlığı, 2012 (c): 70-71).
- Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar, sadece yabancı hastalara hizmet sunabilir veya medikal turistin geldiği ülkedeki bir hastane ile bağlantılı olabilir (Sağlık Bakanlığı, 2012(c): 71).

3.11. Medikal Turizmde Hasta

Medikal turizm kapsamında hizmet almak isteyen kişilere (hastalara) ait yapılan tanımlamaların literatürlerde çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Üzerinde fikir birliğine varılan bir tanımlamanın yapılabilmesi, medikal turistin yapmış olduğu faaliyetlerin irdelenmesi ve ana amacının ortaya çıkarılması ile mümkün olacağı ifade edilmektedir. En yaygın görüşe göre medikal turistin öncelikli amacı sağlığına kavuşmak için yapmış olduğu seyahati kapsamaktadır. Buradan hareketle medikal turizmde hastayı “ilk amacı yabancı bir ülkede tedavi olmak olan kişiler” şeklinde tanımlayabiliriz (Ehrbeck, Guevara ve Mango, 2008).

Lunt ve Carrera (2010), “ilk amacı tedavi görmek olan, kendi istek ve arzusu ile yabancı ülkeye seyahat eden hasta” şeklinde medikal hastayı tanımlamaktadır (Luntve Carrera, 2010).

2013 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir çalışma raporunun içerisinde medikal hasta tanımı, “Türkiye’ ye tedavi amaçlı gelen hastalar” şeklinde yer almaktadır (Kaya, vd., Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013).

Tanımların ortak özelliğine bakacak olursak medikal hasta, tedavi önceliği bulunmakla beraber kendi rızası dâhilinde seyahat planı yapmaktadır. Kendi ülkesinde uygulanacak tedavi sağlık sunucusu tarafından yapılamıyorsa ve zorunlu olarak şehir veya ülke dışında bu tedavi almak durumunda kalıyorsa bu süreçte kişiler medikal hasta kapsamına girmemektedir.

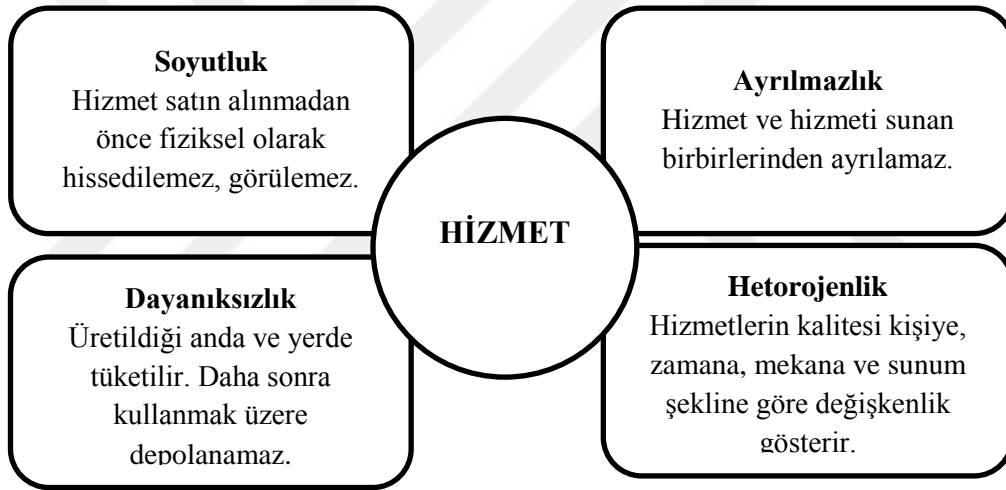
Medikal turizmde hastalar, yaşı, cinsiyeti, maddi durumu, farklı talep ve kültürleri ile karmaşık bir grubu temsil ederler ve sınıflama yapmak oldukça güçtür. Tek ortak

özellikleri ise tedavi olmak amaçlı gelişmekte olan ülkeler arasında destinasyon tercihi yapmak olmalarıdır (Bookman ve Bookman, 2007).

Bunu ispat niteliğinde olan bir çalışmayı Ehrbeck, Guevara ve Mango (2008) 50.000 kişi üzerinde yaptığı bir araştırma ile ortaya koymuştur. Bu araştırmaya göre medikal turizm kapsamında gelen hastaların %40'ı ileri teknolojiyi ön planda tutarken, %32'si tedavisi için gerekli kalitenin yeterli olacağını, %15' i tedavide hızlı erişimi ve geriye kalan %9' luk kesim ise mali açıdan tasarruflu tedaviyi tercih ettiğini belirlemiştir (Ehrbeck, Guevara ve Mango, 2008).

3.12. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Kotler ve Armstrong (2006)' a göre hizmet soyut bir kavramdır ve özellikleri 4 ana başlık üzerinde toplanmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2006). Bunlar;



Şekil 3: Hizmetin Özellikleri

Kaynak: Philip Kotler ve Gary Armstrong, Principles of Marketing, Eleventh Edition, New Jersey, Prentice Hall, Inc., 2006, s.258.

Gelişim gösteren ülkelerin ekonomik yapıları incelendiğinde, bütün sektörler gibi hizmet sektörünün de aynı oranda gelişim gösterdiği görülmektedir. Yani bir ülkenin hizmet sektörü ne kadar gelişmiş ise, “gelişmişlik ölçütünün” de o kadar ileride olduğu söylenebilir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 38-53).

Kalite kavramı ise, bir işletmenin ürettiği mal veya hizmetin, bütün süreçleri ile beraber sektörde pazar avantajı ve sürdürülebilirlik sağlayabilmeleri amacıyla müşterilere

yönelik beklenti, istek ve ihtiyaçları karşılayabilmek olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman vd., 1985: 41-50).

Hizmet işletmelerinde kalite kavramının anlaşılması, bütün süreçlere uygulanması ve belirli periyotlarda denetlenmesi oldukça karmaşık ve zor bir alandır. Gözle görülür ve elle tutulur fiziksel ürünlerin kalite değerleri müşteriye ulaşmadan önce denetlenebilir. Hizmet göstergeleri somut göstergelerden ziyade performans göstergelerine bağlı kaldığı için kaliteyi aynı standartlarda tutmak oldukça zordur. Ayrıca hizmette, üretim ve tüketim aynı zamanlı olduğu için kalitenin denetlenmesini de oldukça zorlaştırmaktadır (Çabuk, vd. 2007: 86).

Hizmet kalitesi, müşteriye kaliteli hizmet sunarak müşteri memnuniyetinin sağlanması ile beraber rakiplerine karşı rekabet üstünlüğü elde edilmesini sağlar (Zengin ve Erdal, 2000: 45-50). Ayrıca kaliteli hizmet sunumunun ardından ülke veya sağlık işletmesi olarak medikal turizmde başarılı olmak ve hasta memnuniyetinin elde edilmesi kaçınılmaz olmaktadır (Nicolaidis, 2011:8; Aktepe, 2013:172).

Birçok literatürde, soyut bir yapıya sahip olan hizmet kalitesi yerine “algılanan hizmet kalitesi” ifadesi kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmeti almadan önce ve sonraki durumları kıyas yapılarak müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farkın yönü ve derecesini anlamak olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988).

Algılanan hizmet kalitesinin bütün sektörlerde olduğu gibi medikal turizmin içerisinde de çok önemli bir yerinin olduğu bilinmektedir. Hastanın ülkeye gelişi ile başlayan ve tedavi sonrası tekrardan ülkesine dönüncüye kadar olan bütün süreçlerde önemini korumaktadır. Hizmet kalitesinin ölçülmesinde referans olarak hastaların algıları esas alınmaktadır (Baker ve Crompton, 2000: 788-789).

Medikal turizmde süreç içerisinde çok sayıda kurum ve kişi rol almakta, bundan dolayı da aynı hizmet kalitesi anlayışı ile sunum yapmak oldukça zorlaşmaktadır. Hasta memnuniyeti ve sürdürülebilir rekabet çizgisinde kalabilmek için hizmet zinciri içerisindeki bütün hizmet sağlayıcı olan kişi, kamu, kurum, turizm ile ilgili birlikler, konaklama, ulaşım, dernekler, meslek odaları koordineli olarak bütünleşmiş hizmet anlayışı ile çalışması kaçınılmazdır.

Tedavi süreci içerisinde sağlık işletmesi ne kadar kaliteli hizmet verirse versin, hastanenin fiziksel yapısı, teknolojik altyapı, konaklama, yiyecek içecek ve ulaşım hizmetleri, tanı-teşhis ve tedavi sürecinde hastaya karşı personelin tutum, davranış ve etkileşimleri, bilgi ve yetenekleri gibi konularda alınacak kalitesiz hizmet hastanın hizmet algısını direk olarak olumsuz etkileyecek faktörler arasında yer almaktadır (Değer, 2012: 19-21).

Medikal turizmde hizmet kalitesini etkilen diğer faktörler arasında sağlık çalışanlarının bilgi, tecrübe ve yabancı dil seviyelerini söyleyebiliriz. Eğitimi ve tecrübeli sağlık çalışanları kaliteli hizmet sunmada etkili olmaktadır. Ayrıca yabancı dilleri sayesinde hastalar ile iletişimi etkili ve kolay olmaktadır. Sağlık işletmelerinde kullanılan teknolojinin durumu ve medikal ekipman kalitesi, hasta odası ve otel konaklama hizmetlerinin kalitesi, hastanelerin hijyenik durumu hizmet kalitesini etkileyen faktörler arasındadır (Nicolaidis, 2011:11).

Hastaların geldikleri ölkelerin inanç ve költürlerine saygı gösterilmesi ve gerekirse uygun ortamın oluşturulması, mahremiyet ve gizlilik kurallarına uyulması, bekleme sürelerini kısaltma medikal turizmde hizmet kalitesini etkileyen diğer faktörler arasında yer almaktadır. Sonuç olarak medikal turizm hizmet kalitesi, hastanın karşılanmasından uğurlamaya, teşhis, tanı ve tedavi sonrası takip ve rehabilitasyon sürecine kadar geniş bir yelpazeyi içine alan hizmetler bütünüdür.

Bu hizmet bütünlüğü içerisinde ortaya çıkabilecek olumsuz bir durumun hizmet kalitesini de aynı şekilde olumsuz yönde etkileyerek hasta memnuniyetsizliğine dönüştürecektir. Beşeri, fiziki ve sosyal faktörlerin yeterliliği hizmet kalitesini yükseltirken, yetersizliği de hizmet kalitesini düşürerek hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (Zengin ve Erdal, 2000).

3.13. Medikal Turizmde Hasta Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler

Müşteri memnuniyeti, hizmet ile ilgili özellikleri, hizmeti ve sunumunu, personeli ve duruma bağlı diğer değişkenleri de içine alan, müşterinin ürün ya da hizmetle ilgili toplam yargısıdır (Back, 2001: 24).

Zeithmal ve Bitner (2000: 75)' a göre müşteri memnuniyeti, 'bir ürün veya hizmetin müşterinin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayıp karşılamaması bakımından değerlendirilmesi' olarak ifade etmektedir.

Hizmet sunucuları, küresel sektörde rekabetin en yoğun yaşandığı bir dönemde ayakta kalması ve devamlılığını sürdürebilmesi, müşterinin istek ve beklentilerini öngörüp memnun kalacağı kaliteli bir hizmet sunarak müşteriye tatmin edebilmesine bağlıdır. Bu nedenle pazarlama bütçelerinin bir kısmı müşteriye anlama ve memnuniyetinin ölçülmesine yönelik faaliyetler için harcanmaktadır (Doğan, 2010; s. 35).

Müşterinin memnuniyeti hizmet sunucusuna karşı sadakatinin oluşmasına olumlu etki ederken, müşteri memnuniyetsizliği ise hizmet sunucuları için maddi ve manevi büyük kayıplara uğramasına yol açmaktadır. İşletmelerin ana hedefi analizi iyi yapılmış bir müşterinin istek, ihtiyaç ve beklentilerini amaç edinerek müşteri merkezli bir hizmet sunucu sistemi geliştirmektir. Bu sayede müşteriler ile ilişkiler kuvvetlenecek ve işletmeye karşı sadık müşteri durumuna gelmeleri sağlanacaktır (Grönroos, 1996: 9).

Yapılan bir araştırmaya göre, hasta memnuniyeti ile ilgili en çok değişkenlik gösteren alanlar, bekleme süreleri, iletişime ait süreler, hastalarla iletişim, doktor, hemşire ve diğer sağlık personelleri, temizlik ve hijyen, fiyat, tıbbi imkan ve cihaz durumu, hizmete ulaşılabilirlik ve diğer hizmetler olarak belirlenmiştir (Musa, vd. 2012).

Hasta memnuniyeti sağlık ve turizm sektörlerinin önemli bir parçası olduğu bilinmektedir. Ancak bu kadar önemli bir konuda medikal hastaların deneyim, memnuniyet veya memnuniyetsizliklerine yönelik literatürlerde çok fazla bilgiye yer verilmemiştir (Lunt, vd., 2011: 24-25).

Bu yüzden medikal turistin veya kendisini yönlendiren ilgili resmi kurum veya acentelerin, sadakati, memnuniyetleri veya memnuniyetsizlikleri, sağlık hizmetine ihtiyaç olduğunda yine aynı hastaneyi tercih etmeleri ile ölçülebilmektedir (Thiele ve Bennett, 2010: 195).

Medikal hastaların hizmet öncesi ve sonrası algılarına yönelik mevcut araştırmalara bakacak olursak;

- Grewal vd. (2012) beklenti, endişe ve memnuniyet başlıkları altında Yeni Delhi'ye gelen medikal turistlere çalışma yapmıştır. Beklenti olarak, kaliteli hizmet

sunumu, misafirperverlik ve uygun maliyet olarak belirlenmiştir. Endişe durumları ise, tedavi sonrası bakım, doktor niteliği, tecrübe ve işlem sonrası enfeksiyon durumu belirlenmiştir. Genel anlamda memnun olan medikal turistler yiyecek-içecek servisleri konusunda memnuniyetsizliklerini belirtmişlerdir (Grewal, vd., 2012: 151-154).

- Rad vd. (2010) ise Malezya' nın şehri Penang' a medikal turist olarak gelen katılımcılara yönelik çalışmada kalite ile medikal turistlerin memnuniyeti/memnuniyetsizliği arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuç olarak, memnuniyet algısını yükseltebilecek başlıkları, güvenilirlik, güvence, sorumluluk ve uzman ekip olarak belirtilmiştir (Rad vd., 2010: 24-30).

3.14. Medikal Turizmde Hasta İhtiyaç ve Beklentileri

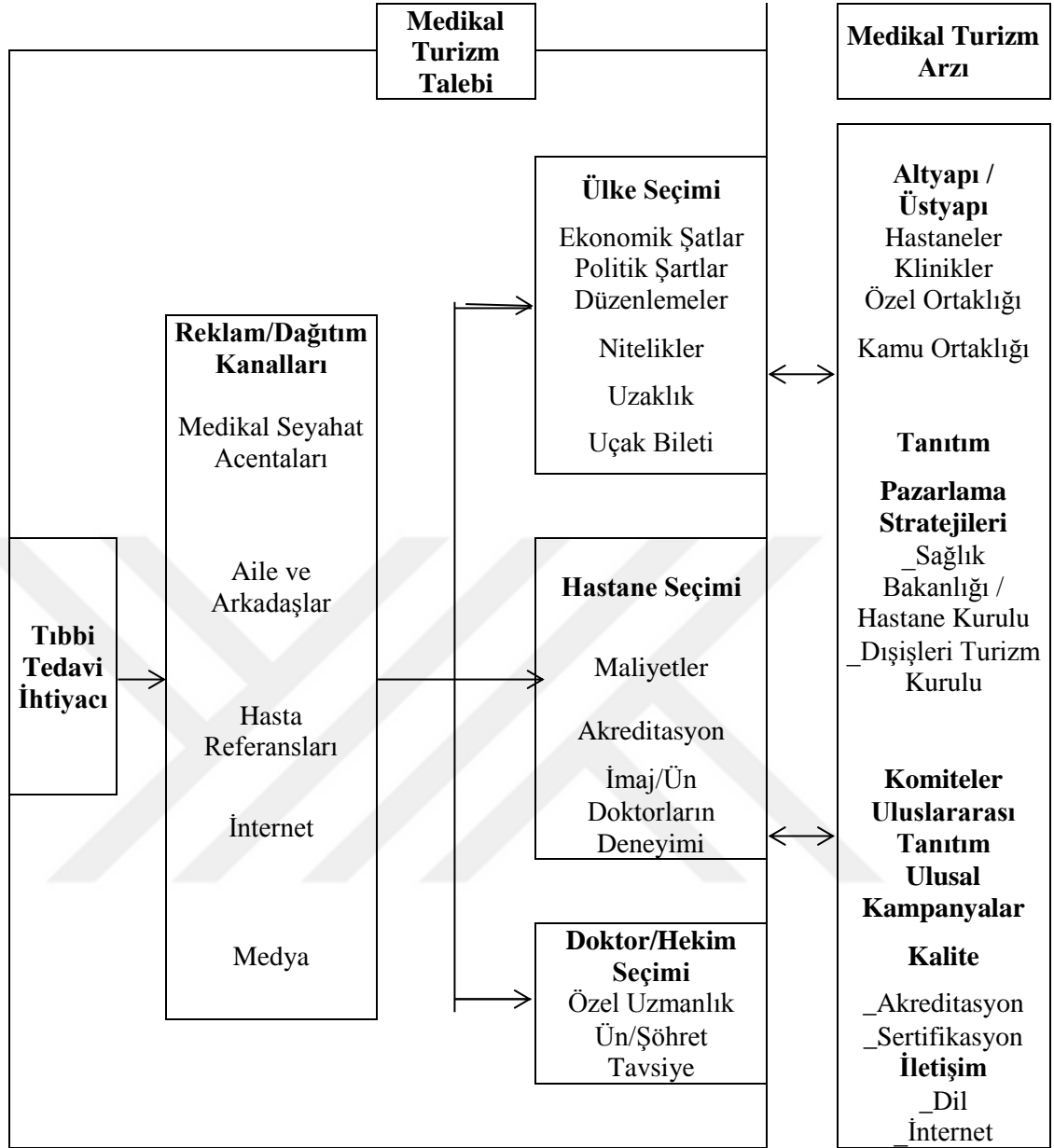
En genel ve basit ifade ile medikal turizm, tıbbi tedavi içeren seyahat anlamına gelmekte, müşteri ise seyahati gerçekleştiren kişiye verilen isim olarak belirtilmektedir (Lee ve Spisto, 2007: 1).

Müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması, medikal turist kapsamında gelen hastanın memnuniyetinin en temel yapısını oluşturmaktadır (Myers, 1991: 42).

Ülkesinden tedavi amaçlı medikal turizm faaliyetine katılacak olan birinin beklentilerinin sabit olması beklenemez. İnandığı ve alabileceğini düşündüğü hizmet kalite düzeyi ile inebileceği minimum hizmet kalitesi arasında bir noktada beklenti halinde gelmektedir.

Sağlık işletmesi, beklenti aralığında bulunan noktanın altında bir hizmet sunarsa memnuniyeti düşük hasta profili ile karşı karşıya kalacaktır. Daha sonrasında hasta alternatifler bakmaya ve uygun bir seçenek bulması halinde değerlendirmeye alacaktır. Sunulan hizmet kalitesi hastanın alabileceğini düşündüğü hizmetin üstüne çıkması halinde ise işletmelerde memnun hasta sayısı daha fazla olacaktır (Parasuraman, 2004: 47).

Heung vd., (2010: 997)'nin yaptığı bir araştırma neticesinde, medikal turizm sektörünün arz ve talep tablosuna şekil vermiş, etkileyen faktörleri de içerisinde açıklamıştır.



Şekil 4: Medikal Turizm Arz ve Talep Modeli

Kaynak: Heung vd., 2010: 997

Şekil 4’te verilen bilgilere göre medikal turizm talebinde bulunan hastanın tıbbi tedavi ihtiyacı en önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha sonrasında beklentilerinin karşılanması adına hangi ülke, hastane ve doktoru seçeceği gelmektedir. Seçenek değerlendirmede, akredite hastanelerin önemi, yabancı dil ve sorunsuz iletişim için personel, hekim tecrübesi, fiyat uygunluğu, hizmet bakım kalitesi ve sağlık sunucusunun bulunduğu bölge gibi konular etki edebilmektedir (Heung vd., 2010).

BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN YÖNTEM ve BULGULARI

4.1. Araştırmanın Yöntemi

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın yöntemini ortaya koymak adına; araştırmanın amaç ve önemi, evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve süreci, araştırmanın modeli ve hipotezleri, verilerin analizinde kullanılan yöntemler, araştırmanın sınırlılıkları ve ölçüklere ait güvenilirlik analizlerinin bulunduğu kısımlara yer verilecektir.

4.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık turizmi alt türlerinden olan medikal turizm, hastaların buldukları bölgelere göre daha uygun fiyat ve daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri için kendi ülkeleri dışına belirli bir plan içerisinde yaptıkları seyahatler olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizmin ana amacı gittiği ülkede öncelikli olarak tedavi hizmeti alacak olmasıdır. Medikal turizmde sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlar içerisinde sunulması sağlık sunucusu ve tedaviyi alacak olan hasta için büyük önem arz etmektedir. Bu süreçte sağlık hizmeti sunumu üzerinde oluşacak olan beklenti, algı, memnuniyet veya memnuniyetsizlik de önem arz eden diğer bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırmanın genel amacı, medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen medikal turistlerin aldıkları sağlık hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ve genel memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmamasının tespit edilmesidir. Ayrıca sağlık hizmeti alan hastaların tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ile memnuniyetlerinin sosyo-demografik özelliklere göre bir farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi de çalışmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır.

Günümüzde en hızlı büyüyen ve gelişim gösteren sektörlerin başında medikal turizm gelmektedir. Hastaların buldukları bölgeye oranla daha uygun fiyat ve daha kaliteli sağlık hizmetine ulaşması, bekleme sürelerinin az olması, teknolojik gelişmeler, dalında uzman hekim ve yeterli personel gibi sebeplerden dolayı da medikal turizme talep her geçen gün artmaktadır. Bunun neticesinde birçok ülke sağlık hizmeti sunabilmek adına yasal düzenlemeler ve programlar yapmakta, hastanın tedavi için ülkeye gelişinden tedavi olup tekrardan ülkesine dönünceye kadar ki süreçleri içine alacak şekilde standartlar oluşturmaktadır. Aynı zamanda bu sektör gelişmekte olan ülkeler için de

karlı bir sektör olarak ortaya çıkmaktadır (Heung, vd. 2010). Bununla beraber Türkiye'nin medikal turizminden aldığı pay ise yok denecek kadar azdır.

Ülkelerin sektörden yeteri kadar pay alabilmelerini sağlayacak en önemli etkenlerden biri de alan üzerine yapılan bilimsel çalışmaların sayısıdır. Türkiye'de sağlık turizm ve medikal turizm alanlarında yapılan bilimsel çalışmalar oldukça azdır. Buradan hareketle ülkemizde konunun öneminin tam olarak anlaşılmadığı ve yapılacak olan bilimsel çalışmaların sektör açısından çok önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma Türkiye'de özellikle son birkaç yıldır gelişmeye devam eden medikal turizm hakkında kamu ve özel sağlık sunucularının, hastanın istek, beklenti ve algısına yönelik yapılacak olan kalite ve sağlık hizmeti çalışmalarına katkı sağlaması adına oldukça önem arz etmektedir.

4.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2018 - 2019 yıllarında sağlık turizmi kapsamında İstanbul ili merkez ve ilçelerindeki özel sağlık sunucularına başvuran medikal turistler oluşturmaktadır. Evren ile ilgili net verilere ulaşamamakla beraber www.medimagazin.com.tr internet sitesinde yayınlanan habere göre 2017 yılında sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye 765000 turistin geldiği bilinmektedir. Bu gelen turistlerin yaklaşık %48' lik bölümünü, rakamsal olarak ta 367000 kişinin medikal turist kapsamında hizmet aldığı söylenebilir. İstanbul sınırları içerisinde hizmet alan medikal turistlerin sayısı resmi olarak bilinmemekle beraber 180000 civarı olduğu kabul edilmektedir.

Araştırmaya katılan bireyleri, Libya, Irak, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda gibi ülkelerden Türkiye' ye gelen ve sağlık turizmi kapsamında hizmet alan 21-50 yaş arası medikal turistler oluşturmaktadır.

Bu çalışma nicel bir araştırma olduğu için özellikle ölçekli çalışmalarda değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinin söz konusu olduğu çalışmalarda sürekli değişkenlerde tahmine dayalı olan örneklem hacmi formülü " $n = \frac{n_0}{1 + (n_0/N)}$ " ve " $n_0 = [t * S / d]^2$ " kullanılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2017: 98).

Bu çalışma için uyarlandığında beşli likert tipine dayalı ölçekler kullanması söz konusu olduğu düşünüldüğünde, maddelere verilen yanıtların ortalamasını tahmini içinde sapma

miktarı yani $d=.05$, standart sapma $.5$ ve güven aralığı için $\alpha=.05$ baz alınmıştır. Güvenilirlik düzeyine karşılık gelen t değeri $1,96$ 'dır. Buradan hareketle 2017 yılında Türkiye' ye sağlık turizmi kapsamında gelen 765000 turist sayısı baz alınarak, elemanları formüle yerleştirdiğimizde işlem sırası aşağıdaki gibi olmaktadır.

$$n_0 = [t \cdot S / d]^2$$

$$n_0 = [1.96 \cdot .5 / .05]^2 = 384.16$$

$$n = [n_0 / (1 + (n_0 / N))]]$$

$$n = [384.16 / (1 + (384.16 / 765000))] = 383.96$$

Buna göre Türkiye geneli yapılacak olan araştırma örneklem büyüklüğü en az 384 alınabilir. İstanbul için bu sayı daha da düşük kalacaktır. Araştırma kapsamında eksik ve hatalı yanıtlanmış anketler göz önünde bulundurularak $\%10$ hata payı ile 425 medikal turist ile görüşme yapılması hedeflenmiştir. Araştırmanın sahası boyunca 463 bireye ulaşılmıştır. Eksik ve aykırı gözlemler çıkarıldığında çalışmaya 447 kişi ile devam edilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 2018-2019 yıllarında sağlık turizmi kapsamında İstanbul ili merkez ve ilçelerindeki özel sağlık sunucularına başvuran 447 medikal turist oluşturmaktadır.

4.1.3. Veri Toplama Aracı ve Süreci

Araştırma kapsamında, veri toplama aracı olarak nicel analiz yöntemleri tercih edilmiş ve bu bağlamda hastaların genel yeterlilik algılarına ve memnuniyetlerine yönelik sorular ile sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı ve toplamda 25 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Anket sorularının hazırlanmasında Parasuraman vd. (1988), Zeithaml vd. (1990), Bebeko (2000), Olorunniwo vd. (2006), Değermen (2006) ve Odabaşı (2004)'nin çalışmalarında kullandıkları hizmet kalitesi algısını etkileyen beş temel faktör olarak kabul edilen; fiziksel özellikler, heveslilik, güvence, empati, güvenilirlik boyutları ele alınarak, Zengingöl vd. (2012) ile Kaşlı vd. (2012)'nin sektöre katkı sağlamak amacıyla hazırlamış oldukları çalışmaların anketlerinden faydalanılmıştır. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans oranının $\%61,9$ yani yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Çalışma, 20 Haziran 2018 – 26 Şubat 2019 tarihleri arasında İstanbul ili sınırları içerisinde bulunan 18 özel sağlık işletmeleri bünyesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapılması için gerekli izinler kapsamında, özel hastanelerde ilgili yöneticiler ile yüz yüze görüşmeler sağlanarak gerekli izinler alınmış olup, mahremiyet ilkesi ve işletmenin kurumsal yapısı içerisinde anket formlarının araştırmacı tarafından dağıtılmasına izin verilmemiştir. Gerekli sayıda çoğaltma yapılarak ilgili departmana dağıtımı yapılması üzere teslim edilmiştir. Anket formlarının geri dönüşleri belirli periyotlarda iletişime geçilmek suretiyle araştırmacı tarafına teslim edilmiştir. Ayrıca Özel hastanelerde araştırma sürecinin etik ilkelere uygun olduğunu belirten Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği'nden 2019.71 sayılı Etik Kurulu Raporu (Ek-4) onay belgesi alınmıştır.

4.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Devletin resmi yazışmaları ile yapılan anketlerin özel hastaneleri bağlayıcılığı bulunmamasından dolayı özel işletmede bulunan ilgili yetkililerin konuya bakış açıları ve ilgileri değişkenlik göstermekte ve çalışmaya katılım konusunda istekleri de farklılık oluşturmaktadır.

Araştırmada ölçülen kavramlar veri toplamada uygulanan anket formu ile sınırlıdır. Bu kapsamda medikal turizm ile ilgili hizmet veren hastanelerin tespit edilmesi, iletişime geçilmesi, İstanbul sınırlarının geniş olması ve çok sayıda özel sağlık sunucu bulunması ve tüm hastanelere ulaşımın zaman ve maddi açıdan zor olması araştırmayı sınırlayan başlıca unsurlardandır. Diğer bir önemli kısıt ise çalışmanın yalnızca 18 özel hastane ile sınırlı kalmasıdır. Bu nedenle elde edilecek sonuçlar tüm medikal hastalar için genelleme yapılamamaktadır.

4.1.5. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

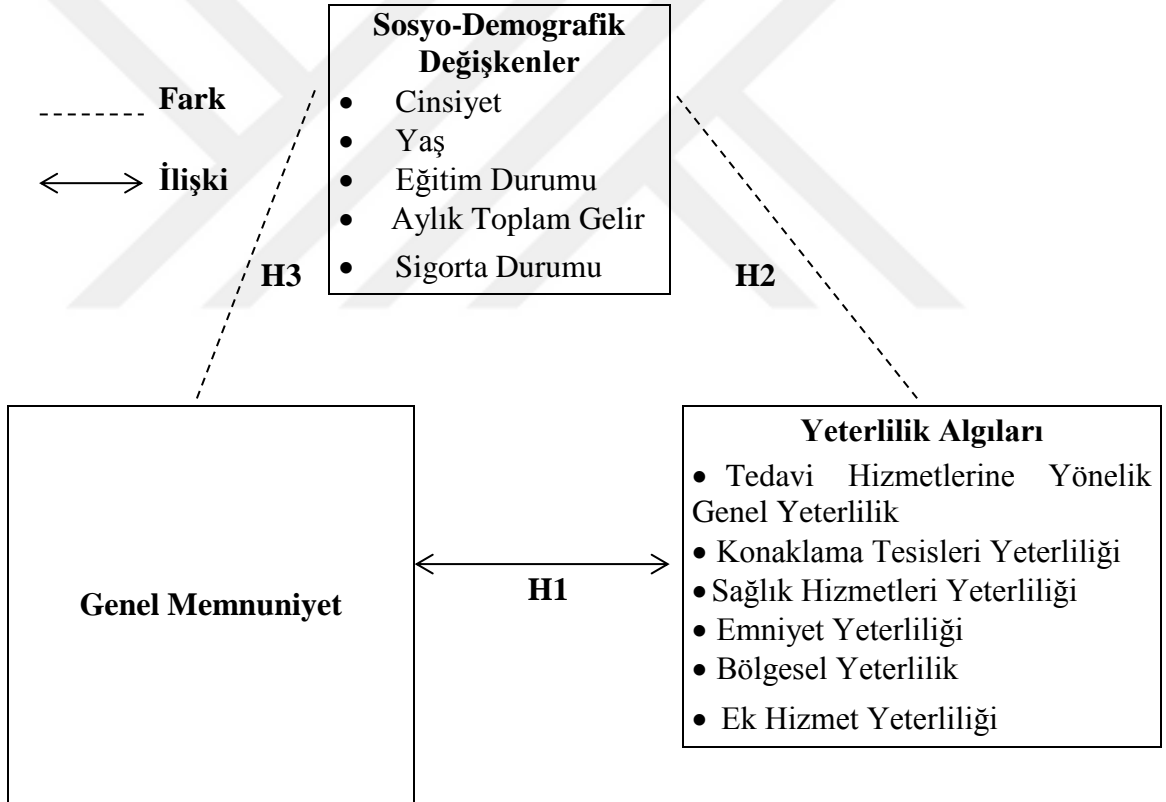
Bu araştırma betimsel ve ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Çalışma medikal turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen medikal hastaların aldıkları sağlık hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ve genel memnuniyetlerinin nasıl olduğunun belirlenmesi ve demografik bilgilere göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla betimsel ve ilişkisel tarama modeli çerçevesinde planlanmıştır.

Betimsel çalışmalarda mevcut olan durum belirlenmek istendiğinden, bu tür çalışmalar genellikle doğal ortamda yapılmaktadır. Betimsel çalışmalarda kullanılan teknikler,

çalışmanın sınırlılıklarını da değiştirmektedir. Bunlar anket, mülakat, gözlem, görüşme gibi isimler almaktadır.

İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar 2016).

Kerlinger'in (1979) ve Krathwohl'un (1988) ifadelerine göre, araştırma sorusu iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi ortaya çıkartır ve bu ilişkiyi bir soru olarak ifade eder; hipotez ise iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi bildiren bir ifadedir (Akt. Pajares, 2006). Buradan hareketle mevcut çalışma kapsamında geliştirilen araştırma modeli ve modele uygun olarak oluşturulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır.



Şekil 5: Araştırmanın Modeli

Yukardaki araştırma modeli doğrultusunda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H1: Katılımcıların genel memnuniyeti ile yeterlilik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır

H2: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yeterlilik algıları farklılaşmaktadır.

H3: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre genel memnuniyet algıları farklılaşmaktadır.

4.1.6. Güvenilirlik Analizi

Anketler ile yapılan çalışmalarda ölçek kullanılması durumunda öncelikle ölçekte yer alan maddelerin iç tutarlılığı ölçülerek, temsil edilmek istenen kavramın ne kadar güvenilir şekilde ölçülebildiği belirlenmelidir. Güvenilirlik analizi likert tipi ölçeklerde Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanarak yapılmaktadır. Herhangi bir konuda örnekleme oluşturan birimler üzerinde veri toplamak amacıyla geliştirilen ölçme aracını oluşturan ifadelerin (yargı, önerme, soru vb.) kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kullanılır. Katsayının akademik çalışmalarda kullanılabilmesi için ölçek genelinin iç tutarlılık katsayısının en az ,60 değerinde olması gerekmektedir (Kalaycı, 2010). Bununla beraber 0 ile 1 arasında değerler alır ve bu değer 1' e yaklaştıkça güvenilirlik artar (Ural ve Kılıç, 2005: 258). Verilerin çözümlenmesi aşamasında ilk olarak kullanılan ölçeklerin bu araştırmanın örnekleminde yeterince iç tutarlılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Tablo 8
Güvenilirlik Analizi Bulguları

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı Ölçeği	,86	15
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	,58	4
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	,52	3
Emniyet Yeterliliği	,76	2
Bölgesel Yeterlilik	,51	3
Ek Hizmet Yeterliliği	,81	3

Tablo 8'de yer alan sonuçlara göre ölçeğin "Konaklama Tesisleri Yeterliliği", "Sağlık Hizmetleri Yeterliliği" ve "Bölgesel Yeterlilik" alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısının ,40 - ,60 arasında olup orta düzeyde güvenilir (Kalaycı, 2010) olduğu ve genel iç tutarlılık katsayısı incelendiğinde ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğu

görülmektedir ($\alpha > .80$). Ölçeğin standardizasyon çalışmasına yapılan faktör dağılımının bu çalışmada uyumlu olduğunun belirlenmiş olmasından ve ölçeğin genel boyutu ile yüksek güvenilirlikte olmasından ötürü çalışmaya devam edilmesine karar verilmiştir. Alt boyutlara yönelik bulguların ise orta düzeyde güvenilirlik durumu göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekmektedir.

4.1.7. Veri Analiz Yöntemi

Verilerin çözümlenmesi aşamasında ikinci olarak iç tutarlılığı ortaya konmuş olan ölçeklerin puanları hesaplandıktan sonra değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları test edilmiştir.

Tablo 9
Normalliğin İncelenmesine Yönelik Bulgular

	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	,714	,115	-,592	,230
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	,528	,115	-,092	,230
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	-,038	,115	-,967	,230
Emniyet Yeterliliği	,190	,115	-1,046	,230
Bölgesel Yeterlilik	-,475	,115	-,050	,230
Ek Hizmet Yeterliliği	-,141	,115	-1,088	,230
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	-,076	,115	-1,011	,230

Tablo 9' da verilerin normalliğinin betimsel olarak incelenmesine ilişkin hesaplanan çarpıklık ve basıklık istatistikleri bulunmaktadır. Çarpıklık ve basıklık istatistikleri incelendiğinde ise tüm değişkenlerin değerlerinin -1 ve +1 aralığında olduğu (Demir ve ark, 2016: 133) ve buna göre normal dağılım gösterdikleri belirlenmiştir. Bu noktada verilerin çözümlenmesinde parametrik analiz tekniklerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmada bağımsız örnekler t-testi, anova ve pearson korelasyon analizi kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi için $p = ,05$ kabul edilmiştir. Bağımsız örnekler t-testi; veri normal dağılım özelliği gösterdiğinde iki aritmetik ortalama arasındaki farkın manidarlığını test etmede kullanılan parametrik bir tekniktir. Anova ise; veri normal dağılım özelliği gösterdiğinde ikiden fazla aritmetik ortalama arasındaki farkın manidarlığını test etmede kullanılan parametrik bir tekniktir.

Pearson korelasyon analizinde; değişkenler en az biri normal veya normale yakın dağılmış ise söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığının ölçüldüğü test olarak kullanılmaktadır (Kalaycı, 2010).

4.2. Bulgular

Bu bölümde, araştırmanın hipotezlerine ilişkin istatistiksel tekniklerle gerçekleştirilen çözümlenmeler neticesinde elde edilen bulgulara ve yorumlarına yer verilmiştir.

4.2.1. Katılımcılara Ait Soyo-Demografik Bulgular

Bu bölümde, örneklemini oluşturan kişilerin özellikleri, istatistiki çalışmalar sonucunda belirlenmiş ve ilgili tablolarda frekans ve yüzdelerine yer verilmiştir.

Tablo 10
Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

		n	%
Cinsiyet			
	Kadın	110	24,6
	Erkek	337	75,4
Yaş			
	21-30	185	41,4
	31-40	163	36,5
	41-50	99	22,1
Eğitim Durumu			
	İlköğretim	63	14,1
	Lise	143	32
	Üniversite	241	53,9
Aylık Toplam Gelir			
	500 \$ ve Altında	68	15,2
	501-999 \$	42	9,4
	1000-1499 \$	162	36,2
	1500-1999 \$	66	14,8
	2000 \$ ve Üzeri	109	24,4

Tablo 10' un devamı

Sigorta Durumu			
	Devlet Sigortası	140	31,3
	Özel Sigorta	212	47,4
	Diğer	95	21,3
Toplam		447	100

Tablo 10' a göre, örnekleme oluşturan 447 medikal turistin %24,6' sı (110 kişi) kadın ve %75,4' ü (337 kişi) erkektir. Katılımcıların %41,4' ü (n=185) 21-30 yaş, %36,5' i (n=163) 31-40 yaş ve %22,1' i (n=99) 41-50 yaş aralığındadır. Katılımcıların %14,1' i (n=63) ilköğretim, %32,0' si (n=143) lise ve %53,9' u (n=241) üniversite mezunudur. Katılımcıların %15,2' si (n=68) 500 \$ ve altında, %9,4' ü (n=42) 501-999 \$, %36,2' si (n=162) 1000-1499 \$, %14,8' si (n=66) 1500-1999 \$ ve %24,4' ü (n=109) 2000 \$ ve üzeri aylık toplam gelire sahiptir. Kişilerin %31,3' ü (n=140) devlet sigortası, %47,4' ü (n=212) özel sigortasından faydalanarak ve %21,3' ü (n=95) diğer imkanları kullanarak tedavisini finanse etmiştir.

4.2.2. Tercihlerine Ait Bulgular

Tablo 11
Sağlık Turizmi Tercihlerine İlişkin Bulgular

	n	%
Uyruk		
Libya	118	26,4
Irak	105	23,5
Almanya	83	18,6
Azerbaycan	68	15,2
Rusya	36	8,1
Hollanda	37	8,3
Bölgeyi Terchi Etme Nedeni		
İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü	226	50,6
Coğrafi yakınlık	109	24,4
Tedavi masraflarının daha ucuz olması	61	13,6
Türk doktor ve sağlık personeline olan güven	51	11,4

Tablo 11' in devamı

Tedavi Merkezine Geliş Kanalı			
	Özel sağlık acentası	139	31,1
	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk	114	25,5
	İnternet	68	15,2
	Yakın tavsiyesi	49	11
	Özel sigorta şirketi	43	9,6
	Gazete, dergi, televizyon reklamları	34	7,6
Toplam		447	100

Tablo 11' e göre, örnekleme oluşturan 447 medikal turistin %26,4' ü (n=118) Libya, %23,5' i (n=105) Irak, %18,6' sı (n=83) Almanya, %15,2' si (n=68) Azerbaycan, %8,1' i (n=36) Rusya ve %8,3' ü (n=37) Hollanda vatandaşıdır. Kişilerin %50,6' sı (n=226) ilgili bakanlık veya konsolosluk sağlık protokolü, %24,4' ü (n=109) coğrafi yakınlık, %13,6' sı (n=61) tedavi masraflarının daha ucuz olması, %11,4' ü (n=51) Türk doktor ve sağlık personeline olan güven nedeniyle Türkiyede tedavi olmayı seçtiğini belirtmiştir. Kişilerin %31,1' i (n=139) özel sağlık acentası, %25,5' i (n=114) ilgili bakanlık veya konsolosluk, %15,2' si (n=68) internet, %11,0' i (n=49) yakın tavsiyesi, %9,6' sı (n=43) özel sigorta şirketi ve %7,6' sı (n=34) gazete, dergi, televizyon reklamları kanalıyla tedavi merkezinden haberdar olduğunu belirtmiştir.

4.2.3. Genel Yeterlilik ve Genel Memnuniyete İlişkin Özet İstatistikler

Bu bölümde “Medikal hastaların sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ve genel memnuniyetleri nasıldır?” sorusuna yanıt aramak amacıyla medikal turistlerin görüşlerini almaya yönelik hazırlanmış olan, ölçek maddelerine verdikleri cevaplara ilişkin istatistiki bilgiler verilmiştir. Tablo 12' de ölçek maddelerine verilen cevap ortalamaları listelenmiştir.

Tablo 12
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı Ölçek Maddelerine ve
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Sorusuna Verilen Cevap
Ortalamaları

	Ort.
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	3,4
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	3,3
Bu bölgede konaklama tesislerindeki hizmet kalitesi yeterlidir.	2,4
Bu bölgedeki konaklama tesislerinin genel temizliği yeterlidir.	4,0
Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya restoranlarda yiyecek-içecek hizmeti damak tadımıza uygundur.	3,8
Bölgedeki konaklama tesisi ve restoranlarda yiyecek-içecek hizmet çeşitliliği yeterlidir.	3,1
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	3,7
Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya sağlık kuruluşlarında ki personelin tutum ve davranışı iyidir.	3,9
Hekimlerin veya hizmet sunucuların eğitim ve deneyim düzeyleri yeterlidir.	3,2
Bölgedeki hastanelerin veya tesislerin alt yapıları ve donanımları yüksek kalitededir.	4,0
Emniyet Yeterliliği	3,0
Bu bölgede genel olarak olumlu bir atmosfer bulunmaktadır.	3,3
Bölgede güvenlik sorunu bulunmamaktadır.	2,7
Bölgesel Yeterlilik	3,8
Bu bölgede alışveriş imkanları yeterlidir.	3,4
Bölgeye hava/kara/deniz yoluyla ulaşım kolaydır.	3,9
Bölgedeki sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri fiyat avantajı sağlamaktadır.	4,0
Ek Hizmet Yeterliliği	2,9
İyi eğitilmiş yabancı dil bilen personel sayısı yeterlidir.	2,7
Bölgedeki yerel halkın turistlere karşı tutum ve davranışları olumludur.	3,1
Bölgedeki sağlık kuruluşları ve konaklama işletmeleri ile turistler arasındaki aracı kuruluşlar yeterli hizmet sunmaktadır.	2,9
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	2,9

Tablo 12’ de yer alan bilgilere göre medikal turistler tarafından ilgili ölçek maddelerine verdiği cevap ortalamaları incelendiğinde; “Bu bölgedeki konaklama tesislerinin genel temizliği yeterlidir.” maddesinin ($\bar{x}=4,0$), “Bölgedeki hastanelerin veya tesislerin alt yapıları ve donanımları yüksek kalitededir.” maddesinin ($\bar{x}=4,0$) ve “Bölgedeki sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri fiyat avantajı sağlamaktadır.” en yüksek ortalamaya; “Bu bölgede konaklama tesislerindeki hizmet kalitesi yeterlidir.” maddesinin ($\bar{x}=2,4$) ise en düşük sahip olduğu gözlenmiştir.

Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı Ölçeği geneli ve alt boyutlarına yönelik ortalamalar değerlendirildiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=3,4$) olduğu; konaklama tesisleri yeterliliği algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=3,3$) olduğu; sağlık hizmetleri yeterliliği algılarının iyi düzeyde ($\bar{x}=3,7$) olduğu; emniyet yeterliliği algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=3,0$) olduğu; bölgesel yeterlilik algılarının iyi düzeyde ($\bar{x}=3,8$) olduğu ve ek hizmet yeterliliği algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=2,9$) olduğu belirlenmiştir.

Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet sorusuna yönelik ortalamalar değerlendirildiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyinin orta düzeyde ($\bar{x}=2,9$) olduğu belirlenmiştir.

4.2.4. Genel Yeterlilik ile Genel Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmanın “Katılımcıların genel memnuniyeti ile yeterlilik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır” H1 hipotezini incelemek amacıyla uygulanmış olan bulgulara ilişkin istatistiki bilgiler verilmiştir. Tablo 13’ de Pearson Korelasyon Analizi sonuçları listelenmiştir.

Tablo 13**Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı ile Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	1					
2. Konaklama Tesisleri Yeterliliği	,87**	1				
3. Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	,79**	,61**	1			
4. Emniyet Yeterliliği	,80**	,70**	,70**	1		
5. Bölgesel Yeterlilik	,62**	,55**	,44**	,30**	1	
6. Ek Hizmet Yeterliliği	,74**	,49**	,40**	,45**	,25**	1
7. Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	,65**	,54**	,42**	,50**	,03	,80**

Tablo 13’ de yer alan bilgiler incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi ile bölgesel yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > ,05$) fakat tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algısı ($r_{(445)} = ,65$, $p < ,001$), konaklama tesisleri yeterliliği algısı ($r_{(445)} = ,54$, $p < ,001$), sağlık hizmetleri yeterliliği algısı ($r_{(445)} = ,42$, $p < ,001$), emniyet yeterliliği algısı ($r_{(445)} = ,50$, $p < ,001$) ve ek hizmet yeterliliği algısı ($r_{(445)} = ,65$, $p < ,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda H1 hipotezi bölgesel yeterlilik algısı için reddedilirken, diğer yeterlilik maddeleri için kabul edilmiştir.

4.2.5. Genel Yeterlilik Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Bu bölümde araştırmanın “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yeterlilik algıları farklılaşmaktadır” H2 hipotezini incelemek amacıyla uygulanmış olan bulgulara ilişkin istatistiki bilgiler verilmiştir. Tablo 14’ te bağımsız örneklem t-testi sonuçları, Tablo 15’ te, Tablo 16’ da, Tablo 17’ de, Tablo 18’ de, Tablo 19’ da, Tablo 20’ de ve Tablo 21’ de tek yönlü varyans analizi sonuçları listelenmiştir.

Tablo 14
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Cinsiyet		n	Ort	SS	sd	t	p
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	Kadın	110	3,75	,73	445	6,869	,000
	Erkek	337	3,23	,69			
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	Kadın	110	3,74	,78	445	6,845	,000
	Erkek	337	3,17	,74			
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	Kadın	110	3,96	,77	445	3,689	,000
	Erkek	337	3,64	,81			
Emniyet Yeterliliği	Kadın	110	3,62	1,14	445	6,261	,000
	Erkek	337	2,81	1,20			
Bölgesel Yeterlilik	Kadın	110	3,92	,71	445	2,640	,009
	Erkek	337	3,70	,77			
Ek Hizmet Yeterliliği	Kadın	110	3,49	1,26	445	5,679	,000
	Erkek	337	2,70	1,29			

Tablo 14’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($t_{(445)} = 6,869$, $p < ,001$), konaklama tesisleri yeterliliği ($t_{(445)} = 6,845$, $p < ,001$), sağlık hizmetleri yeterliliği ($t_{(445)} = 3,689$, $p < ,001$), emniyet yeterliliği ($t_{(445)} = 6,261$, $p < ,001$), bölgesel yeterlilik ($t_{(445)} = 2,640$, $p < ,01$) ve ek hizmet yeterliliği ($t_{(445)} = 5,679$, $p < ,001$) algısının cinsiyete göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H2 hipotezi cinsiyet özelliğine göre kabul edilmiştir.

Ortalamalara göre kadın medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesislerine yönelik, sağlık hizmetlerine yönelik, emniyet hizmetlerine yönelik, bölgesel hizmetlerine yönelik ve ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının erkek medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Yaşa Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Yaş	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	21-30	185	3,09	,64	2,444	29,280	,000	2>3>1
	31-40	163	3,66	,73				
	41-50	99	3,34	,72				
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	21-30	185	3,11	,69	2,444	15,214	,000	2>3>1
	31-40	163	3,56	,83				
	41-50	99	3,27	,78				
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	21-30	185	3,48	,78	2,444	18,314	,000	2>3>1
	31-40	163	3,99	,76				
	41-50	99	3,70	,83				
Emniyet Yeterliliği	21-30	185	2,59	1,15	2,44	27,190	,000	2>3>1
	31-40	163	3,51	1,12				
	41-50	99	2,96	1,27				
Bölgesel Yeterlilik	21-30	185	3,70	,78	2,444	1,016	,363	2>3>1
	31-40	163	3,81	,76				
	41-50	99	3,75	,74				
Ek Hizmet Yeterliliği	21-30	185	2,42	1,31	2,444	27,734	,000	2>3>1
	31-40	163	3,42	1,21				
	41-50	99	2,90	1,20				

Tablo 15’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F= 29,280$, $p < ,001$), konaklama tesisleri yeterliliği ($F= 15,214$, $p < ,001$), sağlık hizmetleri yeterliliği ($F= 18,314$, $p < ,001$), emniyet yeterliliği ($F= 27,190$, $p < ,001$), bölgesel yeterlilik ($F= 1,016$, $p > ,05$) ve ek hizmet yeterliliği ($F= 27,734$, $p < ,001$) algısının yaşa göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda H2 hipotezi yaş özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre 31-40 yaş arası medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik

genel yeterlilik algılarının, konaklama tesislerine yönelik, sağlık hizmetlerine yönelik, emniyet hizmetlerine yönelik, bölgesel hizmetlerine yönelik ve ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının 21-30 yaş arası ve 41-50 yaş arası medikal turistlere kıyasla, 41-50 yaş arası medikal turistlerin 21-30 yaş arası medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Eğitim Durumu	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	İlköğretim	63	3,97	,52	2,444	30,375	,000	1>2>3
	Lise	143	3,32	,76				
	Üniversite	241	3,22	,68				
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	İlköğretim	63	3,91	,72	2,444	25,426	,000	1>2>3
	Lise	143	3,30	,82				
	Üniversite	241	3,16	,71				
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	İlköğretim	63	4,13	,61	2,444	9,833	,000	1>2>3
	Lise	143	3,67	,87				
	Üniversite	241	3,64	,80				
Emniyet Yeterliliği	İlköğretim	63	3,96	,77	2,444	25,285	,000	1>2>3
	Lise	143	2,97	1,29				
	Üniversite	241	2,78	1,18				
Bölgesel Yeterlilik	İlköğretim	63	3,89	,66	2,444	1,749	,175	1>3>2
	Lise	143	3,68	,80				
	Üniversite	241	3,76	,76				
Ek Hizmet Yeterliliği	İlköğretim	63	4,00	,49	2,444	30,510	,000	1>2>3
	Lise	143	2,85	1,36				
	Üniversite	241	2,63	1,31				

Tablo 16’ da verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F= 30,375$, $p < ,001$), konaklama tesisleri yeterliliği ($F= 25,426$, $p < ,001$), sağlık hizmetleri yeterliliği ($F= 9,833$, $p < ,001$), emniyet yeterliliği ($F= 25,285$, $p < ,001$), bölgesel yeterlilik ($F= 1,749$, $p > ,05$) ve ek hizmet yeterliliği

($F= 30,510$, $p < ,001$) algısının eğitim durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H2 hipotezi eğitim durumu özelliğine göre kabul edilmiştir.

Post Hoc testlerine göre ilköğretim mezunu olan medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesislerine yönelik, sağlık hizmetlerine yönelik, emniyet hizmetlerine yönelik ve ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının lise ve üniversite mezunu olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17

Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Aylık Toplam Gelire Göre Farklaşmasının İncelenmesi

	Aylık Toplam Gelir	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	999 \$ ve Altında	110	3,73	,77	3,43	15,461	,000	1>2>4>3
	1000-1499 \$	162	3,31	,67				
	1500-1999 \$	66	3,12	,67				
	2000 \$ ve Üzeri	109	3,19	,68				
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	999 \$ ve Altında	110	3,65	,84	3,443	13,162	,000	1>2>4>3
	1000-1499 \$	162	3,33	,73				
	1500-1999 \$	66	3,03	,74				
	2000 \$ ve Üzeri	109	3,11	,73				
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	999 \$ ve Altında	110	3,99	,88	3,443	6,135	,000	1>2>3>4
	1000-1499 \$	162	3,67	,77				
	1500-1999 \$	66	3,55	,76				
	2000 \$ ve Üzeri	109	3,61	,78				
Emniyet Yeterliliği	999 \$ ve Altında	110	3,58	1,24	3,443	14,346	,000	1>2>3>4
	1000-1499 \$	162	3,02	1,21				
	1500-1999 \$	66	2,68	1,09				
	2000 \$ ve Üzeri	109	2,61	1,13				
Bölgesel Yeterlilik	999 \$ ve Altında	110	3,86	,73				

Tablo 17' nin devamı

Bölgesel Yeterlilik	1000-1499 \$	162	3,72	,70	3,443	1,088	,354	1>4>2>3
	1500-1999 \$	66	3,67	,85				
	2000 \$ ve Üzeri	109	3,73	,81				
Ek Hizmet Yeterliliği	999 \$ ve Altında	110	3,56	1,14	3,443	13,607	,000	1>2>3>4
	1000-1499 \$	162	2,71	1,34				
	1500-1999 \$	66	2,55	1,26				
	2000 \$ ve Üzeri	109	2,70	1,30				

Tablo 17' de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F= 15,461, p < ,001$), konaklama tesisleri yeterliliği ($F= 13,162, p < ,001$), sağlık hizmetleri yeterliliği ($F= 6,135, p < ,001$), emniyet yeterliliği ($F= 14,346, p < ,001$), bölgesel yeterlilik ($F= 1,088, p > ,05$) ve ek hizmet yeterliliği ($F= 13,607, p < ,001$) algısının aylık toplam gelire göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere doğrultusunda H2 hipotezi aylık toplam gelir özelliğine göre kabul edilmiştir.

Post Hoc testlerine göre aylık toplam geliri 999 \$ ve altında olan medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesislerine yönelik, sağlık hizmetlerine yönelik, emniyet hizmetlerine yönelik ve ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının aylık toplam geliri 1000-1499 \$, 1500-1999 \$ ve 2000 \$ ve üzeri olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18

Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Sigorta Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Sigorta Durumu	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	Devlet Sigortası	140	3,99	0,62	2,444	124,728	0,000	1>2>3
	Özel Sigorta	212	3,15	0,67				
	Diğer	95	2,87	0,25				
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	Devlet Sigortası	140	3,89	0,78	2,444	78,137	0,000	1>2>3
	Özel Sigorta	212	3,11	0,71				

Tablo 18' in devamı

Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	Devlet Sigortası	140	4,19	0,7	2,444	44,641	0,000	1>2>3
	Özel Sigorta	212	3,58	0,82				
	Diğer	95	3,33	0,61				
Emniyet Yeterliliği	Devlet Sigortası	140	4,05	0,88	2,444	120,313	0,000	1>2>3
	Özel Sigorta	212	2,69	1,14				
	Diğer	95	2,19	0,8				
Bölgesel Yeterlilik	Devlet Sigortası	140	3,86	0,73	2,444	6,573	0,002	1>2>3
	Özel Sigorta	212	3,78	0,79				
	Diğer	95	3,51	0,68				
Ek Hizmet Yeterliliği	Devlet Sigortası	140	3,99	0,65	2,444	105,341	0,000	1>2>3
	Özel Sigorta	212	2,47	1,29				
	Diğer	95	2,2	1,13				

Tablo 18' de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F= 124,728$, $p < ,001$), konaklama tesisleri yeterliliği ($F= 78,137$, $p < ,001$), sağlık hizmetleri yeterliliği ($F= 44,641$, $p < ,001$), emniyet yeterliliği ($F= 120,313$, $p < ,001$), bölgesel yeterlilik ($F= 6,573$, $p < ,01$) ve ek hizmet yeterliliği ($F= 105,341$, $p < ,001$) algısının sigorta durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda H2 hipotezi sigorta durumu özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre devlet sigortasından faydalanan medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesislerine yönelik, sağlık hizmetlerine yönelik, emniyet hizmetlerine yönelik, bölgesel hizmetlerine yönelik ve ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının özel sigortadan faydalanan ve diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla, özel sigortadan faydalanan medikal turistlerin diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 19
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Uyuğa Göre Farklaşmasının İncelenmesi

	Uyruk	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	Libya	118	2,95	0,27	5,441	17,504	0,000	2>4,5>6>3>1
	Irak	105	3,77	0,65				
	Almanya	83	3,28	0,87				
	Azerbaycan	68	3,47	0,76				
	Rusya	36	3,47	0,83				
	Hollanda	37	3,32	0,81				
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	Libya	118	2,84	0,31	5,441	20,556	0,000	2>4,5>6>3>1
	Irak	105	3,7	0,75				
	Almanya	83	3,14	1,01				
	Azerbaycan	68	3,63	0,59				
	Rusya	36	3,53	0,92				
	Hollanda	37	3,31	0,75				
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	Libya	118	3,55	0,57	5,441	10,241	0,000	2>4>6>5>1>3
	Irak	105	4,13	0,69				
	Almanya	83	3,42	0,98				
	Azerbaycan	68	3,83	0,82				
	Rusya	36	3,57	0,85				
	Hollanda	37	3,65	0,87				
Emniyet Yeterliliği	Libya	118	2,36	0,65	5,441	36,558	0,000	2>4>6>5>3>1
	Irak	105	3,98	0,82				
	Almanya	83	2,38	1,38				
	Azerbaycan	68	3,52	1,14				
	Rusya	36	2,89	1,29				
	Hollanda	37	2,91	1,28				
Bölgesel Yeterlilik	Libya	118	4,01	0,54	5,441	7,062	0,000	1>5>6>4>2>3
	Irak	105	3,62	0,76				
	Almanya	83	3,44	0,99				
	Azerbaycan	68	3,73	0,66				
	Rusya	36	3,92	0,76				
	Hollanda	37	3,88	0,62				

Tablo 19' un devamı

Ek Hizmet Yeterliliği	Libya	118	1,82	0,8	5,441	41,791	0,000	3>2>5>6>4>1
	Irak	105	3,53	1,11				
	Almanya	83	3,76	0,73				
	Azerbaycan	68	2,62	1,47				
	Rusya	36	3,21	1,36				
	Hollanda	37	2,74	1,45				

Tablo 19' da verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F= 17,504, p < ,001$), konaklama tesisleri yeterliliği ($F= 20,556, p < ,001$), sağlık hizmetleri yeterliliği ($F= 10,241, p < ,001$), emniyet yeterliliği ($F= 36,558, p < ,001$), bölgesel yeterlilik ($F= 7,062, p < ,001$) ve ek hizmet yeterliliği ($F= 41,791, p < ,001$) algısının uyruğa göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere doğrultusunda H2 hipotezi uyruk özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre Irak'tan gelen medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesislerine yönelik ve emniyet hizmetlerine yönelik algılarının Libya, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlere kıyasla, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlerin Libya'dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak Irak'tan gelen medikal turistlerin sağlık hizmetlerine yönelik algılarının Libya, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bunun yanında Libya, Irak, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlerin bölgesel hizmetlerine yönelik yeterlilik algılarının Almanya'dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Irak, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlerin ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının Libya'dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 20

Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Bölgeyi Tercih Etme Nedenine Göre Farklaşmasının İncelenmesi

	Bölgeyi Terchi Etme Nedeni	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü	226	3,56	0,63	3,43	35,521	0,000	1>4>3>2
	Coğrafi yakınlık	109	2,8	0,47				
	Tedavi masraflarının daha ucuz olması	61	3,36	0,73				
	Türk doktor ve sağlık personeline olan güven	51	3,64	0,99				
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü	226	3,44	0,71	3,443	36,531	0,000	4>1>3>2
	Coğrafi yakınlık	109	2,73	0,66				
	Tedavi masraflarının daha ucuz olması	61	3,42	0,67				
	Türk doktor ve sağlık personeline olan güven	51	3,83	0,82				
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü	226	3,95	0,7	3,443	34,513	0,000	1>3>4>2
	Coğrafi yakınlık	109	3,1	0,71				
	Tedavi masraflarının daha ucuz olması	61	3,87	0,77				
	Türk doktor ve sağlık personeline olan güven	51	3,83	0,88				

Tablo 20' nin devamı

Emniyet Yeterliliği	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü	226	3,1	1,23	3,443	26,861	0,000	3>4>1>2
	Coğrafi yakınlık	109	2,27	0,93				
	Tedavi masraflarının daha ucuz olması	61	3,82	0,68				
	Türk doktor ve sağlık personeline olan güven	51	3,23	1,51				
Bölgesel Yeterlilik	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü	226	3,97	0,66	3,443	32,964	0,000	4>1>3>2
	Coğrafi yakınlık	109	3,27	0,67				
	Tedavi masraflarının daha ucuz olması	61	3,48	0,89				
	Türk doktor ve sağlık personeline olan güven	51	4,1	0,57				
Ek Hizmet Yeterliliği	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü	226	3,2	1,18	3,443	11,851	0,000	1>4>2>3
	Coğrafi yakınlık	109	2,49	1,18				
	Tedavi masraflarının daha ucuz olması	61	2,35	1,43				
	Türk doktor ve sağlık personeline olan güven	51	3,03	1,68				

Tablo 20’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F= 35,521, p < ,001$), konaklama tesisleri yeterliliği ($F= 36,531, p < ,001$), sağlık hizmetleri yeterliliği ($F= 34,513, p < ,001$), emniyet yeterliliği ($F= 26,861, p < ,001$), bölgesel yeterlilik ($F= 32,964, p < ,001$) ve ek hizmet yeterliliği ($F= 11,851, p < ,001$) algısının bölgeyi tercih etme nedenine göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H2 hipotezi bölgeyi tercih etme özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre bölgeyi tercih etme nedeni “İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü”, “tedavi masraflarının daha ucuz olması” ve “Türk doktor ve sağlık personeline olan güven” olan medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesislerine yönelik, sağlık hizmetlerine yönelik ve emniyet hizmetlerine yönelik yeterlilik algılarının bölgeyi tercih etme nedeni “coğrafi yakınlık” medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak bölgeyi tercih etme nedeni “İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü” ve “Türk doktor ve sağlık personeline olan güven” olan medikal turistlerin bölgesel hizmetlerine yönelik ve ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının bölgeyi tercih etme nedeni “coğrafi yakınlık” ve “tedavi masraflarının daha ucuz olması” medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 21

Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Tedavi Merkezine Geliş Kanalına Göre Farklaşmasının İncelenmesi

Tedavi Merkezine Geliş Kanalı		n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	Özel sağlık acentası	139	2,99	0,46	5,441	57,697	0,000	2>3>4>1>5>6
	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk	114	4,03	0,52				
	İnternet	68	3,66	0,68				
	Yakın tavsiyesi	49	3,08	0,81				
	Özel sigorta şirketi	43	2,96	0,58				
	Gazete, dergi, televizyon reklamları	34	2,89	0,51				

Tablo 21' in devamı

Konaklama Tesisleri Yeterliliği	Özel sağlık acentası	139	3,04	0,49	5,441	35,751	0,000	2>5>3>6>1>4
	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk	114	3,96	0,65				
	İnternet	68	3,29	0,89				
	Yakın tavsiyesi	49	2,64	0,96				
	Özel sigorta şirketi	43	3,31	0,53				
	Gazete, dergi, televizyon reklamları	34	3,24	0,43				
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	Özel sağlık acentası	139	3,14	0,59	5,441	41,111	0,000	2>3>5>6>4>1
	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk	114	4,22	0,66				
	İnternet	68	4,19	0,72				
	Yakın tavsiyesi	49	3,44	0,97				
	Özel sigorta şirketi	43	3,78	0,72				
	Gazete, dergi, televizyon reklamları	34	3,73	0,25				
Emniyet Yeterliliği	Özel sağlık acentası	139	2,69	0,9	5,441	50,421	0,000	2>3,5>1>4>6
	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk	114	4,15	0,73				
	İnternet	68	2,99	1,25				
	Yakın tavsiyesi	49	2,06	1,15				
	Özel sigorta şirketi	43	2,99	1,29				
	Gazete, dergi, televizyon reklamları	34	1,91	0,82				
Bölgesel Yeterlilik	Özel sağlık acentası	139	3,78	0,45	5,441	39,413	0,000	3>2>1>6>5>4
	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk	114	3,88	0,68				
	İnternet	68	4,5	0,35				
	Yakın tavsiyesi	49	3,11	0,98				
	Özel sigorta şirketi	43	3,19	0,84				
	Gazete, dergi, televizyon reklamları	34	3,33	0,65				
Ek Hizmet Yeterliliği	Özel sağlık acentası	139	2,17	1,11	5,441	101,08	0,000	2>4>3>1>6>5
	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk	114	4,01	0,57				
	İnternet	68	3,23	1,03				
	Yakın tavsiyesi	49	3,95	0,35				
	Özel sigorta şirketi	43	1,4	1,03				
	Gazete, dergi, televizyon reklamları	34	1,78	1,04				

Tablo 21’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F= 57,697, p < ,001$), konaklama tesisleri yeterliliği ($F= 35,751, p < ,001$), sağlık hizmetleri yeterliliği ($F= 41,111, p < ,001$), emniyet yeterliliği ($F= 50,421, p < ,001$), bölgesel yeterlilik ($F= 39,413, p < ,001$) ve ek hizmet yeterliliği ($F= 101,080, p < ,001$) algısının tedavi merkezine geliş kanalına göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H2 hipotezi tedavi merkezi geliş kanalı özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre ilgili bakanlık veya konsolosluk kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesislerine yönelik ve emniyet hizmetlerine yönelik yeterlilik algılarının özel sağlık acentesi, internet, yakın tavsiyesi, özel sigorta şirketi ve gazete, dergi, televizyon reklamları kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Buna ek olarak ilgili bakanlık veya konsolosluk ve internet kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlerin sağlık hizmetlerine yönelik ve ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının özel sağlık acentesi, yakın tavsiyesi, özel sigorta şirketi ve gazete, dergi, televizyon reklamları kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca özel sağlık acentesi, ilgili bakanlık veya konsolosluk ve internet kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlerin bölgesel hizmetlerine yönelik yeterlilik algılarının yakın tavsiyesi, özel sigorta şirketi ve gazete, dergi, televizyon reklamları kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.2.6. Genel Memnuniyet Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Bu bölümde araştırmanın “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre genel memnuniyet algıları farklılaşmaktadır” H3 hipotezini incelemek amacıyla uygulanmış olan bulgulara ilişkin istatistiki bilgiler verilmiştir. Tablo 22’ de bağımsız örneklem t-testi sonuçları, Tablo 23’ de, Tablo 24’ de, Tablo 25’ de, Tablo 26’ da, Tablo 27’ de, Tablo 28’ de ve Tablo 29’ da tek yönlü varyans analizi sonuçları listelenmiştir.

Tablo 22
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Cinsiyet	n	Ort	SS	sd	t	p
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	Kadın	110	3,65	1,50	445	5,469	,000
	Erkek	337	2,70	1,59			

Tablo 22’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($t_{(445)} = 5,469$, $p < ,001$) düzeyinin cinsiyete göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H3 hipotezi cinsiyet özelliğine göre kabul edilmiştir.

Ortalamalara göre kadın medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin erkek medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 23
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Yaşa Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Yaş	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	21-30	185	2,33	1,53	2,444	26,385	,000	2>3>1
	31-40	163	3,50	1,47				
	41-50	99	3,13	1,63				

Tablo 23’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F= 26,385$, $p < ,001$) düzeyinin yaşa göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H3 hipotezi yaş özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre 31-40 yaş arası ve 41-50 yaş arası medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin 21-30 yaş arası medikal turistlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 24
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Eğitim Durumu	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	İlköğretim	63	4,25	,84	2,444	29,646	,000	1>2>3
	Lise	143	2,93	1,63				
	Üniversite	241	2,59	1,60				

Tablo 24’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F= 29,646$, $p < ,001$) düzeyinin eğitim durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere doğrultusunda H3 hipotezi eğitim durumu özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre ilköğretim mezunu olan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin lise ve üniversite mezunu olan medikal turistlere kıyasla, lise mezunu olan medikal turistlerin üniversite mezunu olan medikal turistlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 25
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Aylık Toplam Gelire Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Aylık Toplam Gelir	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	999 \$ ve Altında	110	3,90	1,30	3,443	19,039	,000	1>4>2>3
	1000-1499 \$	162	2,65	1,62				
	1500-1999 \$	66	2,35	1,54				
	2000 \$ ve Üzeri	109	2,78	1,59				

Tablo 25’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F= 19,039$, $p < ,001$) düzeyinin aylık toplam gelire göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H3 hipotezi aylık toplam gelir özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre aylık toplam geliri 999 \$ ve altında olan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin aylık toplam geliri 1000-1499 \$, 1500-1999 \$ ve 2000 \$ ve üzeri olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 26
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Sigorta Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Sigorta Durumu	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	Devlet Sigortası	140	4,24	,93	2,444	92,980	,000	1>2>3
	Özel Sigorta	212	2,36	1,56				
	Diğer	95	2,29	1,44				

Tablo 26’ da verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F= 92,980$, $p < ,001$) düzeyinin sigorta durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H3 hipotezi sigorta durumu özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre devlet sigortasından faydalanan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin özel sigortadan faydalanan ve diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla, özel sigortadan faydalanan medikal turistlerin diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 27
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Uyuğa Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Uyruk	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	Libya	118	1,12	,40	5,441	111,828	,000	3>2>5>4>6>1
	Irak	105	4,09	,87				
	Almanya	83	4,13	,73				
	Azerbaycan	68	2,88	1,65				
	Rusya	36	3,19	1,56				
	Hollanda	37	2,62	1,72				

Tablo 27’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F= 111,828$, $p < ,001$) düzeyinin uyuğa göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H3 hipotezi uyruk özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre Irak, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda’dan gelen medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin Libya’dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 28
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Bölgeyi Tercih Etme Nedenine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

	Bölgeyi Terchi Etme Nedeni	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü	226	3,27	1,64	3,443	11,733	0,000	1>4>3>2
	Coğrafi yakınlık	109	2,2	1,4				

Tablo 28' in devamı

Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	Tedavi masraflarının daha ucuz olması	61	2,85	1,4				
	Türk doktor ve sağlık personeline olan güven	51	3,12	1,7				

Tablo 28' de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F= 11,733, p < ,001$) düzeyinin bölgeyi tercih etme nedenine göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H3 hipotezi bölgeyi tercih etme nedeni özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre bölgeyi tercih etme nedeni “İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü”, “tedavi masraflarının daha ucuz olması” ve “Türk doktor ve sağlık personeline olan güven” olan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin bölgeyi tercih etme nedeni “coğrafi yakınlık” medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 29

Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Tedavi Merkezine Geliş Kanalına Göre Farklaşmasının İncelenmesi

	Tedavi Merkezine Geliş Kanalı	n	Ort	SS	sd	F	p	Fark
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	Özel sağlık acentası	139	1,99	1,41	5,441	50,712	0,000	2>4>6>5>3>1
	İlgili Bakanlık veya Konsolosluk	114	4,38	0,75				
	İnternet	68	2,32	1,64				
	Yakın tavsiyesi	49	3,65	0,6				
	Özel sigorta şirketi	43	2,37	1,29				
	Gazete, dergi, televizyon reklamları	34	2,88	2,03				

Tablo 29' da verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F= 50,712, p < ,001$) düzeyinin tedavi merkezine geliş kanalına göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bilgilere göre H3 hipotezi tedavi merkezine geliş kanalı özelliğine göre kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre ilgili bakanlık veya konsolosluk kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin özel sağlık acentesi, internet, yakın tavsiyesi, özel sigorta şirketi ve gazete, dergi, televizyon reklamları kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Buna ek olarak yakın tavsiyesi kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin özel sağlık acentesi, internet, özel sigorta şirketi ve gazete, dergi, televizyon reklamları kanalı ile tedavi merkezine gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ ve TARTIŞMA

Medikal turizm kapsamında gelen hastaların aldıkları sağlık hizmetine ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada ilk olarak literatür incelemesi yapılmış olup, daha sonrasında alan uygulaması İstanbul ilinde faaliyet gösteren onsekiz özel hastaneye başvuran medikal hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu kısmında araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Araştırma içerisinde katılımcılara “Medikal turistlerin aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ve genel memnuniyetleri nasıldır?” sorusunun karşılığı olarak çıkan sonuçlara baktığımızda medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesisleri yeterliliği algılarının, emniyet yeterliliği algılarının ve ek hizmet yeterliliği algılarının orta düzeyde olduğu; sağlık hizmetleri yeterliliği algılarının ve bölgesel yeterlilik algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada Kamber (2014), 394 medikal turist katılımı ile yapmış olduğu araştırmada, medikal hastaların aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kısmi benzer nitelikte olan bir diğer çalışmada ise Dyussebayeva (2018), İstanbul' a sağlık turizmi amacıyla gelenlerin memnuniyet düzeyleri üzerine Rusya ve Orta Asya ülkelerinden gelen 120 hasta ile yapılan çalışma sonucunda medikal turistlerin iyi sonuçlar ile ülkelerine döneceklerini öngördükleri sonucuna ulaşmıştır.

Katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri cevap ortalamalarına baktığımızda, konaklama tesislerinin genel temizliği yeterlidir, bölgedeki hastanelerin veya tesislerin alt yapıları ve donanımları yüksek kalitededir ve sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri fiyat avantajı sağlamaktadır maddeleri en yüksek ortalamaya sahip olduğu gözükmektedir. Benzer bir çalışmada Zengingönül ve ark. (2012) tarafından “Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme” başlığı altında İstanbul' a medikal turizm kapsamında gelen 64 medikal hasta katılımı ile yapmış olduğu çalışma sonucunda, hastaların İstanbul' u seçme nedenleri başında Türk doktor ve sağlık personeline güvenin % 45,9 ile ön sırada olduğu, bunu % 40,32 ile tedavi masraflarının kendi ülkesinden daha az olması çalışma ile paralellik göstermektedir. Ancak Demirer (2010)' in çalışmasında hastanenin hekim kadrosunun medikal turizm merkezi

seçiminde etkili olduğu belirtilirken, coğrafi yakınlık faktörünün seçimi etkileyecek düzeyde önemli faktör olmadığı belirtilmiştir.

Araştırma sonucunda, medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi ile bölgesel yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Aynı bulgular içerisinde tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algısı, konaklama tesisleri yeterliliği algısı, sağlık hizmetleri yeterliliği algısı, emniyet yeterliliği algısı ve ek hizmet yeterliliği algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Korelasyon katsayıları incelendiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik memnuniyetleri üzerinde bölgesel yeterliliğe yönelik algının bir etkisinin olmadığı fakat sırasıyla en çok ek hizmetlerin yeterliliğine, ikinci sırada konaklama tesislerinin yeterliliğine, üçüncü sırada emniyet yeterliliğine ve dördüncü sırada ise sağlık hizmetleri yeterliliğine yönelik beklentilerinin karşılanmasının payının olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmada Yavuz (2018) tarafından, Türkiye’de sağlık turizmi hizmetleri algısının hasta ve müşteri memnuniyeti üzerine etkisi üzerine İç Anadolu bölgesinde 216 medikal turistin katılımı ile yapılan çalışma sonucunda medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi ile yemekhane hizmetlerine, temizlik hizmetlerine ve kurumun fiziki yapısına yönelik kalite algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, fakat danışma hizmetine, kat hizmetlerine, kurum personeline duyulan güvene, işletmelerin fiyatlandırma politikalarına, işletme yönetiminin misafirlerine karşı tutumuna yönelik kalite algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, medikal turistlerin sağlık hizmeti kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ile genel memnuniyet düzeylerinin cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna, aylık toplam gelire, sigorta durumuna, uyuşma, bölgeyi tercih etme nedenine ve tedavi merkezine geliş kanalına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Bu bilgiler doğrultusunda, ilköğretim mezunu olan medikal turistlerin ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının lise ve üniversite mezunu olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile benzer nitelikte olarak Kamber (2014) tarafından yapılan çalışma sonucunda ilköğretim mezunu olan medikal turistlerin ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının üniversite mezunu olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Diğer bir bulgu da ise Irak'tan gelen medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının Libya, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlere kıyasla, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlerin Libya'dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kamber (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise Avrupa'dan gelen medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının Asya'dan ve Afrika'dan gelen medikal turistlere kıyasla, Asya'dan gelen medikal turistlerin Afrika'dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışma içerisinde Irak, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin Libya'dan gelen medikal turistlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kamber (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise Afrika'dan gelen medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin Avrupa'dan gelen medikal turistlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Diğer bir bulguda ise medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyinin yaşa göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılıkta 31-40 yaş arası ve 41-50 yaş arası medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin 21-30 yaş arası medikal turistlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada Ünal ve Demirel (2011), yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda işletmenin hijyeni ve fiyat boyutunda anlamlı bir fark görüldüğünü ortaya koymuştur. Bu farklılığın 25 ve daha düşük yaş grubunda yer alan katılımcılar ile 26-30 yaş grubunda yer alan katılımcılar arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre 26-30 yaş grubunda yer alan katılımcılar, 25 yaş ve altı katılımcılara oranla işletmelerin hijyen ve fiyat düzeylerinden daha memnun olduklarını göstermiştir.

Başka bir bulguda ise medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyinin aylık toplam gelire göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan test sonuçlarına göre aylık toplam geliri 999 \$ ve altında olan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm

hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin diğer gelir gruplarına kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine benzer bir çalışmada Ünal ve Demirel (2011), medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyinin aylık toplam gelire göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda işletmenin misafir tutumu boyutunda anlamlı bir farkı ortaya çıkarmıştır. Bu farklılığın 1500 TL ve daha az geliri olan katılımcılar ile 3001-4500 TL arası geliri olan katılımcılar arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre gelir düzeyi daha düşük olan katılımcılar işletmenin kendilerine karşı olan tutumlarını geliri yüksek katılımcıların hissettiklerinden daha olumlu bulduklarını belirtmiştir.

Çalışma içerisinde, kadın medikal turistlerin sağlık hizmeti kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin erkek medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada Akdu (2014), katılımcıların cinsiyetleri ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek amacıyla bağımsız örneklem t testi analizi yapmıştır. Katılımcıların verdikleri cevapların ortalamasına bakıldığında kadınların memnuniyet düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Özel hastaneler ile sınırlandırılmış bu araştırmaya ait verilerin analizi sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda, medikal turizmin mevcut durumunun iyileşmesi ve gelişmesi, bundan sonra bu alanda yapılacak olan araştırmaların kapsamının genişletilebilmesi, ayrıca özel ve kamu sağlık sunucuları için medikal turist kapsamı içerisinde gelecek olan hastaların yeterlilik ve memnuniyet algılarını yüksek tutabilmelerini sağlamak amaçlı beklentilerini iyi analiz yapabilmeleri adına aşağıda sunulan maddeler tavsiye edilebilir:

- Katılımcıların konaklama, emniyet ve ek hizmet yeterlilik algılarının orta düzeyde çıktığı tespit edilmiştir. İlgili maddeler kapsamında yapılacak olan planlama ve iyileştirme çalışmalarında bu tespitin dikkate alınması, hizmeti sunacak olan özel sağlık sunucusu açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

- Katılımcıların sağlık hizmetlerine yönelik genel memnuniyet düzeyi ile bölgesel yeterlilik arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda bu konunun daha da geniş irdelenmesi adına ölçek detaylandırılmasına gidilmesinin faydalı olacağı öngörülmektedir.

- Katılımcıların sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin ve tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermiştir. Gruplar içerisinde olumlu yönde daha yüksek oranı bulunan maddeleri, yapılacak olan pazarlama çalışmalarında kullanmak ve düşük oranı bulunan maddeleri araştırmaya yönelmek olumlu yönde avantaj sağlayacağı öngörülmektedir.

- Bu araştırma İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan 18 özel sağlık sunucusunda gerçekleştirilmiştir. Gelecekteki araştırmalarda, özel-kamu sağlık sunucuları karşılaştırması yapılarak, evrenin daha da genişletilmesi medikal turizm kapsamında gelen hastaların algılarını ölçme açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

- İlgili alanda yapılan bilimsel çalışmaların artmasına yönelik teşviklerin sağlanması, medikal turizm alanında sağlık hizmeti sunan kamu veya özel işletmelerin istatistiksel verilerini çalışmalarda kullanılmak üzere düzenli ve ayrıntılı bir şekilde tutması sağlanmalıdır.

- Tedavi hizmetlerine yönelik memnuniyetlerin artması, alınan hizmete ait yeterlilik oranının artması ile doğru orantılıdır. Pazarlama çalışmalarında bu ölçüye çok dikkat edilmesi gerekmektedir. Bütün özel ve kamu sağlık sunucuları hastaların algılarını ölçmeye yönelik ar-ge çalışmalarını önemsemeli ve bu doğrultuda strateji belirlemelidir.

- Orta gelir aralığına sahip medikal hastaların, yeterlilik algıları ve memnuniyetlerinin yüksek derecede olması sebebiyle pazar seçiminde bu konuya dikkat edilmesi önem arz etmektedir. Örneğin, Asya, Afrika ve Türkiye Cumhuriyet'leri bu anlamda avantaj oluşturabilir. Burada yaşayan insanlara vize ve fiyat uygunluğu gibi ekstra seçenekler sunulabilir.

- Türkiye, medikal turizm pazarında önemli bir destinasyon seçeneği haline gelmesi ve sektör bazında diğer ülkelerin karşısında rakip olarak durabilmesi için, medikal turizme hizmet sunan diğer tüm paydaşların (yiyecek-içecek, ulaştırma, konaklama, seyahat acenteleri, sigorta şirketleri vb.) yeterlilik kalitesini yükseltmek ve belli bir standart içerisinde ortak hareket etmelerinin sağlanması gerekmektedir.

- Bireysel acenteler ile hasta pazarlaması yerine, devlet tarafından atılacak adımla yabancı ülkelerin ilgili bakanlık veya başka bir resmi kurumu üzerinden protokole dayalı sistemsal süreçlerin oluşturulması gerekmektedir. Bu sayede hem finansal sorunların çözümü hem de hasta potansiyelinin tek bir merkezden yönlendirilmesi işleri kolaylaşacağı öngörülmektedir.

- Devletin yetkili kurumları belirli bir standart içerisinde, bölgedeki özel ve kamu sağlık işletmelerine ait, bina, alt-üst yapılarını, makine ve teknolojik donanımlarını yüksek kalitede tutmaya çalışmalı ve bunun içinde denetleme mekanizması geliştirmesinin fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

- Bütün sağlık sunucularının medikal turizmin gelişmesi adına Sağlık Turizmi Yetki Belgesi, JCI veya kendilerinin tercih sebebi kılacak diğer kalite akreditasyonlarına sahip olmalarını teşvik edilmesi gerekmektedir.

- Sağlık işletmeleri içerisinde yabancı hastalar ile iletişimi sağlayacak dil bilen personel sayısı artırılmalı ve organizasyonu sağlayacak "Uluslararası Hasta Merkezi" birimlerinin kurulması hastaların memnuniyeti açısından önemli görülmektedir.

- Tedavi için gidilen bölgenin güvenliği önem arz etmektedir. Bunun için olumsuz bir imajın ortaya çıkmaması adına, tanıtım ve reklam faaliyetleri devlet tarafından desteklenmeli, bölgenin güvenli imajına vurgu yapılması gerekmektedir.

- Mevcut “yurt dışı birim desteği” teşvik paketi kapsamı genişletilerek (destek tutar artırımı), özel ve kamu sağlık kurumlarının diğer ülkelerde temsilcilik açmaları sektör için önemli görülmektedir.

- Medikal turizm sektörü global ölçekte hızlı bir büyüme gösteren ekonomilerin içerisinde yer almasından dolayı, nitelikli ve güncel çalışma sıkıntısı bulunmaktadır. Bu yüzden elde edilen bilgilerin netliği ve tutarlılığı hakkında farklı görüşleri içerisinde barındırmaktadır. Literatür ve araştırma sayılarının artırılması ve elde edilen bilgilerin doğru kanal üzerinden ilgili yerlere sunulması bilimsel çalışmalar için önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

Kitap Kaynakları

- BALTAŞ, Z. (2007), “*Sağlık Psikolojisi*”, Remzi Kitapevi, 3. Basım, İstanbul.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş., KILIÇ ÇAKMAK, E., AKGÜN, Ö. E., KARADENİZ, Ş. ve DEMİREL, F. (2017), “*Bilimsel Araştırma Yöntemleri*”, Pegem Yayınları, Ankara.
- ERGÜVEN, A. T. ve ERGÜVEN, M.H. (2012), “*Adım Adım WELLNESS: Anı Yaşa, Haz Al, Esen Kal*”, Epsilon Yayınevi, İstanbul.
- GENÇAY, C. (2007), “*Sağlık Turizmi*”, (Ed.) M. Bulu ve İ.H.Eraslan, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü, (ss.172-180). İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınevi.
- GÜRBÜZ, S. ve ŞAHİN, F. (2016), “*Sosyal Bilimler Araştırma Yöntemleri*”, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- HACIOĞLU, N. ve AVCIKURT, C. (2008), “*Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*”, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- KARACA, Y. (2010), “*Tüketici Satın Alma Sürecinde Ağızdan Ağza Pazarlama*”, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- KARAKOÇ, S. (2017), “*Küresel Sağlık Turizmi-Biyoteknoloji ve Türkiye'nin Durumu*”, Kimlik Yayınları, Kayseri, ss: 22-81.
- KARASAR, N. (2016), “*Bilimsel Araştırma Yöntemi*”, Nobel Yayınları, Ankara.
- KOYUNOĞLU S. (2003), “*Turist Sağlığı, Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması*”, Detay Yayıncılık, Ankara.
- OLALI, H. (1988), “*Turizm Dersleri*”, İstiklal Matbaası, İzmir.
- OLALI, H. ve TİMUR, A. (1986), “*Turizmin Türk Ekonomisindeki Yeri*”, Ofis Matbaacılık Sti., İzmir.
- OLALI, H. ve TARAKÇIOĞLU E. (1981), “*Turizm Dersleri*”, E.Ü.Matbaası, Bornova.
- ÖZCAN, Korkmaz Z. ve AYDIN, Vahdettin (2015), “*Sağlık Turizmi (Teori ve Politika)*”, Umuttepe Yayınları, Kocaeli üniversitesi, Kocaeli, ss: 69-132.
- SELVİ, S. M. (2008), “*Sağlık Turizmi*”, Turistik Ürün Çeşitlendirmesi, (içinde) Editörler: N. Hacıoğlu ve C. Avcıkurt, Nobel Yayın, Ankara, ss. 275-295.

- TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O. ve AKBOLAT, M. (2015), “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- TEMİZKAN, Saadet P. (2015), “Sağlık Turizmi”, Detay Yayınları, Ankara, ss: 4-25.
- TUNÇ, A. ve SAÇ, F. (1998), “Genel Turizm: Gelişim ve Geleceği”, Ankara: Detay Yayıncılık, ss: 21-22.
- TUTAR, E. ve TUTAR, F. (2004), “Turizm, Ekonomi”, Türkiye ve OECD, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- URAL, A. ve KILIÇ, İ. (2005), “Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi”, Detay Yayıncılık, Ankara.
- ÜRGER, S. (1992), “Genel Turizm Bilgisi”, Akdeniz Üniversitesi Basımevi, s.10, Antalya.
- YİRİK, Ş., EKİCİ, R. ve BALTACI, F. (2015), “Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi(Medikal Turizm)”, Detay Yayıncılık, Ankara, ss: 2-137.

Sürekli Yayın Kaynakları

- ACKERMAN, S. L. (2010), “*Plastic Paradise: Transforming Bodies and Selves in Costa Rica’s Cosmetic Surgery Tourism Industry*”, *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, Cilt:29, ss: 403-423.
- AKTEPE, C. (2013), “*Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları*”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, ss: 170-188.
- ALTES, A. G. (2005), “*The development of Health Tourism Services*”, *Annals of Tourism Research*, Vol. 32, No. 1, ss: 262-266.
- AYDIN, O. (2012), “*Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi*”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23), ss: 91-96.
- AYDIN, G. ve KARAMEHMET AYDIN, B. (2015), “*Dünya’da Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları Ve Karşılaştırmalı Durum Analizi*”, *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, (16). 1-21.
- BAKER D. ve CROMPTON J. L. (2000), “*Quality, Satisfaction And Behavioral Intentions*”, *Annals Of Tourism Research*, Cilt:27, Sayı:3, ss: 786.
- BALL, D. A. (1971), “*Permanent Tourism: A new export diversification for less developed countries*”, *International Development Review*, 13(4), pp.20-23’den aktaran Eric Cohen (2006), a.g.y.
- BARCA, M., AKDEVE E. ve BALAY, G. (2013), “*Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri*”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Ankara, ss: 66.
- BATMAN, O. (2013), “*Kültürün Turist Tercihleri Üzerine Etkileri: Almanya’da Yaşayan Türkler Üzerine Bir Araştırma*”, *İşletme Bilimi Dergisi*, 1(1), 1-15.
- BIRCH, D. W., Vu, L., KARMALI, S., STOKLOSSA, C. j. ve SHARMA, A. M. (2010), “*Medical Tourism In Bariatric Surgery*”, *The American Journal Of Surgery*, Cilt:199, Sayı:5, ss: 604-608.
- BJJ, Abdullah ve Ng K. H. (2006), “*The Sky Is Falling*”, *Biomed Imaging Intervention Journal*, Cilt: 2, Sayı: 29, ss: 1-3.
- CHEN, Y. Y. B. and Flood, C.M. (2013), “*Medical tourism’s impact on health care equity and access in low-and-middle income countries: making the case for regulation*”, 41 *J.L. Med. & Ethics*, 286-300.
- COHEN, E. (2008), “*Medical Tourism In Thailand*”, *AU-GSB e-Journal*, Cilt. 1, Sayı. 1, ss: 24-37.
- COOK, P. S. (2008), “*What is Health and Medical Tourism?*”, *Humanities Research Program*, Queensland University of Technology, 1-13.

- ÇABUK, S., İNAN, H. ve MUTLU, S. (2007), “Gıda sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi” (Adana kentsel alanda kebabçı örneği), Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, c.16, ss: 85-96.
- DEVEBAKAN, N. ve AKSARAYLI, M. (2003). “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E. Dergisi, 5(1), 38-54.
- FRENK, J. (2010), “The Global Health System: Strengthening National Health Systems As The Next Step For Global Progress”, Plos Medicine, Cilt:7, Sayı:1, ss: 1-3.
- GENÇ, U. (2007), “Türkiye’de Sağlık Turizmi”, Çerçeve dergisi; Sağlıkta “Sağlıklı Bir Dönüşüm” Yıl: 15, Sayı: 43, Ss: 96-97.
- GREWAL, I., DAS J. K. and KISHORE, J. (2012), “Concerns Expectations and Satisfaction of Medical Tourists Attending Tertiary Care Hospitals In New Delhi, India”, JISMA, Cilt: 25, Sayı:3, ss: 151-154.
- GRONROOS, C. (1996), “Relationship Marketing: Strategic and Tactical Implications”, Management Decision, c.34, 5-14.
- HADI, A. (2009), “Globalization, Mecal Tourism And Health Equity”, In Symposium On Implications Of Medical Tourism For Canadian Health And Healty Policy On November, 13, 1-29.
- HEUNG, V. C., KUCUKUSTA, D., & SONG, H. (2010), “A Conceptual Model Of Medical Tourism: Implications For Future Research”, Journal of Travel & Tourism Marketing, 27(3), ss: 236-251.
- HOROWITZ, M. D., ROSENSWEIG, J. A. ve JONES, C. A. (2007), “Medical Tourism: Globalization Of The Healthcare Marketplace”, Medscape General Medicine, Cilt:9, Sayı:4, ss: 33.
- İÇÖZ, O. (2009), “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları”, Yaşar Üniversitesi Dergisi, Cilt No:4, Sayı No:14, ss: 2257-2279.
- JENSEN, S. (2003), “Knowledge Creation and Transfer In The Tourism Industry”, Results From A Study In The County Of Storstrom, Denmark Copenhagen, 12-14, ss: 1-25.
- JOHANSON, M. M. (2004), “Health, Wellness Focus Within Resort Hotels”, Hospitality Review, 22(1), 24-28.
- KÖRDEVE, M. Kemal (2016), “Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Yeri”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Gedik Üniversitesi, Cilt: 2, Sayı: 1, s.53.
- LUNT, N., SMITH, R., EXWORTHY, M., T.GREEN. S., HORSFALL, D., and MANNION, R. (2011), “Medical Tourism: Treatments, Markets And Health

- System Implications: A Scoping Review*", OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, ss: 1-55.
- MUSA, G., THIRUMOORTHY, ve DOSHI, D. (2012), "*Travel Behaviour Among Inbound Medical Tourists In Kuala Lumpur*", Current Issues In Tourism, Cilt:15, Sayı:2, ss: 525-543.
- MYERS, J. H. (1991), "*Measuring Customer Satisfaction: Is Meeting Expectations Enough?*", Marketing Research, Cilt: 3, Sayı: 4, ss: 35-43.
- ÖZER, Ö., SONGUR, C. (2012), "*Türkiye' nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu*", Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Derigisi, 7, s. 69-81.
- ÖZSARI, S. H., KARATANA, Ö. (2013), "*Sağlık Turizmi Açısından Türkiye' nin Durumu*", JournalAgent, 24(2):136 - 144.
- PARASURAMAN, A., VALARIE, Z. ve LEONARD, B. (1985), "*A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*", Journal of Marketing, 49: 41-50.
- PARASURAMAN, A., VALARIE, Z. ve LEONARD, B. (1988), "*SERVQUAL: Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*", Journal of Retailing, Vol. 64, No.1, pp. 12-40.
- PARASURAMAN, A. (2004), "*Assessing And Improving Service Performance For Mazimum Impact: Insights From A Two-Decade-Long Research Journey*", Performance Measurement And Metrics, Cilt: 5, Sayı: 2, 45-52.
- RAD, N. F., SOM, A. P. ve ZAINUDDIN, Y. (2010), "*Service Quality And Patients Satisfaction In Medical Tourism*", World Applied Sciences Journal, Cilt: 10, 24-30.
- REDDY, S. G., YORK, V. K. ve BRANNON L. A. (2010), "*Travel For Treatment: Students Perspective On Medical Tourism*", International Journal Of Tourism Research, Cilt:12, Sayı:5, 510-522.
- SARACCI, R. (1997), "*The World Health Organisation Needs to Reconsider Its Definition of Health*", British Medical Journal, 314:1409 10 May.
- SEYFULLAHOĞULLARI, A. (2014), "*Ülkelerin Sanayileşmelerinde Etkili Olan Bileşenler*", Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 18 / 1, 397-407.
- SHUFELDT, M. (2012), "*Medical Tourism Between The United States And Mexico: A Discussion On The Benefist And Risks Of Receiving Healthcare Treatment In Mexico*", Student Paper, University Of Arizona.
- SPASOJEVIC, M. ve SUSIC, V. (2010), "*Modern Medical Tourism AS a Market Niche Of Health Tourism*", Economics And Organization, Cilt:7, Sayı:2, s.201-208.

- SRIVASTAVA, R. (2006), “*Indian Society For Apheresis And Apheresis Tourism In India – Is There A Future?*”, *Transfusion And Apheresis Science*, 139-144.
- SWAIN D. ve SAHU S. (2008), “*Opportunities And Challenges Of Health Tourism In India*”, *Conference On Tourism In India – Challenges Ahead*, ss: 475-484.
- THEOBALD, F. William (2005),”*The Meaning, Scope and Measurement of Travel and Tourism*”, Editör: THEOBALD, F. William, *Global Tourism*, Elsevier Butterworth-Heinemann, s.5-25.
- THIELE, R. and BENNETT, E. S. R. (2010), “*Patient influences on satisfaction and loyalty for GP services*”, *Health Marketing Quarterly*, 27(2), 195-214.
- TÜRKSOY, A. ve TÜRKSOY, S. S. (2010), “*Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi*”, *Ege Akademik Bakış*, 10(1): ss: 699-725
- TÜTÜNCÜ, Ö., KİREMİTÇİ, İ. ve ÇALIŞKAN, U. (2011), “*Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite*”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1): 91-93.
- YOON, Y. ve UYSAL, M. (2005), “*An Examination Of The Effects Of Motivation And Satisfaction On Destination Loyalty: A Structural Model*”, *Tourism Management*, Cilt: 26, Sayı: 1, ss: 45-46.
- ZENGİN, E. ve ERDAL, A. (2000), “*Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi*”, *Journal of Qafqaz University*, 3(1), 43-56.

Diğer Yayın Kaynakları

- ACAR, M., DİLEK, G. ve H. Kemal, İ. (2012), “*Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi Sonuç Raporu*”, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Rekabet Araştırmaları Merkezi, Ankara.
- AGGLETON P. (1990), “*Health*”, J&L Composition Ltd., London.
- AKDU, Uğur (2014) “*Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi*”, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Antalya.
- AKYURT, N. (2007) “*Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma*”, Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- ARINÇ, Canan P. (2002) “*Selçuk'ta Kültür Turizmi*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Coğrafya Anabilim Dalı, İzmir.
- AYDIN, D., AYPEK, N., AYDIN, C., ŞAHBAZ, P. ve ARSLAN, S. (2011), “*Türkiye’de Medikal Turizm*”, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- AYDIN, D. vd. (2011), “*Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği*”, Ankara.
- BACK, K.J. (2001), “*The effects of image congruence on customer satisfaction and brand loyalty in the lodging industry*”, A Thesis in Hotel, Restaurant and Institutional Management, The graduate School College of Health and Human Development, The Pennsylvania State University.
- BAKA, (2011), “*Sağlık Turizmi Sektör Raporu*”, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.
- BERRY, L. L. ve BENDAPUDI, N. (2007), “*Journal of Service Research*”, Cilt:10.
- BIES, William and LEFTERIS, Z. (2007), “*Medical tourism: Outsourcing Surgery*”, Mathematical and Computer Modelling , doi:10.1016/j.mcm.2007.03.027
- BİNLER, A. (2015), “*Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri*”, Uzmanlık Tezi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayın, No:2839.
- BOOKMAN, M. ve BOOKMAN, K. (2007), “*Medical Tourism In Developing Countries*”, Newyork, Palgrave Macmillan Press.
- BOSTAN, S., ACUNER,T. ve YILMAZ, G. (2005), “*Hastane İşletmelerinde Müşteri(Hasta) Beklentileri Araştırması*”, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara.

- CABALLERO-DANELL, S. ve MUGOMBA, C. (2007), “*Medical Tourism And Its Entrepreneurial Opportunities – A Conceptual Framework For Entry Into The Industry*”, Master Tezi, Göteborg University, School Of Business Department Of Economics And Law, Gothenburg.
- CONNEL JOHN, J. (1999), “*Encyclopedic Dictionary of International Management*”, Blackwell Business.
- CONNELL, J. (2010), “*Medical Tourism*”, CABI (Stylus Pub Llc) Publishing.
- CONNELL, J. (2006), “*Medical tourism: sea, sun, sand and surgery*”, Tourism Management, 27, 1093, 1100, “www.elsevier.com/locate/tourman”, 22.04.2007.
- COOPER, C., FLETCHER, J., FYALL, A., GILBERT, D. and WANHILL, S. (2008), “*Tourism Principles and Paractice*”, Fourth Edition, Harlow: Prentice Hall, Pearson Education Ltd., 704 pp.
- CHOI, J. (2013), “*Asistanlık Hizmetlerinde Süreçler*”, (<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/3188,asistanlikhizmetlerinde-surecler.pdf?>), [Erişim Tarihi: 22/12/2013].
- DAĞLI, G.H. (2006), “*Türkiye’ de Sağlık Sektörünün Yapısı*”, Ankara Üniversitesi, YYLT, Ankara, SBE.
- DEĞER, Ç. (2012), “*Kano Modeli ile Bütünleştirilmiş Servqual Analizinin Kalite Fonksiyon Yayılımına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- DEİK (<http://www.healthinturkey.org/en-EN/Price.aspx>) [Erişim Tarihi: 10/11/2013].
- DEMİRER, E. Ö. (2010), “*Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi; Örnek Bir Araştırma*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik ABD, Balıkesir.
- DİNÇ, Ç. (2013), “*Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar, Seyahat Acenteleri, Asistan Firmalar, Standartlar ve Kalite*”, VI. Uluslararası Sağlık Turizmi Sunumu.
- DOĞAN, İ. C. (2010), “*Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Tercih Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme ABD, Niğde.
- DYUSSEMBAYEVA, A. (2018), “*İstanbul’a Rus Bölgesinden Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Memnuniyet Düzeyleri*”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Turizm İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- EHRBECK, T., GUEVARA, C. ve MANGO, P. D. (2008), “*Mapping The Market For Medical Travel*”, The McKinseyQuarterly, https://www.mckinseyquarterly.com/Mapping_The_Market_For_Travel_2134.

- ENGİZ, O. (1999), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyetinin Ölçüm Anketleri”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu, (der. Mithat Çoruh), Başkent Üniversitesi Eğitim Vakfı, Ankara.
- ESERDAĞ, S. (2015), “www.jinekolognet.com/hipokrat-andi.asp, Erişim tarihi: 22.03.2019.
- GÜLEN, K. G., ve DEMİRCİ, S. (2012), “Türkiye’ de Sağlık Turizmi Sektörü”, Sektörel Etütler ve Araştırmalar, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2011-39, <http://www.ito.org.tr/itoyayin/0026604.pdf>, 04.12.2015.
- GÜLER, Ç. ve ÇOBANOĞLU, Z. (1994), “Turist Sağlığı”, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, No:25, Ankara.
- GONZALES, A., BRENZEL, L. and SANCHO, J. (2001), “Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade, Final Report”. File:///C:/Users/User/Downloads/RNM_Health_Study_Final.pdf.
- HALL, C.M. and PAGE, S.J. (2006), “The Geography of Tourism and Recreation: Environment”, Place and Space, Oxon: Routledge.
- HANSLUWKA, H.E. (1985), "Measuring the Health of Populations, Indicators and Interpretations", Social Science and Medicine, Vol.20, N.12, p.1207-1224
- HARAHSEH, S. S. (2002), “Curative Tourism in Jordan an Potential Development”, Thesis for the Fulfillment of MA in European Tourism Management (ETM), Bournemouth University, United Kingdom, August.
- HAYTA, B.A. (2008), “Turizm Pazarlamasında Tüketici Satın Alma Süreci ve Karşılaşılan Sorunlar”, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi Eğitimi ABD, Ankara, Kastamonu Eğitim Dergisi, Cilt:16, No:1.
- HUNZIKER, W. ve KRAPP, K. (1942), “Grundriss der Allgemeinen Fremdenverkehre”, Polygraphischer Verlag AG, Zürich.
- INKSON, C. ve MINNAERT, L. (2012), “Tourism Management-An Introduction”, London: Sage.
- KAMBER, S. (2014), “Bir Turistik Ürün Çeşidi Olarak Medikal Turizm ve Hizmet Yeterliliği Üzerine Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcili Anabilim Dalı, Balıkesir.
- KAYA, S., YILDIRIM, H. H., KARSAVURAN, S. ve ÖZER, Ö. (2013), “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Bşk., Ankara. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf> (Erişim tarihi: 30.03.2019).

- KHAN, S. ve ALAM, S. (2014), “*Kingdom of Saudi Arabia: A Potential Destination For Medical Tourism*”, *Journal of Taibah University Medical Sciences*”, 9(4), p.257-2624.
- KİREMİT, A. Ş. (2008), “*Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*”, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı. Ankara.
- KO, T. G. (2011), “*Medical Tourism System Model*”, *International Journal of Tourism Sciences*, 25-26.
- KOSTAK, D. (2007), “*Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi)*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Uluslararası İktisat Bilim Dalı, İstanbul.
- KOZAK, N. (2012), “*Genel Turizm Bilgisi*”, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, 152.
- KÜLTÜR ve TURİZM BAKANLIĞI, (2007), “*Türkiye Turizm Stratejisi (2023)*”, Ankara.
- KÜLTÜR ve TURİZM BAKANLIĞI (a) , Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü <http://www.ktyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-vetermal-turizm.html> (Erişim Tarihi: 14.04.2014).
- KHAFIZOVA, L. (2011), “*Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi ve Türkiye’deki Durum*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- LARSON J. L. (1991), “*The Measurement of health. Concepts and Indicators*”, Greenwood Press, New York.
- LEE, C. & SPİSTO M. (2007), “*Medical Tourism, The Future Of Health Services*”, In 12th International Conference On ISO 9000 and TQM, 1-7.
- LUNT, N. ve CARRERA, P. (2010), “*Medicaltourism: Assessing The Evidence On Treatment Abroad*”, *Maturitas*, 66: 27-32, s. 28.
- MUELLER, H., ve KAUFMANN, E. L. (2001), “*Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*”, *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.
- MUGOMBA, C. and CABALLERO-DANELL, S. (2007), “*Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry*”, *Tourism and Hospitality Management Master Thesis No. 2006: 9*, January 2007, School of Business, Economics and Law, Göteborg University. https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf [Erişim Tarihi: 22/12/2013].

- NEWMAN, Byron Y. (2006), "O.D. 1529-1839/06/ 2006, American Optometric Association.doi: 0.1016/j.optm".
- NICOLAIDES, A. (2011), "Lessons for South Africa from Asia on Medical Tourism's Practice and Potential", Medical Technology SA, 25(2), 7-16.
- NOLAN, J. M. ve SCHNEIDER, M. J. (2011), "Medical Tourism In The Backcountry: Alternative Health And Healing In The Arkansas Ozarks", Signs, Cilt:36, Sayı:2, 319-326.
- ÖZOĞUL, G., BARAN, G. G. (2014), "Bir Uzmanlaşma (İhtisaslaşma) Modeli: Ulaşılabilir Turizm Tur Planlaması Örneği", 15. Ulusal Turizm Kongresi, Engelsiz Turizm, 13-16 Kasım 2014, Ankara.
- ÖZTÜRK, Mensure ve BAYAT, M. (2011), "Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi, Bir Literatür Çalışması" Kahramanmaraş İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2), ss: 135-156.
- PAJARES, F. (2006), "The Elements of A Proposal",
<http://www.patrickokafor.com/files/ElementsofaProposal.pdf> > (2012, Kasım 18).
- PHILIP, K. ve GARY, A. (2006), "Principles of Marketing, Eleventh Edition", New Jersey, Prentice Hall, Inc., s.258.
- REISMAN, D. (2010), "Health Tourism", Social Welfare Through International Trade, USA.
- RICAFORT, K. M. F. (2011), "A Study Of Influencing Factors That Lead Medical Tourist To Choose Thailand Hospitals As Medical Tourism Destination", Master Tezi, Webster University, School Of Business And Technology Business Administration, Cha-Am.
- ROSS, K. (2001), "Health Tourism: An Overview HSMIAI Marketing Review", <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22> adresinden 21 Mart 2015'de alınmıştır.
- RUNNELS, V. and CARRERA, PM. (2012), "Why do patients engage in medical tourism?", US National Library of Medicine National Institutes of Health, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23007007> (10Mart 2014).
- SAĞLIK TURİZMİ DERNEĞİ ve TÜRKİYE SAĞLIK VAKFI (2010), "Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi 2010, Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri", Erişim:<http://www.ozelrastaneler.org.tr/images/Documents/sanal%20k%C3%BCt%C3%BCphane/D%C3%9CNYA%E2%80%99%20DA%20VE%20T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99%20DE%20SA%C4%9ELIK%20TUR%C4%B0ZM%C4%B0-2010.pdf> Erişim Tarihi: Aralık 2013.

- SANDIKÇI, M. (2008), “*Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müsteri Memnuniyeti*”, Doktora Tezi, Afyonkarahisar Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü işletme Anabilim Dalı, Afyon.
- SATURK (2016), “*Genel Değerlendirme Toplantısı*”, Ankara.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2011), Sağlık Bakanlığı Medikal Turizm Araştırması.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK TURİZMİ DAİRE BAŞKANLIĞI, (2012), Sağlık Turizmi El Kitabı.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2012), “*Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*” T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara, 2012 (a).
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2012), “*Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*”, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara, 2012(c).
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK TURİZMİ DAİRE BAŞKANLIĞI (2013), “*Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*”.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2010), “*2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı*”, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi), Ankara.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2011), “*Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi*”, Kasım, Ankara.
- TAŞ, D. (2014), “*Türkiye’den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği*”, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, s.150.
- TENGİLİMOĞLU, D. ve BALÇIK, P. Y. (2009), “*What Should Turkey’s Marketing Strategy Be In Health Tourism?*”, Annual Meeting Of The Association Of Collegiate Marketing Educators, Advances Marketing, Proceedings Of The Annual Meeting Of The Association Of Collegiate Marketing Educators, Oklahoma.
- TONTUŞ, H. Ö. (2017), “*Sağlık Turizmi*”, Sağlık Turizm Kurulu Yayınları, Ankara.
- TOSKAY, T. (2006), “*1993 Uluslararası Kongre Turizmi ve Türkiye Raporu*”, Turizm Olayına Genel Yaklaşım, Der Yayınları, İstanbul.
- UNWTO (2013), “*Unwto Tourism Highlights 2013 Edition*”, UNWTO. <http://www2.unwto.org/> (Erşim tarihi. 01.03.2014).

- TUSEB (2016), http://tuseb.gov.tr/tuska/haber_detay.php?id=40 (Erişim tarihi: 12.07.2016). TUSEB (2016a). http://tuseb.gov.tr/tuska/haber_detay.php?id=36 (Erişim tarihi: 12.07.2016).
- TÜSİAD (2009), “*Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi, Tıp Turizmi*”, Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği, Görüş Belgesi, İstanbul.
- URRY, J. (2002), “*The Tourist Gaze*”, 2nd edition, London: SAGE.
- ÜNAL, A. ve DEMİREL, G. (2011), “*Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma*”, Electronic Journal of Vocational Colleges.
- WENDT, K. (2012), “*Medical Tourism: Trends and Opportunities*”, Master Tezi, University Of Nevada, William F. Harrah College of Hotel Administration Hotel Administration, Las Vegas.
- YALÇIN, P. (2006), “*Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- YAVUZ, C. M. (2010), “*Sağlık Turizminde Destinasyon Yönetimi: Adana Modeli*”, Mehmet Kemal Dedeman Araştırma ve Geliştirme Proje Yarışması.
- YAVUZ, C. M. (2018), “*Türkiye’de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta Ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Bölgesi Örneği*”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bilim Dalı, İstanbul.
- YEOMAN, I. (2008), “*Tomorrow’s Tourist: Scenarios and Trends*”, Amsterdam, Elsevier.
- YILDIZ B. (2010), “*Balıkesir’ de Yabancı Turistlerin Hastane Başvurularının Değerlendirilmesi*”, 11. Ulusal Turizm Kongresi, 02-05 Aralık, s.110, Kuşadası, Aydın.
- YILMAZ, C. (2010), “*Medikal Turizm Araştırması*”, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi), Ankara.
- YİRİK, Ş. (2014), “*Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma*”, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- YURTSEVER, İ. (2006), “*Personel Davranış ve Tutumu Misafir Memnuniyetinde İlk Sırada*”, <https://www.turizm gazetesi.com/news.aspx?Id=19484>, Erişim Tarihi: 14.04.2019.
- ZEITHAML, VA. ve BITNER, MJ. (2000), “*Hizmet Pazarlaması: Müşteri Odağını Firmaya Entegre Etmek*”. 2. Baskı, McGraw-Hill, Boston.

ZENGİNGÖNÜL, O., EMEÇ, H., İYİLİKÇİ, D. E. ve BİNGÖL, PP. (2012), “*Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme*”, www.ekonomistler.org.tr/wp-content/.../saglik_turizmi_rapor.pdf Ekonomistler Platformu, İstanbul.



İnternet Kaynakları

World Health Organization (2013), <http://www.who.int/about> [Erişim Tarihi: 19.05.2019]

<https://indigodergisi.com/2017/01/saglik-turizmi-ekonomiyi-nasil-etkiler/> [Erişim Tarihi: 21.03.2018]

<http://www.saglikturizmikongresi.org/index.php/tr/sunumlar> [Erişim Tarihi: 22.03.2018]

<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/butun-haberler/5-uluslararası-saglik-turizmi-kongresi-sonuc-bildirisi-50> [Erişim Tarihi: 14.04.2019]

<http://www.turkey-healthtourism.com> [Erişim Tarihi: 22.01.2019]

Guide to Medical Tourism: www.treatmentabroad.net [Erişim Tarihi: 14.04.2019]

<http://saglikmevzuat.wordpress.com> [Erişim Tarihi: 08.12.2018]

http://www.saglikturizmiplatform.com/Saglik_Turizmi.asp, [Erişim Tarihi: 25.10.2015)

<https://www.sabah.com.tr/ekonomi/2018/07/24/turkiyeye-tedavi-icin-gelen-turist-sayisi-700-bine-ulasti> [Erişim Tarihi: 24.03.2019]

www.bursatanitim.gov.tr/11.03.2018 [Erişim Tarihi: 1.03.2018]

EKLER

EK 1: Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların Sağlık Hizmeti Sunumuna İlişkin Beklentilerine Yönelik Anket Formu (Türkçe)

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların Sağlık Hizmeti Sunumuna İlişkin Beklentilerine Yönelik Anket Formu

Bu anket çalışması Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı adına yüksek lisans tezi için yapılmaktadır. Yapılan çalışmada kişisel bilgileriniz tarafımdan kesinlikle gizli tutulacaktır. Gösterdiğiniz ilgiden ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

BÖLÜM I

1	Milliyetiniz
2	İkamet Ettiğiniz İl (Bölge)
3	Cinsiyetiniz? () Kadın () Erkek
4	Yaşınız? () 0-15 () 16-30 () 31-45 () 46-60 () 61 ve Üstü
5	Eğitim Durumunuz? () İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisans Üstü ve Diğerleri
6	Sigorta Durumunuz? () Devlet Sigortası () Özel Sigorta
7	Aylık Toplam Gelir Düzeyiniz? () 500 \$ dan az () 501 – 999 \$ () 1000 – 1499 \$ () 1500 – 1999 \$ () 2000 – 2499 \$ () 2500 \$ ve üstünde
8	Bölgeyi tercih etme nedeniniz? (Lütfen doğru seçenekleri işaretleyiniz) () İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü () Coğrafi yakınlık () Zengin turizm değerlerine sahip olması () Türk doktor ve sağlık personeline olan güven () Tedavi masraflarının daha ucuz olması () Yeme-içme ve ulaştırma masraflarının ucuz olması () Sağlığı koruma veya daha sağlıklı olma () Sağlık turizmindeki çekicilikler () Tavsiye edildiği için () Diğer
9	Hangisi veya hangileri bu merkeze geliş kanalınızdır? () İnternet () Gazete, dergi, televizyon reklamları () Yakın tavsiyesi () Özel sağlık acentası () Özel sigorta şirketi () Doktor tavsiyesi () İlgili Bakanlık veya Konsolosluk () Diğer

BÖLÜM II

	İFADELER	Kesinlikle	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle
		Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	
10	Bu bölgede konaklama tesislerindeki hizmet kalitesi yeterlidir.						
11	Bu bölgedeki konaklama tesislerinin genel temizliği yeterlidir.						
12	Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya restoranlarda yiyecek- içecek hizmeti damak tadımıza uygundur.						
13	Bölgedeki konaklama tesisi ve restoranlarda yiyecek-içecek hizmet çeşitliliği yeterlidir.						
14	Bu bölgede genel olarak olumlu bir atmosfer bulunmaktadır.						
15	Bölgede güvenlik sorunu bulunmamaktadır.						
16	Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya sağlık kuruluşlarında ki personelin tutum ve davranışı iyidir.						
17	Hekimlerin veya hizmet sunucuların eğitim ve deneyim düzeyleri yeterlidir.						
18	Bölgedeki hastanelerin veya tesislerin alt yapıları ve donanımları yüksek kalitededir.						
19	İyi eğitilmiş yabancı dil bilen personel sayısı yeterlidir.						
20	Bu bölgede alışveriş imkanları yeterlidir.						
21	Bölgedeki yerel halkın turistlere karşı tutum ve davranışları olumludur.						
22	Bölgeye hava/kara/deniz yoluyla ulaşım kolaydır.						
23	Bölgedeki sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri fiyat avantajı sağlamaktadır.						
24	Bölgedeki sağlık kuruluşları ve konaklama işletmeleri ile turistler arasındaki aracı kuruluşlar yeterli hizmet sunmaktadır.						
25	Genel olarak medikal turizm hizmetlerinden memnunum.						

EK 2: Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların Sağlık Hizmeti Sunumuna İlişkin Beklentilerine Yönelik Anket Formu (İngilizce)

Sakarya University Business Institute

Department of Health Management

Questionnaire for Patient Expectations Regarding Delivery of Health Care Service within Scope of Health Tourism

This survey is carried out for the master's thesis in the Department of Health Management of the Institute of Management of Sakarya University. Your personal information will be kept strictly confidential by me.

Thank you for your interest and help.

SECTION I

1	Nationality
2	Residence (Region)
3	Gender? (...)Female ()Male
4	Age? () 0-15 () 16-30 () 31-45 () 46-60 () 61 and above
5	Educational Status? () Primary school. Postgraduate and Others (...) High School (...) University (...)
6	Insurance Status? () State Insurance () Private Insurance
7	Total Monthly Income? () <500 \$ () 501 – 999 \$ () 1000 – 1499 \$ () 1500 – 1999 \$ () 2000 – 2499 \$ () 2500 \$ and >2500 \$
8	Why did you choose this region? (Please mark the appropriate options) () Health Protocol of Relevant Ministry or Consulate () Geographical Proximity () Rich tourism values () Reliance on Turkish Doctors and Health Staff. () Cheaper treatment costs () Cheap eating - drinking and transportation costs () Health prevention or being healthier () Health tourism attractions () Upon recommendation (...) Other
9	Which channel(s) did you use to visit our center? () Internet () Newspaper, Journal, TV advertisements () Upon relative's advice () Private health agency () Private insurance company () Physician advice () Relevant Ministry or Consulate (...) Other

SECTION II

	STATEMENTS	I strongly disagree	I disagree	I am neutral	I agree	I strongly agree
10	Service quality of accommodation facilities is sufficient in this region.					
11	Accommodation facilities are sufficiently clean in this region.					
12	Foods and beverages provided by accommodation facilities or restaurants in this region match our taste.					
13	Variety of foods and beverages available at accommodation facilities and restaurants in this region is sufficient.					
14	There is a generally positive atmosphere in this region.					
15	There is no safety or security problem in the region.					
16	Attitude and behaviors of personnel at accommodation or healthcare facilities are good in this region.					
17	Experience and educational level of physicians and service providers are sufficient.					
18	Infrastructure and equipment of hospitals and facilities in the region are high quality.					
19	Number of well educated and multilingual personnel is sufficient.					
20	Shopping opportunities are good in this region.					
21	Local people's attitude and behaviors towards tourists are positive.					
22	Air, road and sea transportation is easy.					
23	Healthcare and accommodation facilities offer price advantage in the region.					
24	Facilitator institutions that act between tourists and healthcare and accommodation facilities provide adequate service in the region.					
25	I am generally satisfied with medical tourism services.					

EK 3: Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların Sağlık Hizmeti Sunumuna İlişkin Beklentilerine Yönelik Anket Formu (Arapça)

معهد جامعة ساكارييا للعلوم الاجتماعية

تخصص الادارة الصحية

استبيان حول توقعات المرضى فيما يختص عرض الخدمات الصحية في إطار السياحة الصحية

يتم إجراء هذا المسح لرسالة الماجستير في تخصص الادارة الصحية في معهد العلوم الاجتماعية بجامعة ساكارييا. سيتم الاحتفاظ بمعلوماتك الشخصية بسرية تامة في إطار هذه الدراسة. شكرا لاهتمامك وتقديم المساعدة.

القسم I

1	جنسيتك
2	مدينة الإقامة (المنطقة)
3	جنسك؟ () أنثى () ذكر
4	عمرك؟ () 15-0 () 30-16 () 45-31 () 60-46 () 61 وأكثر
5	الوضع التعليمي؟ () الابتدائي () الثانوي () الجامعي () فوق الجامعي آخر
6	وضع التأمين؟ () التأمين الحكومي () التأمين الخاص
7	مستوى دخلك الشهري؟ () أقل من \$ 500 () \$ 501 – 999 () \$ 1000 – 1499 () \$ 1500 – 1999 () \$ 2000 – 2499 () \$ 2500 وأكثر
8	سبب اختيارك للمنطقة؟ (يرجى وضع علامة على الخيارات الصحيحة) () بروتوكول وزارة الصحة أو القنصلية المعنية () القرب الجغرافي () وجود قيم سياحية غنية () الثقة في الأطباء الأتراك والطاقم الطبي () تكاليف العلاج الرخيصة () تكاليف الغذاء والنقل الرخيصة () حماية الصحة أو الحفاظ على الصحة () الجذب في السياحة الصحية () تمت التوصية بها () آخر
9	ما هي طريقة وصولك إلى هذا المركز؟ () الإنترنت () جريدة ، مجلة ، إعلانات تلفزيونية () تمت التوصية به من قريب () وكالة الصحة الخاصة () شركة التأمين الخاصة () توصية الطبيب () الوزارة أو القنصلية المعنية () أخرى

القسم II

أوافق بالطبع	أوافق	بشك فرار	لا أوافق	بالطبع لا أوافق	العبارات
					10 جودة الخدمة في مرافق الإقامة في هذه المنطقة كافية.
					11 يعتبر التنظيف العام لمرافق الإقامة في هذه المنطقة كافياً.
					12 خدمة الأغذية والمشروبات في مرافق الإقامة أو المطاعم في هذه المنطقة مناسبة لذوقنا.
					13 التنوع في خدمات الأغذية والمشروبات في مرافق الإقامة والمطاعم في هذه المنطقة كافي.
					14 هناك عموماً جو إيجابي في هذه المنطقة.
					15 لا توجد مشكلة أمنية في المنطقة.
					16 مواقف وسلوكيات الموظفين في مرافق الإقامة أو المرافق الصحية في هذه المنطقة جيدة.
					17 مستويات تدريب وخبرات الأطباء أو مقدمي الخدمات كافية.
					18 البنية التحتية والمعدات في المستشفيات أو المرافق في المنطقة ذات جودة عالية.
					19 عدد الموظفين المدربين تدريباً جيداً باللغات الأجنبية كافي.
					20 مرافق التسوق في هذه المنطقة كافية.
					21 مواقف وسلوكيات السكان المحليين تجاه السياح إيجابية.
					22 المنطقة سهلة الوصول عن طريق الجو / البر / البحر.
					23 توفر المرافق الصحية أو مرافق الإقامة في المنطقة مميزات سريعة.
					24 يقدم الوسطاء بين المؤسسات الصحية وشركات الإقامة والسياح في المنطقة خدمات كافية.
					25 بشكل عام، أنا راضي عن خدمات السياحة الطبية.

EK 4: Etik Kurul Raporu



Tarih : 02.05.2019
Sayı : 2019.71
Konu : Araştırma Başvurunuz Hakkında

Sn. Samet BALCI

İlgi : 10.04.2019 tarih ve 41 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile tarafımıza başvuruda bulunduğunuz Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi olarak yürütmekte olduğunuz "**Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların Sağlık Hizmeti Sunumuna İlişkin Beklentileri: İstanbul İli Özel Hastane Araştırması**" adlı araştırmanın İstanbul İli sınırları içerisinde mahremiyet ilkesi gereği hastane isimleri saklı tutulmak kaydı ile Özel Hastanelerde yürütülmesinde uygun olmayan bir husus görülmemiştir.

Bilgilerinize sunarız.


Dr. Uğur BARAN
Genel Sekreter


Dr. Raşat BARAT
Genel Başkan

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
Cumhuriyet Cad. Seyhan Apt. No:58 K:5 D:5 Etiler/Beşiktaş / İstanbul
Tel: 0212 247 07 00 - 247 07 04 Faks: 0212 247 07 05
Web: www.ohsad.org E-Mail: ohsad@ohsad.org

ÖZGEÇMİŞ

01.01.1981'de Nevşehir' in Uçhisar Kasabası'nda doğdu. İlk ve ortaokul öğrenimini Kırıkkale Bahçelievler İlköğretim Okulunda, lise öğrenimini ise Kırıkkale Anadolu Teknik Lisesinde tamamladı. 1999'da Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Talaşlı Üretim Öğretmenliği bölümünde başladığı lisans öğrenimini 2003 yılında tamamladı. 2016 yılında Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi programında tezsiz yüksek lisans öğrenimine başladı. 2017 yılında yatay geçiş ile tezli yüksek lisans programına devam etmektedir. 2014 yılından bu tarafa Emsey Hospital Hastanesi Lojistik Bölümünde çalışma hayatını sürdürmektedir.

