



T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYEDE SAĞLIK TURİZMİNİN DURUM
ANALİZİ: İSTANBULDAKİ SAĞLIK
YÖNETİCİLERİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA**

**SAĞLIK YÖNETİMİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

CANAN AKSOY

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN

İstanbul- 2016



T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYEDE SAĞLIK TURİZMİNİN DURUM
ANALİZİ: İSTANBULDAKİ SAĞLIK
YÖNETİCİLERİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA**

**SAĞLIK YÖNETİMİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

CANAN AKSOY

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN

İstanbul- 2016

BEYAN

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

Canan AKSOY

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında değerli katkı ve eleştirileriyle yol gösteren, sabırla beni çalışmaya teşvik eden ve güven veren danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN'a, değerli desteklerinden ötürü İl Sağlık Müdür Yardımcısı Doç. Dr. M. Reşat DABAK ve Şube Müdürü Dr. Yasemin ÇİÇEK'e, her türlü desteği esirgemeyen ve manevi olarak her zaman yanımda olan aileme, arkadaşlarıma ve dostlarıma içtenlikle teşekkür ederim.

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

Tez Savunma Tarihi : /.... /2016

Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Tez Danışmanı

Prof. Dr. Resul İZMİRLİ
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Sağlık Yönetimi ABD Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Ebru Özlem GÜVEN
İstanbul Aydın Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
ŞEKİL LİSTESİ.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
SEMBOL LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY.....	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. AMAÇ.....	2
1.2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ.....	2
1.3. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. SAĞLIK TURİZMİ.....	4
2.1.1. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi.....	5
2.1.2. Sağlık Turizminin Faydaları.....	8
2.1.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	9
2.1.3.1. Medikal Turizm.....	10
2.1.3.2. Termal Turizm.....	13
2.1.3.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi.....	17
2.1.4. Turist Sağlığı ve Önemi.....	20
2.2. KALİTE VE AKREDİTASYON.....	22
2.2.1. Kalite Kavramı ve Önemi.....	22
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	24
2.2.3. Akreditasyon ve Önemi.....	26
2.2.3.1. Akreditasyon Süreci.....	27
2.2.3.2. Türkiye’de Akreditasyon.....	28
2.2.4. Hizmet Kalite Standartları.....	30
2.2.5. Sağlık Turizminde Akreditasyonun Faydaları.....	35

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	59
6. KAYNAKLAR.....	66
7. EKLER.....	79
EK 1. Etik Kurul Onay Yazısı.....	79
EK 2. Protokol Yazısı.....	80
EK 3. Aydınlatılmış Onam Örneği.....	81
EK 4. Anket Soruları.....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	88

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Dünya’ da sağlık turizmi ile uğraşan ülkeler haritası.....	6
Şekil 2.2. Turistlerin Türkiye’ye geliş nedenleri.....	7
Şekil 2.3. İstanbul’da yabancı uyruklu hasta sayıları.....	8
Şekil 2.4. Türkiye jeotermal kaynak haritası.....	14
Şekil 2.5. Türkiye nüfus yapısı grafiği.....	18
Şekil 2.6. Kalite yönetim sistemini gerekli kılan nedenler.....	24
Şekil 2.7. Sağlık hizmetlerinin kalitesinde belirleyici unsurlar.....	25
Şekil 4.1. Hastanelerin çalıştığı aracı kuruluşların dağılım yüzdeleri.....	45
Şekil 4.2. Ödeme şekillerinin dağılım yüzdeleri.....	50

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Medikal turizmin geçmişi, günümüz ve geleceği.....	11
Tablo 2.2. Medikal turizmde en sık talep edilen sağlık hizmet türleri.....	12
Tablo 2.3. Termal turizm tesisleri.....	16
Tablo 2.4. Dünyada bazı ülkelerin engelli-nüfus karşılaştırması.....	19
Tablo 2.5. Crosby'nin ürün kalitesi için önerileri.....	23
Tablo 4.1. Demografik faktörlerin dağılım yüzdeleri.....	39
Tablo 4.2. Hastanelerin yatak kapasitelerine göre dağılım yüzdeleri.....	40
Tablo 4.3. Hastanelerin sağlık personeli kadrosu dağılım yüzdeleri.....	40
Tablo 4.4. Yabancı hastaların hastaneleri tercih nedenleri dağılım yüzdeleri.....	41
Tablo 4.5. Hastanelerin sundukları imkanların dağılım yüzdeleri.....	42
Tablo 4.6. Türkiye'yi en çok tercih eden ülkelerin dağılım yüzdeleri.....	43
Tablo 4.7. Sağlık turizminde karşılaşılan sorunların dağılım yüzdeleri.....	43
Tablo 4.8. Katılımcıların akreditasyon üzerine düşüncelerinin dağılım yüzdeleri....	44
Tablo 4.9. Hastanelerin tercih edilme nedenlerinin dağılım yüzdeleri.....	45
Tablo 4.10. Sağlık turizminin gelişmesine yönelik engellerin dağılım yüzdeleri.....	47
Tablo 4.11. Sağlık turizminde ülkemiz değerlendirilmelerinin dağılım yüzdeleri....	51
Tablo 4.12. Sağlık turizminin gelişimi için önerilerin dağılım yüzdeleri.....	51
Tablo 4.13. Katılımcıların kurumlarındaki hizmete ilişkin görüşlerinin dağılım yüzdeleri.....	51

SEMBOL LİSTESİ

JCI: Joint Commission International

SPA: Sanitas Per Aquam

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AB: Avrupa Birliği

IVF: In Vitro Fertilizasyon

ALS: Amiyotrofik Lateral Skleroz

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

IAF: Uluslararası Akreditasyon Forumu

ILAC: Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği

EA: Avrupa Akreditasyon Birliği

APLAC: Asya-Pasifik Akreditasyon Birliği

PAC: Pasifik Akreditasyon Birliği

IAAC: Amerika Akreditasyon Birliği

TÜRKAK: Türk Akreditasyon Kurumu

ISO: Uluslararası Standartlar Örgütü

EN: Europeane Norm

TSE: Türk Standartları Enstitüsü

CT: Bilgisayarlı Tomografi

MR: Manyetik Rezonans

EKG: Elektrokardiyografi

CANAN AKSOY

Türkiye’de Sağlık Turizminin Durum Analizi: İstanbuldaki Sağlık Yöneticilerine Yönelik Bir Çalışma.
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

ÖZET

Günümüzde yıldızı parlamakta olan sağlık turizmi binlerce yıllık tarihe sahiptir. Sağlık turizmi, tıbbi tedavinin alınması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek artmasına paralel olarak ülkemizin potansiyeli dikkate alındığında önemli fırsatlar sunmakta ve pazar ekonomisinin dikkatini çekmektedir. Sağlık turizmi; kişilerin her türlü sağlık hizmetini almak amacıyla bir ülkeden başka ülkeye gitmeleridir. Sağlık turizmi, medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi olarak sınıflandırılmaktadır. Son yıllarda dünya nüfusunun giderek yaşlanması, kronik hastalıkların artması, yüksek maliyetlerin yanı sıra kendi ülkelerindeki tedavi hizmetlerinin uzun bekleme süreleri kişileri yurt dışında hizmet almaya yöneltmekte ve bu taleplerdeki artış sağlık turizminin giderek önem kazanmasını sağlamaktadır.

Bu çalışma tüm sağlık turizmi hizmetlerinin asgari ölçüde sağlanması gereken kalite standartlarının belirlenmesi ve buna yönelik hazırlanmakta olan mevzuat çalışmalarına katkı sağlaması ve İstanbul ilindeki özel hastane yöneticilerine yöneltilen anket soruları ışığında mevcut durum tespiti yapılarak, sağlık turizmi kalite standartlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılanların anket sonuçlarına göre, kurumlarına gelen yabancı uyruklu hastaların çoğunlukla Libya, AB Ülkeleri, Irak, Asya ülkeleri, Suriye ve Balkan Ülkeleri’nden geldiği görülmektedir. Katılımcıların beyanına göre yabancı uyruklu hastalar sağlık kurumunu tercih ederken %23’ü ‘kaliteli hizmet sunumu’, %14,9’u “kendi ülkelerinde tedavinin pahalı olması”, %13,2’si, “hekim başarısı”, %12,1’i “hastanenin konumu”, %10,9’u “hasta memnuniyeti”, %8’i “personel kalitesi”, %1,9’u “hastanenin tanıtımına yönelik çalışmalar, %2,3’ü “güvenilirlik” kriterlerini göz önünde bulundurmaktadır.

Yapılan bu çalışma sonucunda sağlık turistlerinin kurum tercihinde en büyük rolü kalitenin oynadığı, aynı zamanda hizmet kalitesinin artması ile hasta memnuniyetinin de artacağı ortaya çıkmıştır. Bu yönü ile tüm sağlık kurumlarını kaliteli hizmet vermeye ve akreditasyona teşvik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık turizmi, Kalite, Akreditasyon.



CANAN AKSOY

An Analysis of The Health Tourism Industry in Turkey: A Study of The Health Administrators in Istanbul.

Istanbul Yeni Yuzyil University, Health Sciences Institute, Master Science of Health Management.

SUMMARY

Being in the ascendant today, health tourism sector has a history of thousands of years. In case the potential of our country is paid attention in parallel with the gradual increase in obtainment of medical treatment, usage of thermal springs and services which render people feel well and healthy, health tourism provides significant opportunities and arouses the interest of market economy. Health tourism is when a person travels from a country to another one in order to obtain any medical service. Health tourism is classified as medical tourism, thermal tourism and advanced age-disabled tourism. Beside recent overaging of the world population, the increase in chronic illnesses and high prices, long waiting periods of people in their own countries also prompt them to obtain service abroad and the increase in these demands helps health tourism to gain importance.

This study is carried out in order to determine the minimum level of quality standards that health tourism services are expected to provide and in order to contribute to the legislation studies in parallel with this, and also in order to determine the quality standards of health tourism through current situation test in the light of the questionnaire addressed to private hospital managers in Istanbul.

According to the results of participants who took part in the questionnaire, it is observed that the majority of foreign patients who applied to their institutions are from Libya, EU countries, Iraq, Asian countries, Syria and Balkan countries. According to the statements of the participants, when foreign patients choose a health institution, 23% consider “quality service”, 14.9% “the expensive medical care in their own countries”, 13.2% “doctor success”, 12.1% “the location of hospital”, 10.9% “patient satisfaction”, 8% “personnel quality”, 1.9% “hospital advertisement oriented studies” and 2.3% “reliability” criteria.

Subsequent to this study, it is revealed that quality has the key role in institution preference of health tourists and that as the quality of service increases, patient satisfaction also increases. Thus, this study is thought to encourage health institutions to accreditation and to provide quality service.

Keywords: Health Tourism, Quality, Accreditation.



1. GİRİŞ

Bir bireyin ikamet ettiği yerden başka bir ülkeye sağlık hizmeti almak için yaptığı planlı seyahate ‘‘Sağlık Turizmi’’, seyahat edene de ‘‘Uluslararası Hasta’’ denilmektedir. Türkiye’de sağlık turizmi son 10 yılda hızlı ilerleme kaydetmiş ve dünya sıralamasında ilk 10 arasında yerini almış olup; gelişmeye de devam etmektedir. Türkiye sağlık alanında nitelikli insan gücüne, sağlık altyapısına ve teknolojisine sahip olmakla birlikte kaliteli hizmet sunması sayesinde önemli bir sağlık turizmi destinasyonudur. Ayrıca Türkiye’nin avantajları arasında 50’den fazla JCI akredite ve diğer uluslararası akreditasyona sahip hastanelerin varlığı, yüksek kalite standartlarına sahip özel ve kamu hastanelerinin bulunması, fiyat avantajı, iklimi ve ulaşım kolaylığı sayılabilir (Tontuş, 2015).

Sağlık turizmi, literatürde kabul görmüş sınıflandırmaya göre; medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş ve engellilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır. Gelişmiş ülkelerde ortalama insan ömrünün uzaması hem ileri yaş bakım gereksinimlerini karşılamak hem de bu grubun daha sağlıklı olması amacıyla ayrılan medikal harcamalarda tasarrufa itmiş ve ileri yaş turizmine verilen önemi artırmıştır. Ülkemizin pek çok termal kaynağa sahip olması sonucu termal turizme ağırlık verilmektedir. Yaşlanan nüfus ile birlikte kronik hastalıkların artışı, tedavi harcamaları, uzun bekleme süreleri, ulaşımın kolaylaşması ve teknolojinin gelişmesi sonucu medikal turizm giderek önem kazanmıştır. Türkiye’nin sağlık turizminde istediği yere gelebilmesi için sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini geliştirmesi ve akredite olmaları, tıbbi donanım ve fiziksel açıdan yeterliliği artırmaları gerekmektedir. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı önemli adımlar atmış, ‘‘Öncelikli Dönüşüm Programı’’ ve ‘‘Eylem Planı’’ (2013) ile bu konuda birimler oluşturmuş, hastanelerde konaklama hizmetlerinin kalitesini geliştirmek amacıyla otelcilik hizmetlerini başlatmış, ülkemizin doğal, tarihi, kültürel ve coğrafi değerlerinden faydalanarak turizmden alacağı payı artırmayı hedeflemiştir (Tengilimoğlu, 2013).

Sağlık turizmi hem tatil hem tedavi amacı olduğundan yarattığı katma değeri de yüksektir. Bu açıdan döviz kazandırıcı önemi büyük olup Türkiye'nin diğer alternatif türleriyle cazibesinin artırılması ve yılın 12 ayı turizmin canlı kalmasını sağlayacaktır. Ülkemizde sağlık turizmindeki başarılar bakıldığında bekleme süreleri ve ücret avantajı kadar uluslararası standartlara, akreditasyonlara ve sertifikasyonlara sahip tesislerin varlığı sayesinde de önemli avantaj yakaladığı gözlemlenmiştir. Sağlık tesislerindeki bu akreditasyon çalışmaları, bu tesislerde uluslararası kalite güvencesinin garantisi niteliğindedir. Giderek bu bir zorunluluk haline alacaktır. Sağlık hizmeti sunan ülkelerin sağlık kuruluşlarını akredite etmeleri veya akredite olmaları için teşvik etmeleri sağlık turizmi sektörünün gelişimini hızlandıracaktır. Günümüzde sağlık turizminden en büyük payı alan ülkeler ABD, Hindistan ve Tayland'dır (Tontuş, 2015).

1.1. AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, İstanbul ilinde yer alan özel hastane yöneticilerine yöneltilen anket soruları ışığında mevcut durum tespiti yapılarak, tüm sağlık turizmi hizmetlerinin gelişmesinin önündeki engelleri tespit etmek, sağlık turizminin ülkemizde gelişimine katkı sağlayacak unsurları belirlemektir.

1.2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ

Sağlık turizmi son 10 yılda hızlı bir gelişme göstererek ülkemiz bu alanda Dünya'da ilk 10 arasında yer almakta ve hızla gelişmeye devam etmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi sağlık turizmi ülkemiz için katma değeri yüksek bir sektördür. Sağlık Bakanlığı verilerine göre en fazla sağlık turistinin İstanbul'a uğradığı ve Türkiye genelinde İstanbul'un en fazla hastane sayına ve en fazla JCI akredite kuruluşa sahip olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda İstanbul, ülkemizde en çok popülasyona sahip, iktisadi, kültürel ve coğrafi konum açısından en önemli şehirdir.

Bu çalışma İstanbul ilinde sağlık turizmi alanında yoğun olarak hizmet veren özel hastane yöneticilerine yöneltilen anket soruları ışığında mevcut durum analizi yapması açısından önemlidir. Bu sayede sağlık turizminin ilimizdeki güncel

durumunu gözler önüne sererek ve gelişmesinin önündeki engeller tespit edilerek eksikliklerin giderilmesi yönünde ışık tutmaktadır. İstanbul ilinde ve Türkiye genelinde sağlık turizmi hizmetlerinin belli standartlar çerçevesinde yapılmasının yabancı ülkeler açısından güven unsuru oluşturması ve tüm olumlu şartların sağlanması halinde sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

1.3. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

-Bu araştırma sadece İstanbul ilinde yapılmış olup Türkiye genelini yansıtacağı tahmin edilmektedir.

-İstanbul ilinde İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre sağlık turizmi hizmeti verdiğini beyan eden 86 özel hastane yöneticisine anket soruları yöneltilmiştir.

-Her özel hastaneden sadece bir yöneticinin anket sorularını yanıtlaması istenmiştir. Sadece 63 özel hastane yöneticisi soruları yanıtlamıştır.

-Bu çalışma sırasında özel hastanelere başvuran yabancı uyruklu hastalara anket uygulanmamıştır. Sadece yöneticiler gözünden hastanenin mevcut durumu tespit edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK TURİZMİ

Globalleşen dünyada turizm anlayışı son yıllarda hızla değişmeye, alternatif turizm denilen sağlık amaçlı seyahatler hızla artarak çeşitlenmeye başlamıştır. Özellikle turizmden önemli ölçüde pay alan ülkeler, geleneksel yaz turizminin yanı sıra golf turizmi, kış turizmi, kongre turizmi, kültür turizmi, inanç turizmi, yayla turizmi ve sağlık turizmi gibi turizm araçlarını da eklemeye başlamıştır (Baykal, 2008). Dünyada ve Türkiye’de gelişen turizm sektörüyle birlikte insanların seyahat etme nedenleri de değişmiştir. Son yıllarda insanları seyahate yönlendiren etkenlerden biri de sağlıktır (Aydın, 2012).

Sağlık turizmi; hem tedavi amacıyla yapılan seyahatler olarak tedavi ve rehabilite edici, hem de koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti almak için uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür (Aydın ve Şeker, 2011). Dünyada sağlık turizminin öneminin artmasında; ülkeler arasında işbirliğinin, seyahat özgürlüğü ve imkanlarının artmasının, ulaşımda sağlanan kolaylıkların, sağlık hizmetinde kalitenin gelişmesinin, sağlık hizmeti finansmanında hem bireysel hem de bütçe kaynaklı güçlüklerin rolü büyüktür (Tontuş, 2015).

Sağlık turizmi sektörü her geçen gün büyümektedir. Hastaların tedavi maksatlı seyahat etmelerinin farklı nedenleri bulunmaktadır. Bunlar arasında ileri donanıma ve teknolojiye sahip, bilimsel anlamda dünya çapında etkinliği fazla olan ülkelerde tedavi olma isteği, tıbbi hizmetlerin kendi ülkelerinde pahalı olması ve aynı hizmeti başka ülkede daha ucuza alabiliyor olması, hastanın başka bir ülkede, kendi ülkesinde bulunan sağlık hizmetinden daha kaliteli bir hizmet alabilmesi, sahip oldukları sağlık sigortası ile ilgili sorunlar, tedavi alabilmesi için beklenmesi gereken uzun süreyi kısaltma isteği yer almaktadır (Barca ve diğerleri, 2012).

Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası hastalar;

-İkamet ettiği yerden başka bir yere sağlık kazanmak amacıyla seyahat eden kişiler ‘‘Medikal Turist’’,

-Tatilleri esnasında acil veya plansız sağlık hizmeti zorunda kalan turistler ‘‘Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Hasta’’,

-Sağlık Bakanlığının da bazı ülkelerle sağlıkla ilgili birçok alanda yapmış olduğu ikili anlaşmalar kapsamında Türkiye’ye gelen kişiler ‘‘Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta’’,

-Sosyal güvenlik kuruluşları arası anlaşma kapsamında birbirlerinin sağlık hizmetleri olanaklarından yararlanma amacıyla Türkiye’ye gelen kişiler ‘‘Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta’’ adı altında sınıflandırılmıştır.

Sağlık turizminde sunulan hizmetler dört ana başlıkta incelenmektedir (Tontuş, 2015):

Tedaviye Yönelik Hizmetler; Medikal Turizm (Estetik, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb.)

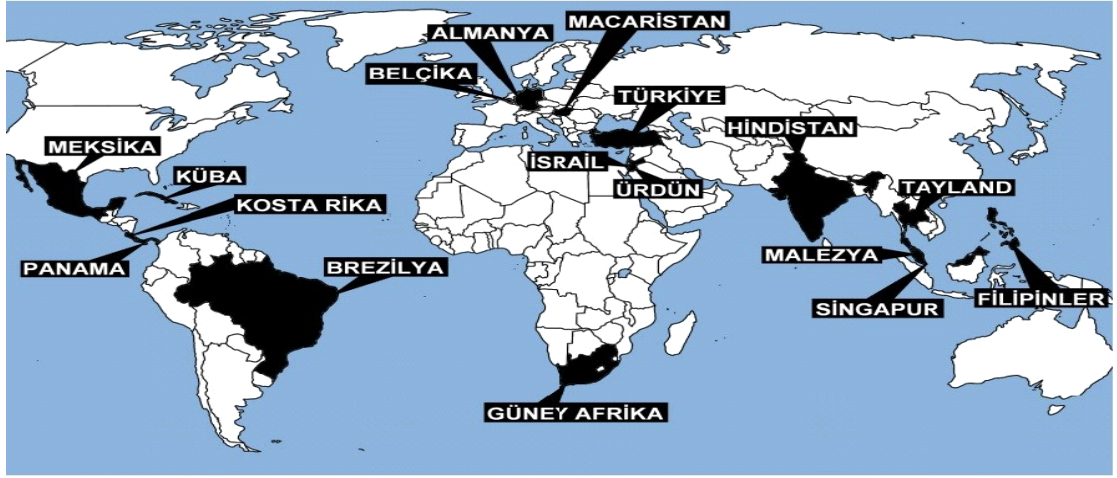
Rehabilitasyon Hizmetleri; diyaliz, bağımlılıkla mücadele programı vb.

Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler; Alternatif tıp, SPA-Wellness, termal kaynaklı sağlık, bitkisel tedavi, masaj vb.

Yaşlı Bakım Hizmetleri; Herhangi bir şikayeti olmayan ileri yaş bireylerin geçici süreli bir başka ülkeye bakım amaçlı seyahatlerinde verilen hizmetler.

2.1.1. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi

Bilişim teknolojisindeki gelişmeler, ulaşım sektörünün daha rahat ve daha ekonomik seyahat olanakları sunması, düşük maliyetli sağlık hizmetleri, sağlık sektöründeki hizmet standardının ve teknolojinin gelişmesi sağlık turizmi pazarını büyütürken aynı zamanda Dünya’da sağlık turizminin başını çeken Hindistan, Küba, Kostarika, Tayland, Singapur, Kolombiya gibi birçok ülkenin bu pazara girmek için yarıştığı görülmektedir (Tengilimoğlu, 2013).

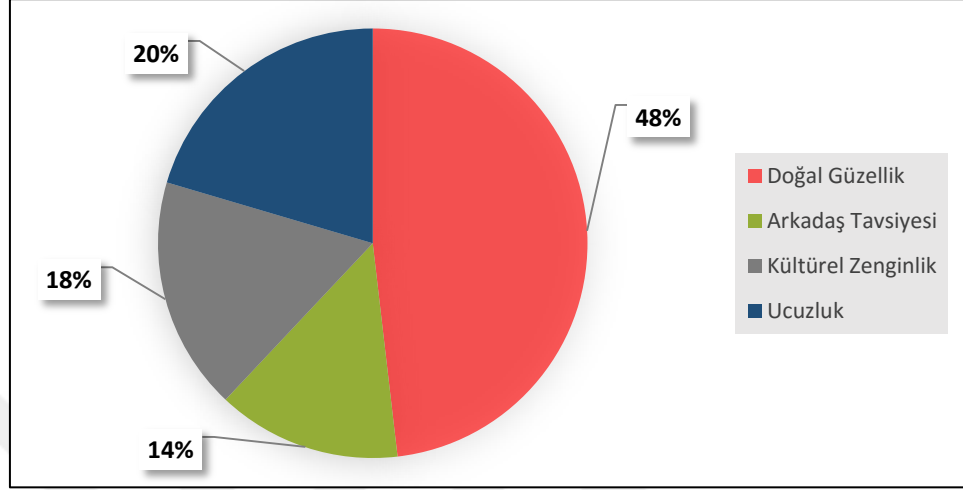


Şekil 2.1. Dünya’ da sağlık turizmi ile uğraşan ülkeler haritası (Yavuz, 2010)

Sağlık turizminde diş, göz, estetik, kalp-damar ve eklem protezleri, kısırlık tedavisi, tüp bebek, cerrahi girişimler gibi başlıklar ön plana çıkmaktadır. Ayrıca her türlü sağlık hizmetinin de talep edildiği görülmektedir. Basit tetkikler veya kontrol ve muayeneler için sınır aşırı sağlık hizmeti alanlar da çok sayıdadır. Sağlık turizminde en çok tercih edilen ülkeler; ABD, Hindistan, Küba, Kosta Rika, Tayland, Singapur, Kolombiya, Malezya, Türkiye, Meksika, Almanya ve Güney Kore’dir. Malezya hastalarının yaklaşık % 75’ini Endonezya ve Filipinler gibi yakın yerlerden daha iyi tıbbi hizmet için almaktadır. Güney ve Orta Amerika ülkeleri, genelde yüksek tedavi maliyeti nedeniyle ABD dışında tedavi seçenekleri arayan Amerikan vatandaşlarına hizmet vermektedir. Avrupa ülkelerinde ise en çok birlik içinde sınırı aşan hareketlilik görülmektedir. Örneğin Belçika’ya en çok gelen hastaların yaklaşık %60’ı Hollanda olmak üzere %92’si komşu AB ülkelerinden gelmektedir. Türkiye, Malezya ve İsrail gibi birçok avantajı bir arada bulunduran ülkeler, coğrafi konumları, turizm ülkesi olmaları, sağlıkta ileri teknolojiye sahip olmaları, kaliteli sağlık hizmeti sunmaları ve ekonomik fiyatları ile öne çıkmaktadır (Tontuş, 2015).

Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyelindeki avantajlarını; hastanelerin alt yapıları ve donanımlarının yüksek kalitesi, hekimlerin ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeylerinin batı ülkeleri standartlarında olması, diğer ülkelere sunduğu fiyat avantajları, özellikle bulunduğu coğrafi konum ve geleneksel turizm çekicilikleri (doğa ve tarihi) ve uzun süre seyahat engeli yaratmayan iklim koşulları, yüksek standarttaki turizm tesisleri ve iyi yetişmiş yabancı dil bilen personeller,

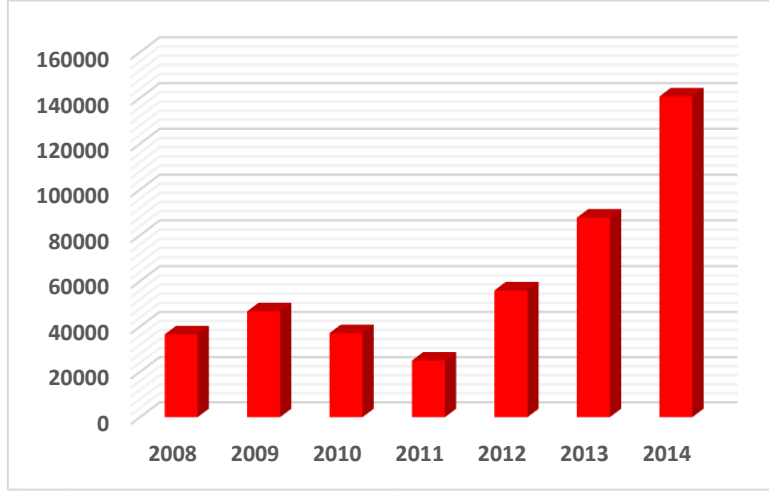
sağlık turizminin diğer turizm türleri ile bütünleşebilmesi ve ortak tur programlarının yapılabilme olanakları olarak sıralamak mümkündür (İçöz, 2009).



Şekil 2.2. Turistlerin Türkiye'ye geliş nedenleri

(Aydın ve Yılmaz, 2011)

Türkiye'nin avantajları arasında coğrafi konumunun yanı sıra; var olan turizm potansiyelinin sağlık hizmetlerine yansımaları, dünya standartlarındaki teknolojik donanım, sağlık personeli kalitesi, fiyatların düşüklüğü, dünyadaki en büyük 7. jeotermal kaynağa sahip olması ve Avrupa'da yaşayan Türklerin sağlık hizmetini Türkiye'de almayı tercih etmesi yer almaktadır (Demirer, 2010). Özel hastaneler hem standartlarını yüksek seviyede tutabilmek ve sağlıkta kaliteli hizmeti uzun vadede sürdürebilmek, hem de uluslararası düzeyde niteliğinin tescillenmesi amacıyla sağlıkta uluslararası kaliteyi belgeleyen Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) tarafından akredite edilmektedirler. Sonuç olarak yüksek standartlarda hizmet verebilen sağlık kuruluşlarımızın sayısının artması ile Türkiye'nin, küresel tıp turizminde güçlü bir hizmet sunucusu olabilme potansiyeli de kuvvetlenmiştir (Bahar ve diğerleri, 2009). Sağlık turizmi İstanbul ilinde yıllara göre büyük artış göstermiştir (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. İstanbul'da yabancı uyruklu hasta sayıları (Tunalıgil, 2015).

2.1.2. Sağlık Turizminin Faydaları

Sağlık turizmindeki turistlerin hem tedavi hem de tatil amacı olduğu için beklentileri, aynı zamanda yarattığı katma değer de yüksektir. Sağlık turizmi döviz kazandırıcı önemli bir faaliyet olup, turizm potansiyeli bulunan ülkemizin diğer alternatif turizm türleri ile cazibenin artırılması, yılın 12 ayında turizmin canlı kalmasını sağlayacaktır (Tontuş, 2015).

Yabancı turistlerden kaynaklanan gelirler ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlamaktadır. Gelişmekte olan ülkelere, fiyat tarifelerinde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı sağlayan medikal turizm, ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını, teknoloji ve bilgi transferini arttırmaktadır. Ayrıca ülke içinde veya dışında stratejik ortaklık sağlamaktadır. Yabancı hastalara sunulan fırsatlar, kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasını ve ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlamaktadır. Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılması ile birlikte uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunmakta, global pazarlama ve tıbbi ticareti oluşturmaktadır. Ünelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırmakta, kamu ve özel ortaklığına destek vermekte, bununla birlikte rekabet avantajı da sağlamaktadır. Ayrıca hastanelerde

tüm destek hizmetleri arasında daha iyi koordinasyonun oluşturulmasını sağlayarak hasta memnuniyetini artırmaktadır (Demirer, 2010).

Ayrıca turizm sektörüne farklı ve alternatif bir ürün sunarak farklı pazarlara girilmesi, farklı bir istihdam alanı yaratmak, mevsimsellik özelliğinin olmaması ve bölgesel yoğunlaşmaya bir çözüm olması, otel işletmelerinin tam kapasite çalışması ve ülke imajına olumlu katkıları sağlık turizminin diğer avantajları arasında sıralanabilir (Tengilimoğlu, 2013).

Sağlık turizminin ülkelere sağladığı faydaları Yalçın, somut faydalar ve soyut faydalar olarak iki ana başlıkta incelemektedir (Yalçın, 2006).

- Sağlık Turizminin Somut Faydaları: Yabancı turistlerden kaynaklanan gelirler ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlaması, gelişmekte olan ülkelere, fiyat tarifelerinde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı sağlaması, ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını arttırması, ülke içinde veya dışında stratejik ortaklık sağlaması, ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlaması, yabancı hastalara sunulan fırsatlar, kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasını sağlamasıdır.
- Sağlık Turizminin Soyut Faydaları: Ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlaması, sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılmasını sağlaması, uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlaması, global pazarlama ve tıbbi ticareti sağlaması, ülkelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırması, rekabet avantajı sağlaması, hastane destek hizmetler arasında daha iyi koordinasyon sağlaması, kamu ve özel ortaklığı sağlaması ve hasta memnuniyetini artırmasıdır.

2.1.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık Turizmi; hedef pazardaki turistlerin ihtiyaç ve beklentileri, tedavi şekilleri, kullanılan kaynakların farklılığı göz önünde bulundurularak üç çeşide ayrılmaktadır.

- Tıp (Medikal) Turizmi: Belirli bir hastalığı olan turistlere genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından planlı olarak yapılan

tedavi amaçlı uygulamalardır. (İleri tedaviler, Kardiyovasküler Cerrahi, Radyoterapi, Cyberknife, Transplantasyon, İnfertilite - Tüp Bebek IVF Uygulamaları, Estetik Cerrahi, Göz, Diş, Diyaliz Tedavileri vb.)

- Termal Turizm ve SPA-Welness: Hastalık sonrası rehabilitasyon dönemlerinde veya kalıcı hasar bırakan rahatsızlıkların kısmen iyileştirilmesi amacıyla kaplıca ve spa merkezlerinde yardımcı sağlık personeli veya diğer yetkili personel tarafından yapılan tedavi destekleyici veya rehabilite edici uygulamalardır. (Kaplıca Tedavileri, Fizyoterapiler, Talosoterapiler, Hidroterapiler, Balneoterapi, Peloidoterapi, Klimaterapi vb.)

- İleri Yaş ve Engelli Turizmi: Yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve rehabilitasyonu amacıyla klinik konukları, geriatric tedavi merkezleri ve bakım evlerinde eğitim almış sertifikalı personeller tarafından yapılan uygulamalardır. (Gezi Turları, Meşguliyet Terapileri, Engelli Aktiviteleri vb.) (Aydın ve Şeker, 2011).

2.1.3.1. Medikal Turizm

Sağlık turizmi ve sağlık turistinin tam iyilik halinin devamı ve gelişimi amacıyla yapılan tıbbi işlem ve müdahaleler medikal turizm olarak adlandırılmaktadır. Medikal turizm; tıbbi check-up, genel sağlık taraması, hastalığın tedavisi, protez takılması, kalp operasyonu, diş tedavisi, kanser tedavisi, beyin ve sinir cerrahisi, organ transplantasyonu gibi nitelikli tıbbi girişimleri gerektiren işlemleri kapsamaktadır. Ayrıca medikal turizm daha çok tedavi ve cerrahi girişim amaçlı seyahatleri kapsamakla birlikte son yıllarda önemli bir sağlık turizmi unsuru olarak turizm literatüründeki yerini almıştır (Şencan, 2012).

Medikal turizm Ross'un tanımına göre, kişinin ikamet ettiği yerden başka bir yere sağlık hizmeti almak amacı ile seyahat etmesini içeren bir turizm türü olarak tanımlanırken; Carrerave Bridges'e göre; bireyin refah düzeyini yükseltmek ve bedensel ve ruhsal iyileştirmek amacıyla kişinin yaşadığı bölgenin dışına çıkarak yapılan planlı seyahatler olarak tanımlamaktadır (Tengilimoğlu, 2013). Medikal Turizm, kişilerin tedavi amacıyla sınır ötesi gezilerindeki hızlı artışla birlikte ortaya

çıkmıştır ve tüm dünyada hızlı bir gelişim göstermektedir (İçöz, 2009). Medikal turizmin tarihi gelişimine aşağıda yer verilmiştir (Tablo 2.1.).

Tablo 2.1. Medikal turizmin geçmişi, günümüz ve geleceği (Jagyasi, 2010)

MÖ 4200	Bu dönemde banyoların ve termal kaynakların olduğu tapınaklar ortaya çıkmıştır. İlk defa bu dönemdeki tapınaklara Sümerler ev sahipliği yapmıştır.
MÖ 2000	Bu çağda insanlar mineral yönünden zengin suları içmek amacıyla bronz kaplar üretmiştir. Tedavide bu suların içilmesi tercih edilen bir yöntem olmuştur.
MÖ 1500	Bu dönemde Yunanlılar şifa tanrısının onuruna Aсклеpa Tapınağının taşlarını üretmişlerdir. Bu tapınağa pek çok hasta şifa bulmak amacıyla gelmiştir.
MÖ 300	Yunanlılar tıbbi hizmetleri geliştirmişlerdir. Epidarus isimli Saronik Körfezinde yer alan küçük bir yerleşim yeri olarak, tapınak, egzersiz alanları, buhar banyosu, tedaviye yönelik tarım gibi olanakları içermektedir.
12.-13. Yüzyıllar	Savaşçılarca mucizevi olduğuna inanıldığından Japonların sıcak mineral kaynakları ilgi çekici bulunmuştur. Ayrıca Mısır hastaneleri de turistlerde merak uyandırmıştır.
14.-15. Yüzyıllar	“Salude Per Aqua” (SPA) Fransa’da yer alan Ville d’Eaux’daki demir yönünden zengin kaynak suyunu tanımlamak için kullanılmıştır. SPA tüm dünyada ilgi görmüştür.
18.-19. Yüzyıllar	Bu dönemde sıklıkla görülen hastalıklar arasında gut, tüberküloz, bronşit ve karaciğer hastalıkları yer alır. Hastanelerin ilkelleri olarak kabul edilen sanatoryumlara birçok kişi şifa bulmak ve rahatlamak amacıyla gelmişlerdir.
20. Yüzyıl	Göz operasyonlarında Küba, diş tedavilerinde Orta Amerika, plastik cerrahi operasyonlarında ise Tayland popülerleşmiştir. Birçok ülke ruhsal tedavileri ve alternatif tedavileri içeren sağlık servisleri geliştirmişlerdir.
21. Yüzyıl	Gelişen teknoloji olanakları ile tıpta uzmanlaşarak yabancı hastaları kabul etmede rekabetin başlaması modern medikal turizmin doğuşu

	olarak kabul edilir.
Mevcut Endüstri	50'yi aşkın ülke sağlık turizminin bir parçası haline gelmiştir. Bunlar arasında Asya, Latin Amerika, Orta Doğu ve Afrika önem arz etmektedir. Rekabetin temelinde maliyet, kalite, bakım ve turizm aktiviteleri yer almaktadır.
Yakın Gelecek	Medikal turizmin ülkeler arasında büyük avantajlarının olması beklenmektedir. Ülkeler arası seyahatlerde maliyetin azalması ve sağlık hizmeti kalitesinin artması önemli bir ölçüt olacaktır.
Küresel Sağlık Hizmeti	Sadece hastalar değil, hastaneler, doktorlar, tamamlayıcı sağlık ve tedavi hizmetleri ile birlikte bilgi sınırları aşılanacaktır.

Bireyin yaşadığı coğrafi bölge veya kültürel ortam, bireyde farklı beklenti ve istekler oluştursa bile, bir birey olmanın temel koşulu olarak, hangi etnik köken, sosyal sınıf, ülke, dini inanıştan olursa olsun tüm bireylerin öncelikli beklentisi ve isteği, kaliteli sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaktır. Geçmişte insanlar, genellikle üyesi olduğu geri ödeme kurumlarının veya sigorta şirketlerinin karşılamadığı operasyonlar için başka bir ülkeye giderken, günümüzde, kalp operasyonlarından, göz operasyonlarına, kanser cerrahisinden ortopedik operasyonlara, dahası organ transplantasyonuna kadar pek çok işlem için yurt dışına gitmektedirler. Medikal turizmin günümüzde bu kadar gelişmesinde en önemli faktörler; tedavi ücretlerinin düşüklüğü ve bekleme sürelerinin kısalığıdır. En çok tercih edilen branşlar tabloda yer almaktadır (Tablo 2.2.).

Tablo 2.2. Medikal turizmde en sık talep edilen sağlık hizmet türleri (Tontuş, 2015).

Ortopedi	• Bel ve Omurga, Kalça, Diz
Kanser Tedavisi	• Kök Hücre, Teşhis, Cyberknife
Kalp İşlemleri	• Kapakçık Değişimleri, Kök Hücre, Anjiyoplasti, Bypasslar
Nakiller	• Karaciğer, Akciğer, Böbrek
Diş Tedavisi	• Kronlar, İmplantlar, Venerler

Bariatrik Cerrahi	• Tüp Mide, Mide Kelepçesi, Gastrik Bypass
Alternatif Tıp	• Önleyici, Homeopati, Akupunktur, Yöresel Tedaviler
Kök Hücre Tedavileri	• Parkinson, Felç, Kalp, Alzheimer, ALS
Estetik Cerrahi	• Düzeltici tedaviler, Yüz Germe, Göğüs İmplantları,
Kısırlık Tedavileri	• Hormonal Bozukluklar, Tüp Bebek, Doğurganlık
Rehabilitasyon ve Geriatri	• Geriatrik Bakım, Akut ve Kronik Durumlar

2.1.3.2. Termal Turizm

Son yıllarda sanayileşme ve kentleşme sonucunda meydana gelen hava, su ve toprak kirliliği, gürültü vb. çevre sorunları nedeniyle insanların buldukları yerden bir süre uzaklaşma, doğa ile iç içe, şifalı su gibi doğal kaynakların zindelik kazandırıcı, dinlendirici ve tedavi edici etkilerinden faydalanma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Sağlıklı ve zinde olma arzusu ile birlikte daha nitelikli ve kaliteli bir turizm talebi gündeme gelmekte, hem tedavi imkanlarını hem de tatil olanaklarını bünyesinde barındıran termal tesisler bu ihtiyaca cevap verebilmektedir (Doğan, 1998).

Ülkemiz avantajlarından birisi medikal turizmi ve termal turizmi bir arada yürütebilmesidir. Kaplıcaların birçok rahatsızlığı tedavi edici etkisi bu birlikteliği kolaylaştırmaktadır. Önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alan Türkiye, termal turizm kaynakları açısından zengin ve potansiyeli bakımından da dünyada ilk 7 ülke arasına yer almaktadır (Avderen, 2011).

Termal Turizm, mineralize termal sular ile çamurların, kaynağın yöresindeki çevre ve iklim faktörleri birleşiminde, insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman hekim denetim ve programında; fizik tedavi, egzersiz, psikoterapi, rehabilitasyon, diyet gibi destek tedavilerle koordineli kür uygulamaları için yapılan turizm hareketidir (URL-1). Geçmişten bugüne Türkiye’de kaplıcalar birçok kemik, deri ve iç hastalığının tedavisinde kullanılmıştır. Çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan termal kaynakların su özellikleri de farklıdır (Gülmez, 2012).



Şekil 2.4. Türkiye jeotermal kaynak haritası (URL-2)

Termal turizm ile ilgili ortaya çıkan kavramlar aşağıda açıklanmaktadır (Tengilimoğlu, Sevin ve Ak, 2001: 7).

- Balneoterapi: Mineral termal sularla yapılan kür uygulaması.
- Talassoterapi: Deniz suyu ve güneşten yararlanılarak yapılan kür uygulamaları.
- Klimaterapi: Sağlıklı iklim ortamında bulunmak suretiyle uygulanan iklim kürü.
- Hidroterapi: Tatlı suyla yapılan kür uygulaması.
- Speleoterapi: Mağara ortamından yararlanılarak yapılan tedavi türü.
- Peloidoterapi: Çamur tedavisidir.

Yine termal turizm kapsamında kaplıcalarda sunulan bazı hizmetleri şu şekilde sıralayabiliriz (URL-3).

a)Kür:Tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemidir.

b)Kaplıca Tedavisi: Toprak, yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklimsel unsurlar gibi doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir.

c)Balneoterapi: Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanılmasıdır.

d)İnhalasyon Uygulamaları: Termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır.

e) İçme Kürleri: Mineralli sular ile kaplıcalarda ya da yaşanan yerde yapılan içme kürleridir.

f) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Kaplıca tedavisinde kullanılan elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemlerdir.

Avrupa ülkelerinde kür süresi yıllık 120 gün olmasına rağmen, ülkemizde bu süre 300 güne yakındır. Ayrıca coğrafi konum itibariyle Avrupa ülkelerine olan yakınlık, kaliteli hizmet sunan özel hastanelerin artması, sağlıkta yapılan yenileme çalışmaları, sahip olduğumuz iklimsel avantajlar ve doğal-tarihi zenginlikler ile termal turizmin önemi giderek artmaktadır (Gülmez, 2012).

Ülkemizde 2007-2010 yılları arasında turizm belgeli ve belediye belgeli olmak üzere termal tesis sayısı 78'den 100'e, yatak kapasitesi ise 17.767'den 29.727'e ulaşmıştır. Kültür ve Turizm Bakanlığında termal amacına yönelik olarak Sağlık Bakanlığınca kür merkezi uygun görülen turizm yatırım belgesi almış 15 tesisin yatak sayısı 7.447, turizm işletme belgesi almış 50 tesisin yatak sayısı ise 15.796'dır. Yaklaşık olarak 6.174 yatak kapasiteli 35 tesis ise yerel idare tarafından belgelendirilmiştir. (URL-1). 10. Kalkınma Planına göre; Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması, termal turizmde 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması, termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi hedeflenmektedir. (URL-4).

Tablo 2.3. Termal turizm tesisleri (URL-2)

Termal Turizm Tesisleri	2006		2010	
	Tesis Sayısı	Yatak Kapasitesi	Tesis Sayısı	Yatak Kapasitesi
Turizm İşletme Belgeli	37	9.736	50	15.796
Turizm Yatırım Belgeli	8	2.438	15	7.757
Belediye Belgeli	33	5.593	35	6.174
Toplam	78	17.767	100	29.727

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, kamunun ve özel sağlık sigortaların sağlık giderlerini karşılaması, termal turizm yatırımlarının giderek artması, kalite ve nitelik artışı, termal turizmin önümüzdeki yıllarda devamlı gelişeceğini bize göstermektedir. Ayrıca termal turizmde tedavi kür süresinin 21 gün olması sonucunda ülkeye sağladığı döviz girdisi, halk sağlığına etkisi ve diğer etkinlikleri sayesinde ülke ekonomisinde ve turizm sektöründe önemli bir yere sahiptir (Sandıkçı, 2008). Bu nedenle termal sağlık turizminde gelen talepleri karşılamak için uluslararası geçerliliği olan standartların sağlanması gerekmektedir. Bu standartlar; çevresel etkenler, yeterli fiziki altyapı, sağlık hizmetlerinde etik değerlere bağlılık, fiziki ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti, yeterli bilgi teknolojileri, yeterli tıbbi teknoloji, uluslararası standartlarda ortak tedavi protokolleri, ulaşım ve transfer standartları, sağlık personelinin eğitimi ve kaliteli hizmet standartlarıdır (Taş, 2010).

Termal turizm; dinlenme amaçlı kullanılan Spa-Wellness otellerinin yanı sıra hastanelerden sevklerle veya doktor önerisi ile veya termal işletmenin kendi doktoruna muayene ve tedavi için gelenlerden oluşan tedavi kür merkezi olarak da adlandırılan işletmelerden oluşmaktadır. Özellikle son yıllarda müşteri talepleri

doğrultusunda Spa-Wellness'a ek olarak diş, dermatoloji ve güzellik amaçlı hizmetler verilmeye başlanmıştır.

Spa-Wellness: "Sudan gelen sağlık" anlamına gelen "salus per aquam" (SPA), bedene enerji kazandırması, vücudun su ve tuz dengesini ayarlaması, yorgunluğu ve ağrıyı alması amacıyla alınan bir hizmettir. Uzman terapistler tarafından çeşitli tekniklerin kullanıldığı SPA terapileri, günlük, haftalık, aylık ya da dönemlik olarak uygulanmaktadır (zgl, 2014).

Müşterilerin yoğun ilgisi nedeniyle SPA-Wellness sektörüne klasik Fin saunalarında uygulanan renk ve ışık terapileri, vücudun fiziksel ve ruhsal sağlığı için buhar odalarında uygulanan ve toksin atmaya yardımcı olan aroma terapi seansları, masaj sonrası ısıtılmış koltuklarda vücudu dinlendirme gibi güzellik ve rahatlama amaçlı yapılan uygulamalar da katılmıştır (Aydın ve Yılmaz, 2011). SPA'lar, Uluslararası SPA Birliği'nce; kulüp spa, günlük spa, destinasyon spa, tıbbi spa, mineral kaplıca spa, resort otel spa gibi kategorilere ayrılmaktadır (Tontuş, 2015).

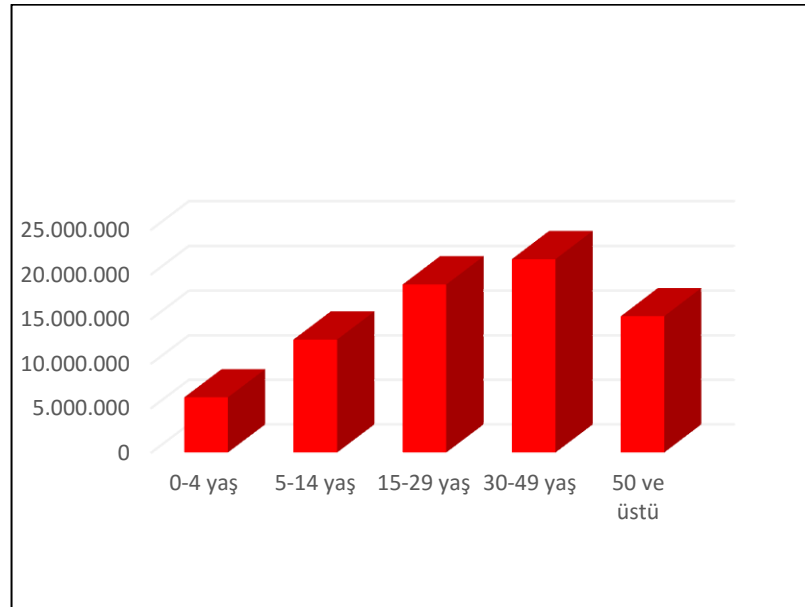
2.1.3.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

İleri yaşlı ve engelli turistlerin rehabilitasyonu ve bakımı amacıyla eğitim almış personeller tarafından Geriatrik Tedavi Merkezleri, Klinik Konukevleri ve Bakım Evlerinde yapılan uygulamaları kapsamaktadır (Aydın ve şeker, 2011). Gelişmiş ülkelerde sağlık koşullarının iyileşmesi ile birlikte insan ömrü uzamış ve beraberinde çeşitli ihtiyaçları getirmiştir. Özellikle mevsim dışı turizm olanakları, ucuzluğu nedeniyle turizme yönelmişlerdir. Yaşlıların yaşam biçimi ve ihtiyaçlarına cevap veren farklı bir turizm türü olarak ortaya çıkmıştır. Bu turistler için bu turizm türü edilgen bir dinlenme yaşamından çok; etkin, yaşamı renklendirici, insanı geliştirici bir etkinlik olma eğilimi taşımaktadır (Avderen, 2011).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre giderek yaşlanan dünya nüfusunun ömrü tıbbın ilerlemesiyle doğru orantılı uzamaktadır. Bu yüzden ileri yaş turizminden beklentisi olan ülkeler için önemli bir potansiyele sahiptir. Bu grup özellikle sıcak

lkeler ve sağlık turizmi hizmetlerini tercih etmektedir. İleri yaşı ve engelli turistlere klinik otellerde, tatil köyleri, rekreasyon alanları ve bakım evlerinde çeşitli hizmetler sunulabilir (URL-5). 65 yaş üzeri nüfus yüzde 20-25'lere yaklaşmış ve 2050 yılında yaşlı nüfus oranının yüzde 50'ye ulaşması beklenmektedir. Birleşmiş Milletler verilerine göre dünya üzerinde 500 milyondan fazla özürlü insan yer almaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2010 verilerine göre 73.722.000 olan Türkiye nüfusunun yarısını 29 yaş altında olanlar oluştururken 65 yaş ve üzeri olanların sayısı da 5,5 milyona ulaşmış bulunmaktadır. 50-64 yaş gurubuna dahil olan 9,5 milyon civarındaki ileri yaşlı sınıflandırmasına girenleri dahil edersek ortaya 14,7 milyon civarında 50 yaş ve üstünü içeren çok büyük bir sayı ortaya çıkmaktadır (Gülmez, 2012).

İleri yaş grubu için sunulan hizmetler; ileri yaş turizmi (gezi turları, meşguliyet terapileri), yaşlı bakımı hizmetleri (bakım evlerinde veya rehabilitasyon hizmetleri), klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri, engelliler için özel bakım ve gezi turları olarak sınıflandırılmaktadır (URL-6). İleri Yaş Turizmi; Sağlıklı yaşlı bakımı, Kronik hastalıklara sahip yaşlı bakımı, Rehabilitasyon ve tedavi öncelikli yaşlı bakımı, Palyatif (Terminal Dönem) yaşlı bakımı alt başlıkları altında incelenmektedir (Tontuş,2015).



Şekil 2.5. Türkiye nüfus yapısı grafiği (Aydın ve Yılmaz, 2011)

TÜİK verilerine göre; Türkiye’deki engellilerin toplam nüfusa oranı ise % 12 civarındadır. Bir başka ifadeyle ülkemizde yaklaşık 9 milyon engelli insan yer almaktadır. Birleşmiş Milletler verilerine göre tüm dünyada 500 milyondan fazla insan zihinsel veya fiziksel engele sahiptir. Engelli ve özürülüler toplum içerisinde ciddi oran ve sayılara erişmiş bulunmakta olup bu insanların da diğer bireyler gibi seyahat etme, eğlenme, gezme ve tedavi görme ihtiyaçlarının olduğu gerçeğinden yola çıkarsak ülkemiz için gerek Avrupa’da gerekse Ortadoğu, Balkan ve diğer komşu ülkelerde büyük bir sağlık turisti potansiyelinin bulunduğunu görmekteyiz. Bazı ülkelerle karşılaştırmalı engelli nüfus oranları Tablo 2.4.’de gösterilmektedir.

Tablo 2.4. Dünyada bazı ülkelerin engelli-nüfus karşılaştırması
(Aydın ve Yılmaz, 2011)

Ülke	Toplam Nüfus	Engelli Oranı	Engelli Sayısı
Türkiye	73.722.000 14	% 12	8.846.640
İngiltere	61.838.154 15	% 13	8.038.960
Avusturya	8.364.095 16	% 20,9	1.748.095
İsveç	9.302.123 17	% 12,1	1.125.556
Norveç	4.827.038 18	% 17	820.596

Ülkelerin engelli sayılarına bakıldığında sayının oldukça yüksek olması, bu insanların gezme, seyahat etme ve eğlence ihtiyaçlarını karşılamak üzere Türkiye’nin uygun fiyatları ve Avrupa’ya yakınlığı sayesinde düzeyi yüksek engellilerin tercih edebileceği özelliklere sahip olduğu tahmin edilmektedir (Özgül, 2014).

Günümüzde turizm alt yapısını oluşturan konaklama, ulaşım ve diğer öğelerin engelli insanlar tarafından da kullanılabilir şekilde planlanıyor olması artık engellilerin de turizmde önemli bir potansiyel oluşturduğunun kanıtıdır. Yine sağlıklı uzun yaşam köyleri her zaman sağlık kalitesini ön planda tutan, orta yaş ve üzeri

bireylere hizmet veren, doğa içinde yer alarak konaklama ve yaşam imkanı sunan yerlerdir. Bu açıdan sağlık turizminin önemli bir parçasıdır (Gülmez, 2012).

2.1.4. Turist Sağlığı ve Önemi

Turizm faaliyetleri esnasında turistin sağlığı ile ilgili tüm ilk yardım, acil tedavi, temel sağlık hizmetleri, yoğun bakım gibi tedavi hizmetleri ile her tür kaza ve bulaşıcı hastalıklardan korunma amaçlı önlemler turist sağlığı olarak ifade edilebilir (Gülmez, 2012). Kısacası turist sağlığı, turizm bölgesindeki turist hayatı ile ilgili her türlü sağlık problemlerini içeren tedavi hizmetleri ile her çeşit kaza ve koruyucu önlemler olarak açıklanabilir (Akdu, 2009).

2004 yılı verilerine göre Antalya'ya gelen turistlerin 150.000'i çeşitli nedenlerle sağlık kurumlarına başvurmuş, aldıkları sağlık hizmetleri karşılığında sigorta şirketleri ve kendileri toplam 50 milyon euro ödeme yapmıştır (Çömez, 2005). Turistin herhangi bir sağlık problemi; hasta, sigorta şirketi, aracı kuruluş ve sağlık kuruluşu dâhilinde kaliteli bir şekilde çözümlenmeye çalışılmaktadır. Diğer ülkelerle karşılaştırmak gerekirse, Türkiye'de hastalara daha kısa sürede, daha düşük fiyatla gelişmiş ülkelerdeki aynı kaliteli sağlık hizmeti sunulmakta ve turistler de aldıkları hizmetten memnun kalmaktadırlar (Yalçın, 2006).

Turistin sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetinde; hizmeti sunacak personelin seçimi ve eğitimi, sağlık hizmetinin 24 saat devamlılığı, tesisin hijyeni, hasta naklinin organizasyonu ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarıyla bağlantısı gibi konulara önem verilmelidir. Turist sağlığının önemi, dünyada turizm faaliyetlerinin giderek artması ve geziler sırasında yaşanan kaza ve hastalıklar sebebiyle giderek artmaktadır. Avrupa Birliğinde 1984 yılında alınan ortak kararlarda; turistlerin kaza, hastalık ve yangınlardan korunması, uluslararası tek bir turizm politikası oluşturulması, turizm danışma merkezinin kurulması ve otel ve turistik bölgelerin güvenliğinin sağlanması gibi turist sağlığını öne çıkaran kararlar yer almaktadır (Akdu, 2009).

Günümüzde turizmde sağlık konusu, gelişen turizmin çok önemli bir parçası haline gelmiştir. Turizmde sağlık özellikle turist çeken ülkeler için üstünlük ve fırsat sağlamaktadır. Rekabetin öncelikli öğelerinden birisi, sağlıklı ve güvenli bir ülke imajıdır. Bu bağlamda turizm sigortası ülke turizminin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak algılanmaya başlanmıştır. Salgın hastalıklar, terör ve çeşitli kazalar gibi risklere karşı güvenceler sağlanması, risklerin olmadığını göstermesi ve yurtdışı turizm pazarında mevcut çekincelerin giderilmesi yönünde etkili olmaktadır. 28.09.1972 tarih ve 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu'nda yer alan şartlara uyulmasının sağlanması ve seyahat acentacılığı işletmeciliği için belirli nitelikler getirilmesinin yanında olumsuz durumları önleyici cezai hükümlerin yer alması turizm güvenliği açısından önem teşkil etmektedir (Koyunoğlu, 2003).

Dünya Turizm Örgütü'nün turizm güvenliği için ülkelere yüklediği çeşitli görev ve sorumluluklar aşağıdaki gibidir (Çalışkan, 2009);

- Belli turizm alt sektörlerinin, belli yolculuklar ve belli turizm bölgeleri için turiste yönelik olası tehlikeleri tespit etmek,
- Tüm turistik bölgelerde güvenlik standartlarını uygulamak ve benimsetmek ile işletmelerin özellikle gıda güvenliği, yangın önlemleri, sağlık ve temizlik ihtiyaçları ve çevre güvenliği kurallarına uymak ve garanti altına almak,
- Turistik tesislerin alabileceği her tür yasa dışı müdahaleye karşı önlemlere ilişkin rehber ilkeler koymak,
- Turistik yerlerde güvenlik gücü bulundurarak turistleri korumayı güvence altına almak,
- Tüm turistlere turizm güvenliğini açıklayan belgeler hazırlamak,
- Turistleri ve seyahat araçlarını uyuşturucu kaçakçılığına karşı korumak,
- Tüm personellerin turizm güvenliği hakkında eğitim almasını sağlamak,
- Seyahat sigortasının gelişimini ve turistlerin bu sigortalardan yararlanmaya teşvik etmek,
- Turistlerin sağlık sorunlarının bildirimini de içeren turist sağlığına ilişkin ulusal politikalar geliştirmek.

Bunlara ek olarak Aksu'nun önerileri şöyledir:

- Aniden rahatsızlanan turist, seyahat ettiği ülkede nereden, nasıl hizmet alacağını bilememektedir. Bu sorunu çözmek için turistlere ülkenin sağlık sistemi hakkında aydınlatıcı bilgi veren broşürler ve özel hizmet numaraları sınır kapılarında dağıtılmalıdır.

- Sağlık hizmeti alırken yaşadığı diğer bir sorun da seyahat ettiği ülkede yeterli sayıda yabancı dil bilen personelin bulunmamasıdır. Bu sorunun çözümü için turistik bölgelerdeki sağlık personelinin yabancı dil düzeyinin yükseltilmesi teşvik edilmelidir. Sonuç olarak, dünyada ve ülkemizde gelişmekte olan turizm sektöründen, ülkemizin daha fazla pay alması için turistlere yönelik sağlık hizmetlerini kurumsallaştırması ve kalitesini arttırması gerekmektedir (Yalçın, 2006).

2.2. KALİTE VE AKREDİTASYON

2.2.1. Kalite Kavramı ve Önemi

Günümüz rekabet ortamında kalite, işletmelerin kar etmesi amacıyla sıfır hata arayışı yeni hayat şekli olup; kurumların pazar paylarını korumak ve performanslarını artırmak için strateji olarak kaliteyi benimsemişlerdir (Şimşek, 2006). Kalite; bir iş, mal, hizmet veya başka bir şeyi diğerinden üstün kılan derece, özellik, cins, mükemmellik veya uygunluk standardıdır (Doğan, 2002). Kalite, mal ve hizmetlerin müşterilerin beklenti ve gereksinimlerine uygunluk derecesi veya bu beklenti ve gereksinimlerin en uygun şekilde karşılanması olarak tanımlanabilir (Barutçu, 2008).

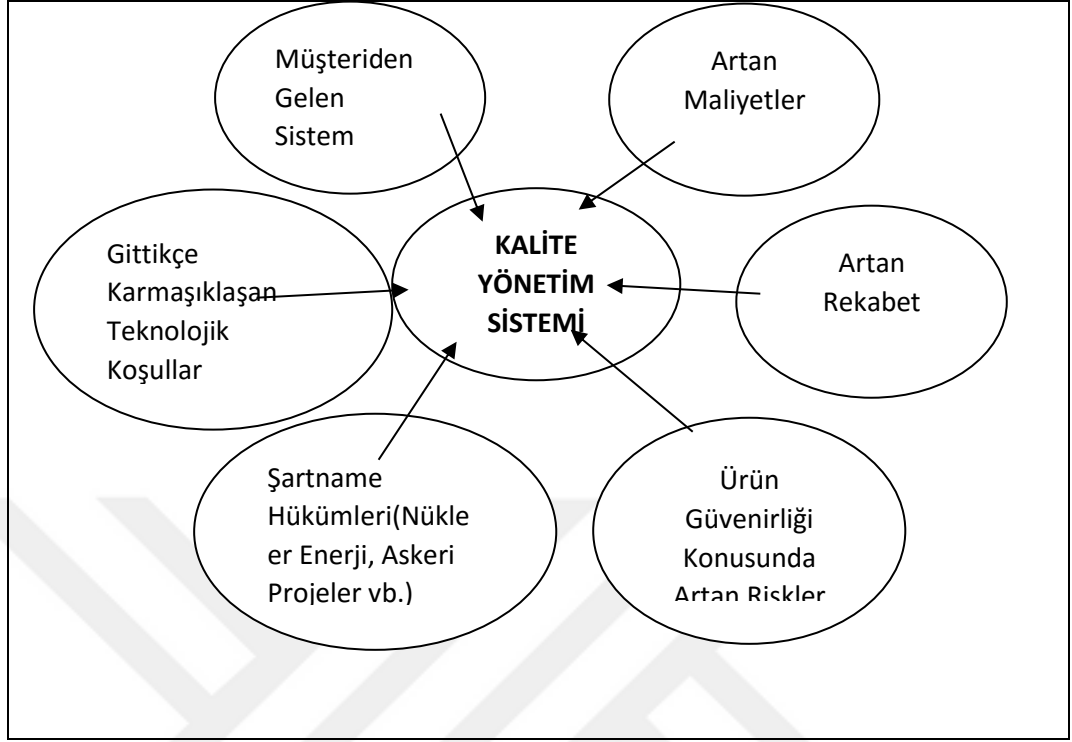
Bozkurt ve Odaman'a göre kalite, bir hizmet ya da ürün hakkında müşteri ya da kullanıcıların yargısına uygun şekilde, beklentilerinin ve gereksinimlerinin karşılanma ölçüsüdür denebilir. Kalite tanımları içerisinde ortak noktalar incelendiğinde, en temel kriterlerin, ürün, müşteri, hizmet ve ihtiyaç olduğu söylenebilir (Şahoğlu, 2010).

Kalite, somut kriterlere, tanımlara, şartnamelere, standartlara ve özelliklere bağlı olarak ölçülebildiğinden objektiftir. Bununla birlikte insanın değer yargılarından, psikolojisinden ve beğenilerinden etkilenmesi bakımından ise subjektiftir. Kalitede amaç; müşteri talep ve ihtiyaçlarını en hızlı şekilde eksiksiz belirlemek ve rakiplerinden daha iyi mal ya da hizmet sunmaktır. Dolayısıyla birçok firmayı öne taşıyan kriter kalite anlayışı olmuştur (Özgür, 2012). Bu nedenle kaliteyi geliştirmek için bazı öneriler ortaya çıkmıştır (Tablo 2.5).

Tablo 2.5. Crosby'nin ürün kalitesi için önerileri (Özgür, 2012)

1-Tanımlama:	Kalite gerekliliklerine uygun performans
2- Sistem:	Kusurların önlenmesi
3- Performans Standardı:	Sıfır Hata
4-Ölçüm:	Mükemmel kaliteye uygunsuzluğun bedeli

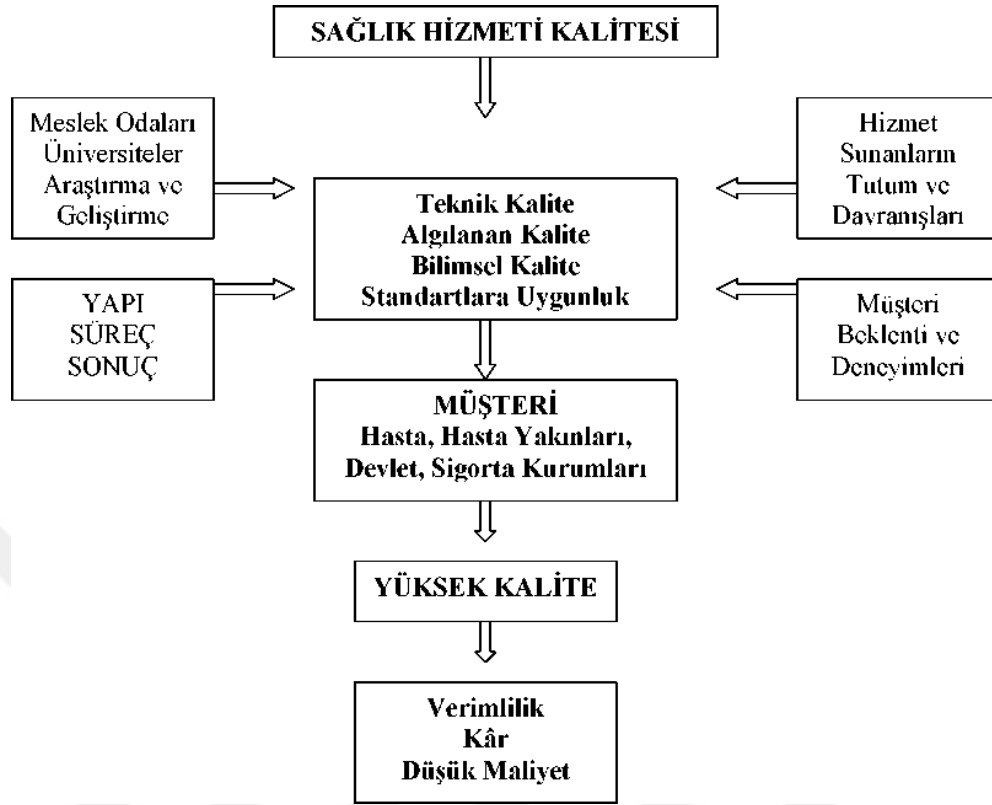
Ürün ve hizmetlerin karlılık ve verimlilik yönlerinden başarılı olması, yerli ve yabancı pazarda kaliteleri ile ön plana çıkması, kalite ile ilgili tüm birimlerin yüksek performanslı çalışmasından etkilenir (Çağlar ve Kılıç, 2006). Çünkü hizmet yada ürünün kaliteli olabilmesi, tüm süreçlerin kaliteli olma zorunluluğuna bağlıdır (Bayer, 2009). Kalite Yönetim Sistemini gerekli kılan nedenlere Şekil 2.6.'da yer verilmiştir.



Şekil 2.6. Kalite yönetim sistemini gerekli kılan nedenler (Çetin ve diğerleri, 2001)

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetleri; insanın fiziki, ruhsal ve toplumsal açıdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve sürekliliğinin devam ettirilmesi ile toplumsal refahın ve mutluluğun geliştirilmesi amacıyla sunulan hizmetler olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri, hayati önemi nedeniyle hata kabul etmeyen, direkt insan hayatı ile ilgili bir alandır. Sağlık etkileşiminde güven unsuru oldukça önemlidir. Müşteri sadakati incelendiğinde doğrudan doktora yönelik olduğu kurumun ikinci plânda kaldığı görülmektedir. Sağlık kurumlarından beklenen en önemli görev; topluma kaliteli ve verimli sağlık hizmetleri sunulmasıdır. Hizmetin yüksek kalitede sunulması, hastanelerin verimliliğine ve kârlılığına olumlu yönde etki etmektedir. Aşağıda verilen şekilde sağlık hizmetlerinin kalitesinde belirleyici unsurlara yer verilmiştir (Şekil 2.7.) (Gündüz, 2012).



Şekil 2.7. Sağlık hizmetlerinin kalitesinde belirleyici unsurlar (Kavuncubaşı, 2000)

Avedis Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üç kategoriye ayırır. Bunlar; teknik yönü, kişiler arası iletişim ve sağlık hizmetlerinin konforudur. Hizmet kalitesinin teknik yönüyle değerlendirildiğinde, tıbbi bir sorunun belirlenmesinden çözümlenmesine kadar gereken bilgi ve teknolojiyi kapsar. Sağlık hizmetinin sağlanmasında yer alanların doktor, fizyoterapist hemşire, servis görevlisi, hasta kabul görevlisi gibi personellerin hastaya olan yaklaşımı, ilgili olup olmadıkları, nasıl iletişim kurdukları, hastanın hizmet kalitesini ve tatminini belirleyen unsurlar arasında yer alır. Konfor yönü ise hastanın bulunduğu fiziksel ortamın ne derece tatmin edici oluşu ile ilgilidir. Danışma, bekleme salonu ve tedavinin yapıldığı odanın ferahlığı, dekorasyonu, aydınlatması vb. olanaklarından lezzetli yiyeceklere kadar, cazip ve konfor sağlayan unsurlardan meydana gelir (Günel, 2007).

2.2.3. Akreditasyon ve Önemi

Günümüzde, sağlık hizmetlerinde değişimi zorunlu kılan nedenler arasında artan nüfus oranı, sağlık bilinci düzeyinin yükselmesiyle birlikte sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklığının artması, epidemiolojik spektrumdaki değişikliklere bağlı akut hastalıkların önem kazanması neticesinde maliyet artışı, ileri teknoloji ürünü pahalı uygulamaların günlük işlemlerde hızla yaygınlaşması ve hizmeti alan hasta ve yakınlarının, zamanında kesintisiz ve kaliteli hizmet almanın yollarını araması bulunmaktadır. Hasta tedavi sürecindeki değişiklikler sonucunda; hastane yapılanma fonksiyon ve tasarımlarını etkilemekte ve hastalara kaliteli sağlık hizmetini en kısa sürede sunulmasını gerektirmektedir (Akyurt, 2007). Bu nedenlerden ötürü gelişmiş ülkeler, ayaktan tedavi kliniklerinin başarılı olmasına ve sayılarının artırılmasına, gereksiz işlemlerin önlenmesine ve hastanede kalış sürelerinin en aza indirilmesine büyük önem vermektedir. Ayrıca küreselleşme sonucu ülkeler arası fiziki sınırların etkisinin azalması, ticaretin serbestleşmesi ile tüketici ve üretici arasındaki mesafenin azalmasına ve güvence olarak da kalite belgelendirme sistemine ihtiyaç duyulmuştur.

Akreditasyon, bir sağlık kuruluşunun etkili bir kalite değerlendirme ve yönetim aracı olarak, belirlenen ve yayınlanan standartlara uygunluğunun, yetkili bir tüzel kişilik tarafından değerlendirilip onaylandığı resmi süreçtir. Başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere tüm dünyada kabul gören akreditasyon standartları, genellikle güvenilir bir hasta bakım ortamı sağlanması, hasta bakım kalitesinin optimum düzeyde geliştirilmesi, sağlık çalışanı ve hastaların risklerin azaltılması, iyileştirme ve geliştirme çalışmalarının devamlılığını temsil eden kurum taahhüdü olarak görülmektedir (Özgül, 2010).

Akreditasyon sistemlerinin temelinde standartlar dizisi ve bunlara bağlı dökümanların sağlanması, akreditasyon kurulu ve yapılan işlemlerin standartlara uygunluğunu tespit etmek üzere eğitilmiş belirli bir denetçi kurum ve bireyler yer almaktadır (İnceboz, 2009). Akreditasyonun sağlık kurumları açısından faydaları; tam ekip çalışması ve ekip içi tutarlılık, pazarlama, reklam, politikaların revizyonu,

standartların sağlanması, sürekli kalite gündeminin kuruma entegrasyonu, dış ağ ile bağlantıdır. Akreditasyonun hasta açısından faydalarına bakmak gerekirse; tüm tedavi sürecinin uzman hekimler tarafından kontrol edilebilmesi, bakım süreçlerine hastaların ve yakınlarının dahil edilebilmesi, hastalara sunulan teşhis ve tedavi sürecinin en ileri ve en yeni uygulamaları içermesi, hastaya istediği hekimi seçebilme imkanı vermesi, tedavi öncesi hastaya uygulanacak tedavi ve sonrası ile ilgili bilgi verilerek hasta ve yakınları tarafından onaylanması, hastaya saygı görme, bilgi edinme hakkı, mahremiyet hakkı ve rızasının alınması hakkını sağlaması, hasta haklarının farkında olmaları, şikayet edebilecekleri bir sistemin bilincinde olmaları, tüm teşhis ve tedavi sürecinde kullanılacak cihazların, ilgili makamlar tarafından kontrol edilerek kayıtlarının tutulmasıdır (İpek, 2010).

2.2.3.1. Akreditasyon Süreci

Akreditasyon süreci sağlık kuruluşunun akreditasyon kurumuna başvurusu ile başlamaktadır. Başvurunun akreditasyon kurumu tarafından kabulünü takiben prosedürün yerine getirilmesinde izlenen basamakları; prosedüre katılım, öz değerlendirme, akreditasyon kuruluşuna finansal katkının sağlanması, denetim için gerekli ekibin atanması, prosedürün sonuçlandırılması ve prosedür sonuçlarının iletilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Pasternac, 2005).

Tam akreditasyon 3 yıl ve koşullu akreditasyon 1 yıl sürelidir. Ayrıca Kanada'da tekrar ziyaret koşulu ile 2 yıllık ve Avustralya'da mükemmel sağlık kurumları için 5 yıllık tam akreditasyon bulunmaktadır. Akreditasyon kuruluşları genellikle tıp çalışanları ve sağlık yöneticilerinden oluşmaktadır. Bunların yanında Amerika Birleşik Devletleri'nde JCAHO'nun halk arasından seçilmiş üyeleri, Avustralya ve Yeni Zelanda'daki komisyonlarda da sağlık bakanlığından üyeler de görev almaktadır (İnceboz, 2009).

Akreditasyon kuruluşları arasında; Uluslararası Akreditasyon Forumu (IAF), Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği (ILAC), Avrupa Akreditasyon Birliği (EA), Asya-Pasifik Akreditasyon Birliği (APLAC), Pasifik Akreditasyon Birliği

(PAC), Amerika Akreditasyon Birliği (IAAC), Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK), ISO 9000, Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI) yer almaktadır (Akyurt, 2007).

2.2.3.2. Türkiye’de Akreditasyon

Sağlık Bakanlığı JCI ile 2001 yılında aralarında memorandum imzalanmıştır ve Sağlıkta Dönüşüm Programını uygulamalarının merkezine koymuştur. Sağlık Bakanlığı, sağlık sektöründeki deneyim ve bilgiyi bir araya getirerek sistemin daha güçlü ve sağlam bir biçimde yapılandırılması amacıyla dünyada en çok kabul gören uluslararası standartlar olan, Joint Commission International’in (JCI) organizasyonel ve hasta odaklı standartlarını esas alan bir yaklaşımı benimsemiştir. Kurumsal performans 2005 yılında Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Yönergesi ile başlamıştır. Hastaneler için gerekçesi kaliteyi geliştirmek olan performans değerlendirme yönergesi ise 1 Ocak 2006’da uygulamaya koyulmuştur. Kurumsal kalitede hasta memnuniyetinin ölçümü, poliklinik hizmetleri, hastane kalite kriterleri (JCI) ve hastane alt yapısının ve bazı süreçlerin denetimi gibi ölçütlerle kurumsal performans belirlenmektedir (Aydın ve Demir, 2006).

JCI standartları, sağlık kuruluşlarında ihtiyaç duyulan alanları belirlemek ve standartların bu alanlara tam olarak cevap vermesi amacıyla JCI örgütü tarafından düzenli aralıklarla revize edilmektedir. Revize edilen bu çalışmalar JCI resmi temsilcileri tarafından düzenli olarak yayınlanarak, kişi/kuruluşlar bu yönde bilgilendirilmektedir (Akyurt, 2007). T.C. Ekonomi Bakanlığı tarafından ‘‘Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ’’ kapsamında Sağlıkta Akreditasyon Standartları da yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı ile JCI işbirliği yapılarak; standart geliştirme, ulusal sağlık akreditasyon sisteminin yapılandırılması, kalite izleme ve ölçme sisteminin geliştirilmesi ve denetçilerin eğitimi hedeflenmektedir (Zeybek, 2011).

JCI Standartları;

- *JCI örgütünün, kalite yönetimi ve iyileştirme akreditasyon standardı:* Hastanelerde güvenlik ve kalite için efektif bir liderliğin sağlanması, anahtar klinik ve yönetsel süreçlerin ve çıktılarının gözlenmesi, hazırlıkların planlanması, uygulanması ve devam ettirilmesi, nöbetlerde yaşanan önemli olayların soruşturulması, personel eğitimi boyunca kaliteli bir kültürün yaratılmasıdır.

- *JCI örgütünün yönetim ve liderlik standardı:* Yönetim yapısının ve sorumluluğunun aydınlatılması, üst yöneticiler tarafından etkili bir muhasebe sisteminin sağlanması, bütün organizasyon içinde liderliğin sağlanması, departman ve servis bazında sorumlu liderliğin sağlanması, tıbbi personel ve hemşirelerin alt yapısının sağlanmasıdır.

- *JCI örgütünün çalışanların niteliği ve eğitimi standardı:* Personelin niteliklerinin ve sayılarını planlanması, herkesin sorumluluklarıyla ilgili oryante edilmesi ve eğitimi, hekimlikle ilgili belgelerin toplanması, sınıflandırılması ve kullanımı, hemşirelik belgelerinin toplanması, sınıflandırılması ve kullanımı, diğer personelin belgelerinin toplanması, sınıflandırılması ve kullanımınıdır.

- *JCI örgütünün enfeksiyon kontrolü ve korunma ile ilgili standartları:* Bütün organizasyon içinde hastalar, çalışanlar, doktorlar, gönüllüler, öğrenciler ve ziyaretçiler arasında enfeksiyon risklerinin anlaşılması, enfeksiyon önleyici stratejilerin planlanması, efektif liderlik, eğitim ve bilgi teknolojileri desteğinin sağlanmasıdır.

- *JCI örgütünün hastanelerde bilgi yönetimi ile ilgili standardı:* İçsel ve dışsal bilgi ihtiyaçlarının açığa çıkarılması, bütün bu ihtiyaçların karşılanması için planlama yapılması, efektif bir hasta klinik kaydının yaratılması ve kullanılması, kaliteyi kıyaslama için verilerin ve bilgilerin birleştirilmesi ve karşılaştırılmasıdır.

- *JCI örgütünün hastanelerde hastaların bakımı ile ilgili geliştirdiği standardı:* Gönüllü olarak bütün hastalar için ayrı bakım planlaması, güvenli anestezinin sağlanması, güvenli cerrahi bakımın sağlanması, ilaçların güvenli bir şekilde kullanılması, hastaların beslenme ihtiyaçlarının desteklenmesi, verimli bir ağrı yönetimi sisteminin kurulması, rahat ve huzurlu yaşam sonu bakımının sağlanmasıdır (Akyurt, 2007).

ISO 9000 ve Avrupa Normları (EN);

Uluslararası Standartlar Örgütü'nün (ISO) yayınlamış olduğu kalite güvencesi sistem standardının adı ISO-9000'dir. Bu standart ürünlerin özelliğini değil, ürünlerin üretildiği sistemin sağlaması gereken şartları belirlemektedir. ISO 9000, neyin yapılması gerektiğini söyler, nasıl yapılacağını değil. Etkili bir kalite yönetim sistemi için asgari şartları belirler. ISO 9000 üretim ve Hizmet sektörlerinde kalite güvencesi için kurulmuş, kapsamlı bir standartlar kümesidir. ISO 9000 serileri, bir firmanın kalite sistemini iyileştirmesini, bunu belgelemesini ve sistemin çalıştırılmasını ister (Şireci, 2006). ISO-9000, organizasyonların müşteri memnuniyetini arttırmayı hedefleyen kalite yönetim sisteminin kurulması ve geliştirilmesi konusunda teşvik ve rehberlik eden ISO tarafından yayınlanmış bir standartlar bütünüdür.

ISO-EN, 1947 yılında kurulmuş olan Uluslararası Standart Organizasyonuna verilen isimdir. EN (Europeane Norm) organizasyonu Avrupa Birliği'nde standartlar arasında harmanizasyonu sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. TS-EN-ISO 9000:2000 Serisi Standardları şunlardır (Göçmen, 2010):

- TS-EN-ISO 9000:2000: Kalite Yönetim Sistemleri - Temel Terimler ve Sözlük
- TS-EN-ISO 9001: 2000:Kalite Yönetim Sistemleri - Şartlar
- TS-EN-ISO 9004:2000: Kalite Yönetim Sistemleri - Performansın iyileştirilmesi İçin Kılavuz
- ISO 19011 : Çevre ve Kalite Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu

2.2.4. Hizmet Kalite Standartları

Günümüz yoğun rekabet ortamında işletmelerin tüketiciler tarafından tercih edilmesi için kurumların tüketici odaklı çalışmaları ve onlara kaliteli hizmet sunmaları gerekmektedir (Kuzhan, 2009). 2005 yılında hazırlanan "Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" çerçevesinde sağlık kurumlarının Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'ne hazırlanması, sunulan hizmetlerin iyileştirilmesi, verimli ve kaliteli hizmet sunumu için ölçülebilir standartların belirlenmesi ve bu sürece hasta ve yakınlarının

görüşlerine yer verilmesi hedeflenmiştir. Kaliteyi geliştirme standartları JCI Akreditasyon Standartları'na göre hazırlanmış olup 2006 yılında revize edilmiştir. Akreditasyon Yönlendirme Komitesi ve çalışma gruplarının toplantıları sonucunda; teşvik mekanizmaları, kurulacak sistemin stratejileri ve gereken mevzuat altyapısı hazırlanmıştır.

2007 yılında revize edilen yönerge sonucunda Performans Yönetimi ve Kalite Ölçütleri Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından sadece kamu hastanelerini kapsayan "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" yayınlanmıştır. Bu yönerge ile Sağlık Bakanlığı hastanelerdeki kalite çalışmalarına sistematik bir yaklaşım getirerek konu hakkındaki tüm çalışmaları teşvik etmiştir. Performans Yönetimi ve Kalite Ölçütleri Geliştirme Daire Başkanlığı 2009 yılında Hizmet Kalite Standartları rehberini yayınlamıştır. Bu rehberde laboratuvar, poliklinik, klinikler, görüntüleme, ameliyathane hizmetleri, diyaliz, yoğun bakım üniteleri, ambulans, acil servis, eczane hizmetleri, enfeksiyon kontrolü, hastane bilgi sistemi, hasta ve çalışan güvenliği, kurumsal hizmet yönetimi, hasta kayıtları, arşiv, tesis yönetimi ve güvenlik ve depolar, morg, mutfak çamaşırhane, gibi yapısal süreçlerle ilgili genel olarak 79 adet standart belirlenmiştir.

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı; insan sağlığını odak noktası yapma, sağlık hizmet kalitesinin standartlarını yükseltme, sağlığın tüm paydaşları ile hareket etme, hasta ve çalışan güvenliğini sağlama ve dinamik yapısı ile yeniliklere öncülük etme ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinde kalite eğitimleri, kalite standartları geliştirme, kalite değerlendirme, uluslararası çalışmalar ve akreditasyon alanlarında faaliyet göstermektedir (Gündüz, 2012).

Hizmet kalitesi ürün kalitesinden daha karmaşık olmakla birlikte daha fazla bileşen içermektedir. Bu bileşenler aşağıda yer almaktadır.

-Duyarlılık / Karşılık Vermek: Çalışanların, müşterilere anında hizmet vermek ve yardım etmeye istekli olmalarını ifade etmektedir. Zamanında hizmet alınmasını kapsar.

-*Güvenilirlik*: Hizmetin güvenilir ve doğru biçimde, verilen sözler doğrultusunda yapılması anlamına gelmektedir. Performans tutarlılığını içermektedir.

-*Yeterlilik*: Hizmet sunmak için hem firmanın hem de çalışan personelin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalarını ifade etmektedir.

-*Nezaket*: Müşteriyle ilişkide bulunan personelin saygınlığı, kibarlığı ve dostluğunu ifade eder.

-*Erişebilirlik*: Hizmete kolay ulaşmayı, bekleme zamanının kısa olmasını, faaliyet saatlerinin uygun olmasını ifade etmektedir. İlişki kurma ve yaklaşılabilir olma kolaylığını içermektedir.

-*İletişim*: Hastaların anlayabileceği dilde bilgilendirme ve onları dinleme anlamına gelir.

-*İtibarı*: Kurumun güvenilirliği, inanılabilirliği, dürüstlüğü ve hasta çıkarlarını gözetmeyi ifade eder. Kurumun ünü, ismi, çalışanların kişisel özellikleri itibarı oluşturmaktadır.

-*Müşteriyi Bilmek ve Anlamak*: Müşteriyi ve müşteriye ilişkin ihtiyaçları bilmek için çaba sarf etmeyi ifade eder.

-*Güvenlik*: Fiziksel ve finansal güvenlik, mahremiyet güvenliği, tehlike, şüphe ve riskten uzak durmayı ifade eder.

-*Fiziksel Varlıklar*: Personelin görünüşü, fiziksel tesisler, hizmet sunmak için kullanılan ekipman ve araçlar fiziksel unsurları ifade etmektedir (Kuzhan, 2009).

Hizmet Kalite Standartları Rehberinde yer alan ana başlıkla şu şekildedir (Göçmen, 2010);

Poliklinik hizmetleri; hasta kayıt birimi ve danışma birimi hizmet sunumu için gerekli koşulları sağlamalıdır, hastane, yönlendirme ve karşılama hizmetlerini yeterli bir şekilde sunmalıdır, belirlenen sürede poliklinik hizmetleri sunulmalıdır, polikliniklerde hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir, hastaların hekimlerini seçme şansı olmalıdır, doktor odaları (muayene odaları) gerekli standartları sağlamalıdır, hastane, emzirme odası ve bebek bakımı ile ilgili düzenlemelere yer almalıdır.

Laboratuvar hizmetleri; laboratuvarlar, kateter laboratuvarını (koroner anjiyografi ünitesi) ve radyoloji ünitesi hizmet sunumu için gerekli koşulları sağlamalıdır.

Görüntüleme hizmetleri; tetkik sonuçları (CT, MR ve ultrason vb.) için süreç tanımlanmalıdır.

Ameliyathane hizmetleri; Ameliyathane hizmet sunumu için gerekli koşulları sağlamalıdır.

Klinikler; acil ilaç arabalarında bulunması gereken ilaçların ve miktarlarının bir listesi bulunmalı ve düzenli olarak kontrolleri yapılmalıdır, yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar için güvenlik düzenlemeleri yapılmalıdır, kliniklerde kardio pulmoner resüsitasyon uygulaması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır, klinik/servislerin temizlik işlemlerine dair düzenlemeler yapılmalıdır, hasta odaları hizmet sunumu için gerekli koşulları sağlamalıdır, hasta ve yakınları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır ve eğitimlerine dair bir sistem oluşturulmalıdır, kliniklerdeki tıbbi cihazların (defibrilatör, EKG, tansiyon aleti, vb.) kalibrasyon işlemleri yapılmalıdır, servis/klinige yatan sigara kullanan hastalara sigarayı bırakma tavsiye eğitimi (broşür, afiş, yüz yüze eğitim vb.) uygulanmalıdır.

Yoğun bakım üniteleri; yoğun bakım üniteleri hizmet sunumu için gerekli koşulları sağlamalıdır, organ bağış birimi yer almalıdır, beyin ölümleri bölge koordinasyon merkezine bildirilmelidir. Diyaliz hizmetleri, acil servis hizmetleri ve ambulans hizmetleri hizmet sunumu için gerekli koşulları sağlamalıdır.

Eczane hizmetleri; ilaçlar buldukları birimde, uygun şartlarda saklanmalı, narkotik ilaçlar için gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır, buzdolabında kalibrasyonlu termometre ile ısı takibi yapılmalıdır, eczane deposundaki kritik stok seviyeleri belirlenmelidir,

Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi; hastanenin tüm bölümlerini kapsayan bir enfeksiyon kontrolü ve enfeksiyonu önlemeye yönelik bir düzenleme yapılmalıdır, sterilizasyon ünitesi hizmet sunumu için gerekli koşulları sağlamalıdır.

Hasta ve çalışan güvenliği; hasta güvenliği için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır, enfeksiyon riskinin azaltılması için gerekli önlemler alınmalıdır,

hastalar için bilgi güvenliği politikaları tanımlanmalıdır, güvenli cerrahi uygulamaları için önlemler alınmalıdır, ilaç güvenliği talimatı hazırlanmalıdır, çalışan güvenliği için düzenlemeler yapılmalıdır, el hijyeni programı uygulanmalıdır, güvenli kan ve kan ürünleri transfüzyonu uygulamaları için gerekli düzenleme yapılmalıdır.

Kurumsal hizmet yönetimi; hastanede , hasta ve yakınlarının öneri, görüş ve şikâyetlerini değerlendirme sistemi yer almalıdır, hastane idaresi hizmet sunum süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik değerlendirme toplantılar düzenlemeli, personelin tanıtım (yaka) kartları bulunmalı, hastanenin web sayfasında doktorlara ait bilgilendirme (uzmanlık dalı ve ilgilendiği alanlar) yapılmalıdır, hasta memnuniyet anketleri uygun bir şekilde gerçekleştirilmelidir, mevzuatça belirlenmiş komite ve kurul vb. birimler etkili çalışmalıdır, (Performans ve Kalite Birimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi vb.), personelin kişisel ve mesleki gelişimine katkı sağlayacak hizmet içi eğitimlere yer verilmelidir, poliklinik binasındaki tuvaletlerin temizliği yeterli düzeyde olmalıdır.

Hastane bilgi sistemi; tüm işlemleri entegre bir şekilde sağlamalıdır, hastane bilgi sistemi, raporlama işlemlerini, bilgi yönetimini ve istatistikleri gerçekleştirmelidir, bilgi işlem destek hizmetleri kesintisiz hizmet vermelidir, muhasebe, döner sermaye ve finansman işlemleri kayıtları düzenli tutulmalıdır, satın alma, stok takip ve demirbaş işlemleri aktif olarak bilgi sistemine kayıt etmelidir, mahrem bilgiler yetkisiz erişimlere karşı güvence altına alınmalıdır, personel işlemleri uygun veri tabanı üzerinde aktif olarak yapılmalıdır, aile hekimliği uygulanan illerde randevu sistemi aktif kullanılmalıdır, tespit edilen gebeler ilgili aile hekimine bildirilmelidir, hastane bilgi formları aylık olarak düzenli doldurulmalıdır, hastane bilgi sistemindeki verilerin yedeklenmesi her gün düzenli olarak server haricinde bir ortama yapılmalıdır, performans yönetimine ilişkin web tabanlı sistemlere veri aktarımı düzenli olarak yapılmalıdır. Arşiv bölümü hizmet sunumu için mevzuata uygun şartları taşınmalıdır.

Tesis yönetimi ve güvenlik; hastane yerleşkesinde çevre düzenlemesi yapılmalıdır, hastanenin tesis güvenlik planı bulunmalı ve sorumluları belirlenmelidir, şebeke suyundan hariç olmak üzere hastane su ihtiyacını karşılamak için gerekli düzenlemeye sahip olmalıdır, atık yönetimi için gerekli düzenlemeler sağlanmalıdır, tehlikeli maddelerle ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır, hastane yönetimi dışarıdan aldığı hizmetlerin ilgili mevzuatı çerçevesinde denetlendiğine dair kayıtları kontrol edilmelidir. Depolar, çamaşırhane, morg ve mutfakla ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

2.2.5. Sağlık Turizminde Akreditasyonun Faydaları

Akreditasyon; sağlık hizmetleri organizasyonlarının, bakım kalitesini artırmak için tasarlanmış bir dizi standardın gerekliliklerini karşılayıp karşılamadığını saptamak üzere bağımsız bir kurum tarafından değerlendirilmesi sürecidir (Akdu, 2009).

Akreditasyon kavramına başka bir açıdan bakacak olursak, hizmet kalitesi ve güvenilirliği doğrulayan onay pulu gibi düşünülebilmektedir. Örneğin; Amerika' da bir restoran sağlık denetleme kurallarını geçemez ise açılmaz veya bir avukat onun yeterli olduğunu gösteren sınavı geçemez ise göreve başlayamaz. Bu, medikal uzman kişiler veya faaliyetler içinde geçerli olmaktadır. İşletmeler, akredite birliklerine personele, beceriye, gerekli eğitime, deneyime sahip olduklarını ve hastalara kaliteli medikal hizmet sunacakları garantisini gösterebilmelidirler.

Özellikle, son yıllarda hasta memnuniyetine büyük önem veren hastaneler, verdikleri hizmetin en iyisi olduğunu göstermek için, kalite belgesi almaya başlamışlardır. Hastanelerde kalite sisteminin olması, yani akreditasyon belgesine sahip olunması verilen hizmetin belirli standartlarda olduğunu, her hasta grubuna aynı şekilde hizmet verildiğini ve bu hizmetin düzenli olarak kontrol edildiğini göstermektedir (Akdu, 2009). Özetle akreditasyonun amaçları arasında kaliteyi iyileştirmek, maliyetleri düşürmek, verimliliği arttırmak, kurum güvenilirliğini arttırmak ve sağlamlaştırmak, sağlık hizmetleri yönetimini iyileştirmek, eğitim

sağlamak, iş tatmininin artmasını sağlamak, tarafsız ölçme ve değerlendirmeyi sağlamak yer almaktadır (Akdu, 2009).

Değişik akreditasyon birliklerinin belirledikleri standartlar kısmen birbirinden farklılık göstermektedir. Genel olarak ele alındığında benzer standartlar aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Medikal uygulama yapacak personelin gerekli sınavlardan geçmiş, gerekli eğitimi almış, becerikli olması,
- Yerli ve yabancı hastalar için yeterli uygulama, tesis, beceri, ve ekipmana sahip olunması,
- Sigorta şirketleri, ilaç firmaları ve devlet örgütleri ile koordinasyon yeteneğine sahip olunması,
- Gerekli sigorta ve güvenlik tedbirlerinin alınmış olması,
- Hastalara uygun doktorların ve sabırlı hemşirelerin bulundurulması,
- Farklı kültür, din, renk ve cinsiyetteki hastalara hizmet edebilen çeşitli personelin bulundurulmasıdır.

Akreditasyonun hastalara ve hastanelere getireceği avantajlar ise şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Yapılan tüm işler “hasta güvenliği” açısından yeniden değerlendirilerek; neyi, neden ve nasıl yaptığımızı daha iyi bilerek- yapılan iş daha fazla sahiplenilir. Bu şekilde hasta bakım süreci boyunca ortaya çıkabilecek tıbbi hatalar en aza indirilerek, daha güvenli sağlık hizmeti sunulur.
- Çalışanlar ile hastalar ve hasta yakınları arasında daha nitelikli iletişim kurulur ve bu şekilde hastalar ve hasta yakınlarının tüm süreçlere katılımları sağlanır.
- Hasta ve hasta yakınlarına yapılacak işlemler hakkında daha çok bilgi verilerek ve uygulanacak tedaviyle ilgili onay alınarak, hastanın tedaviye uyumu artırılır. Böylece tedavinin başarısı da artmış olur.
- Tüm hastanede ortak kavramlarla ve aynı düzeyde yaklaşım sağlanır.
- Her zaman uygun fiziksel ortamlarda, en iyi teknolojik olanaklarla sağlık hizmeti sunulur.

-Sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının eğitim gereksinimleri belirlenir ve bunlar karşılanır.

-Hasta mahremiyeti en üst düzeyde korunur.

-Hasta ve hasta yakınlarının hakları doğrultusunda sağlık hizmeti sunulur.

-Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyi sürekli arttırılır.

-Hizmet sunumunda inter-disipliner bir anlayışla, her gerektiğinde, hastalıkla ilgili tüm branşlardan görüşler alınarak varılan ortak kararlarla tedaviye yön verilip, ekip çalışması güçlendirilir.

-Tüm tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz olarak tutulmasına önem verilerek hastanın tedavisinin sürekliliği ve doğruluğu sağlanır.

Tüm bu standartlar, sağlık turistlerinin ölkemizi tercih etmesi ve kurumlara güvenlerinin oluşması açısından da büyük önem arz etmektedir (Hastürk, 2011).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu tez projesi 2015-2016 yılları arasında çalışılmış olup, Eylül 2015- Aralık 2015 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan 63 özel hastane yöneticisine 5'li likert ölçeği kullanılarak hazırlanan anket soruları e-posta yoluyla iletilmiştir. İstanbul ilinde yer alan 162 özel hastaneden 2015 yılı verilerine göre sadece 86 tanesi sağlık turizmi ile uğraşmaktadır. Elde edilen verilerin SPSS 20.0 programında dağılımı incelenerek frekans ve yüzde analizi yapılmıştır. Araştırma için İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik kurul'undan onay alınmıştır (2015/1) (Ek 1). Protokol yazısı Ek 2'de, aydınlatılmış onam yazı Ek 3'de ve anket soruları Ek 4'de gösterilmiştir.

4. BULGULAR

Demografik Bilgilerin Dağılımı

Katılımcıların cinsiyete dağılımı incelendiğinde; %50,8'inin kadın, %49,2'sinin ise erkek olduğu görülmektedir. Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde; %69,8'inin evli, %30,2'sinin ise bekâr olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna göre incelendiğinde ise %4,8'inin lise, %49,2'sinin üniversite, %27'sinin yüksek lisans, %19'unun ise doktora ve üzeri mezuniyette olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1. Demografik faktörlerin dağılım yüzdeleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	32	50,8
	Erkek	31	49,2
	Total	63	100,0
Medeni Durum	Evli	44	69,8
	Bekâr	19	30,2
	Total	63	100,0
Eğitim Durumu	Lise	3	4,8
	Üniversite	31	49,2
	Yüksek Lisans	17	27,0
	Doktora ve üzeri	12	19,0
	Total	63	100,0

Hastanelerin yatak kapasitelerine göre dağılımları tabloda verilmiştir.

Tablo 4.2. Hastanelerin yatak kapasitelerine göre dağılım yüzdeleri

		n	%
Yatak Kapasitesi	0-50	19	30,2
	51-100	21	33,3
	101- 150	13	20,6
	151- 200	4	6,3
	201- 250	3	4,8
	250+	3	4,8
	Total	63	100,0

0-50 yatağa sahip hastane oranı %30,2; 51-100 arası yatağa sahip hastane oranı %33,3 iken 101-150 arası yatağa sahip hastane oranı ise %20,6'dır. 151-200 arası yatağa sahip hastane oranı %6,3; 201-250 yatağa sahip hastane oranı %4,8, 250 ve üzeri yatağa sahip hastane oranı ise %4,8'dir.

Hastanelerin sağlık personeli kadro sayısının dağılımı incelendiğinde; 0-50 sayıda personeli olanların oranı %17,5; 51-100 personele sahip olanların oranı %23,8 iken 151-200 personele sahip olanların oranı %6,3'tür. 201-250 personele sahip olanların oranı %15,9 olup 250 üzeri personele sahip olanların oranı ise %25,4'tür.

Tablo 4.3. Hastanelerin sağlık personeli kadrosu dağılım yüzdeleri

		n	%
Sağlık Personeli Kadrosu	0-50	11	17,5
	51-100	15	23,8
	101- 150	7	11,1

	151-200	4	6,3
	201-250	10	15,9
	250+	16	25,4
	Total	63	100,0

Yabancı uyruklu hastaların hastaneleri tercih etme nedenlerinin dağılımı aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.4. Yabancı hastaların hastaneleri tercih nedenleri dağılım yüzdeleri

	n	%
Kaliteli hizmet	40	23,0
Kendi ülkelerinde tedavinin pahalı olması	26	14,9
Hekim başarısı	23	13,2
Hastanenin konumu	21	12,1
Hasta memnuniyeti	19	10,9
Personel kalitesi	14	8,0
Tanıtım Çalışmaları	12	6,9
Teknik altyapı	6	3,4
Güvenirlilik	4	2,3
Diğer	9	5,2

Buna göre en çok tercih etmeme sebepleri %23 ile kaliteli hizmete sahip olduklarından dolayıdır. Bunu %14,9 ile kendi ülkelerinde tedavinin daha pahalı olması izlerken %13,2 ile hekim başarısı en çok tercih edilen 3. nedendir. Hastanenin konumu %12,1; hasta memnuniyeti ise %10,9 ile beşinci sırada yer almaktadır.

Hastanelerin %77,8'in de hastanelere tedavi amacıyla gelen gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurmak için ayrı bir birim ve görevlendirilmiş yabancı dil

eğitimi olan yeterli personel bulunurken %22,2'sinde bulunmamaktadır. Hastanelerin %77,8'inin tedavi amacı ile gelen yabancı uyruklu farklı dilleri kullanan hastalarla iletişim kurmak için hastanenizle anlaşmalı çevirmenleri bulunmaktadır. Hastanelerin %44,4'ü tedavi amacıyla gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalar için teşvik amaçlı kültürel, sosyal veya sportif imkânlar sunarken %55,6'sı bu tür imkânlar sunmamaktadır. Hastanelerin %76,2'sinde tedavi amacıyla gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalar için özel ulaşım imkânınız (havaalanından/terminalden hastaneye, hastaneden konakladıkları yere) varken %23,8'inde bu tür imkânlar bulunmamaktadır.

Tablo 4.5. Hastanelerin sundukları imkanların dağılım yüzdeleri

		n	%
Hastanenize tedavi amacı ile gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurmak için ayrı bir birim ve görevlendirilmiş yabancı dil eğitimi olan yeterli personel var mı?	Evet	49	77,8
	Hayır	14	22,2
	Total	63	100,0
Hastanenize tedavi amacı ile gelen yabancı uyruklu farklı dilleri kullanan hastalarla iletişim kurmak için hastanenizle anlaşmalı çevirmenleriniz var mı?	Evet	49	77,8
	Hayır	14	22,2
	Total	63	100,0
Hastanenize tedavi amacıyla gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalar için teşvik amaçlı kültürel, sosyal veya sportif imkânlar sunuyor musunuz?	Evet	28	44,4
	Hayır	35	55,6
	Total	63	100,0
Hastanenize tedavi amacıyla gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalar için özel ulaşım imkânınız (havaalanından/terminalden hastaneye, hastaneden konakladıkları yere) var mı?	Evet	48	76,2
	Hayır	15	23,8
	Total	63	100,0

Yoğun olarak hastaların geldiği ülkelerin dağılımları incelenmiş ve tabloda verilmiştir.

Tablo 4.6. Türkiye’yi en çok tercih eden ülkelerin dağılım yüzdeleri

	n	%
Libya	22	18.18
AB Ülkeleri	18	14.88
Irak	16	13.22
Asya Ülkeleri	16	13.22
Suriye	14	11.57
Balkan Ülkeleri	13	10.74
Arap Ülkeleri	12	9.92
Diğer	10	8.26

Buna göre hastaların ağırlıklı olarak %18,8 oranında Libya, %14,88 oranında AB ülkeleri, %13,22 oranında Iraktan gelmektedir. Bu ülkeleri %13,22 oranında Asya ülkeleri takip ederken Suriye’den gelenlerin oranı %11,57; Balkan ülkelerinden gelenlerin oranı %10,74, Diğer Arap ülkelerinden gelenlerin oranı ise %9,92’dir. Diğer ülkelerden gelenlerin oranı ise %8,26’dır. Karşılaşılan güçlük ve sorunların dağılımını incelenip sonuçları tabloda verilmiştir.

Tablo 4.7. Sağlık turizminde karşılaşılan sorunların dağılım yüzdeleri

	n	%
İletişim Sorunu	35	52.24
Kültürel Farklılıklar	14	20.90
Tahsilat Sorunu	5	7.46
Belge Eksikliği	4	5.97
Vize Sorunu	2	2.99
Önceki tedavi kaynaklı problemler	2	2.99
Yok	5	7.46

Buna göre karşılaşılan sorunların en başında %52,24 oranında iletişim sorunu gelmektedir. Kültürel farklılıklarla ilgili problem yaşadığını belirtenlerin oranı ise %20,9’dur. Tahsilat sorunu %7,46; belge eksikliği %5,97; vize sorunu %2,99 iken

önceki tedaviden kaynaklı problem yaşadığını belirtenlerin oranı %2,99'dur. Herhangi bir problemle karşılaşmadığını belirtenlerin oranı ise %7,46'dır.

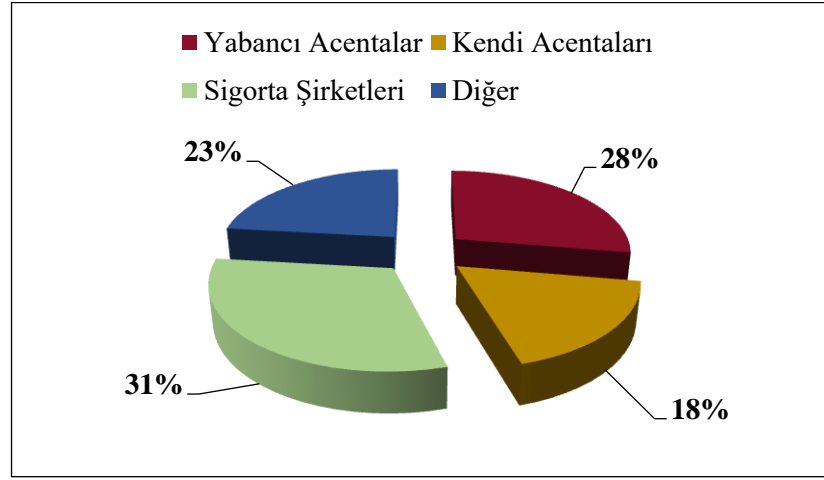
Katılımcıların hastanelerde sağlık turizmine yönelik akreditasyon çalışmalarının yeterliliği üzerine düşünceleri incelendiğinde %50,8'i bu akreditasyon çalışmalarını yeterli bulurken, %46'sı yeterli bulmadığını belirtmiştir. %3,2'si ise bu çalışmalarını kısmen yeterli bulduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların akreditasyon üzerine düşüncelerinin dağılım yüzdeleri

		n	%
Hastanelerimizde sağlık turizmine yönelik akreditasyon çalışmalarını yeterli buluyor musunuz?	Evet	32	50,8
	Hayır	29	46,0
	Kısmen	2	3,2
	Total	63	100,0

“Sağlık turizmi kapsamındaki tanıtımları ülke içinde ve yurt dışında yeterli buluyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde %29'u yeterli bulurken, %71'i yetersiz bulmaktadır. Hastanenin sağlık turizmi kapsamında tanıtım amacıyla tüm hastaneler genel olarak tanıtım ofisleri, fuar katılımı ve internet tanıtım yöntemine başvurmaktadır.

Hastanenin yurt dışında hangi kuruluşlarla çalıştığı incelendiğinde %27,68'i yabancı acentalar, %17,86'sı kendi acentaları, %31,25'i sigorta şirketleri %23,21'i ise diğer yöntemlerle çalışmaktadır. Diğerinin açılımı incelendiğinde ağırlıklı olarak aracı kişiler olmak üzere, bireysel çaba, hasta referansları, internet aracılığı ve hekim çabaları ön plana çıkmaktadır.



Şekil 4.1. Hastanelerin çalıştığı aracı kuruluşların dağılım yüzdeleri

Hastanelerin tercih edilme nedenlerine ilişkin etkenlerin etkileme düzeylerine göre dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.9. Hastanelerin tercih edilme nedenlerinin dağılım yüzdeleri

	Hiç etken değil		Çok az etken		Ne etken, ne değil		Oldukça büyük etken	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Tedavi maliyetinin kendi ülkesine göre düşük olması	5	7.9	17	27.0	10	15.9	31	49.2
Yüksek standartta sağlık hizmeti verilmesi	2	3.2	2	3.2	8	12.7	51	81.0
Coğrafi açıdan kendi ülkesine yakın olması	4	6.3	7	11.1	14	22.2	38	60.3
Türkiye'nin ucuz ülke olması	5	7.9	12	19.0	16	25.4	30	47.6
Sağlık hizmeti yanında ülkemizin turistik özelliklerinin fazla olması	4	6.3	6	9.5	20	31.7	33	52.4
Hijyen'e önem verilmesi	0	0.0	6	9.5	10	15.9	47	74.6
Hizmet verme süresinin kısa olması	0	0.0	6	9.5	21	33.3	36	57.1

Hastanenin teknik donanımı	0	0.0	4	6.3	8	12.7	51	81.0
Hastanenin hekim kadrosu	0	0.0	1	1.6	7	11.1	55	87.3
Hastanenin uluslararası standartları	6	9.5	4	6.3	11	17.5	42	66.7
Aracı kuruluşların yönlendirmesi	4	6.3	9	14.3	12	19.0	38	60.3
Hastanenin akreditasyon belgesine sahip olması	18	28.6	7	11.1	14	22.2	24	38.1

Tedavi maliyetinin kendi ülkesine göre düşük olması için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %7,9; çok az etken cevabı verenlerin oranı %27, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %15,9 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %49,2'dir.

Yüksek standartta sağlık hizmeti verilmesi için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %3,2; çok az etken cevabı verenlerin oranı %3,2, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %12,7 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %81'dir. Coğrafi açıdan kendi ülkesine yakın olması için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %6,3; çok az etken cevabı verenlerin oranı %11,1, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %22,2 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %60,3'tür. Türkiye'nin ucuz ülke olması için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %7,9; çok az etken cevabı verenlerin oranı %19, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %25,4 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %47,6'dır.

Sağlık hizmeti yanında ülkemizin turistik özelliklerinin fazla olması için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %6,3; çok az etken cevabı verenlerin oranı %9,5, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %31,7 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %52,4'dir.

Hijyene önem verilmesi için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %0; çok az etken cevabı verenlerin oranı %9,5, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %15,9 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %74,6'dır.

Hizmet verme süresinin kısa olması için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %0; çok az etken cevabı verenlerin oranı %9,5, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %33,3 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %57,1'dir.

Hastanenin teknik donanımı için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %0; çok az etken cevabı verenlerin oranı %6,3, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %12,7 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %81'dir.

Hastanenin hekim kadrosu için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %0; çok az etken cevabı verenlerin oranı %1,6, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %11,1 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %87,3'tür.

Hastanenin uluslararası standartları için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %9,5; çok az etken cevabı verenlerin oranı %6,3, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %17,5 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %66,7'dir.

Hastanenin akreditasyon belgesine sahip olması için hiç etken değil cevabı verenlerin oranı %28,6; çok az etken cevabı verenlerin oranı %11,1, ne etken, ne etken değil cevabı verenlerin oranı %22,2 olup oldukça etken cevabı verenlerin oranı %38,1'dir.

Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesi için olabilecek engellerin önem derecelerinin dağılımı incelenmiş ve tabloda verilmiştir.

Tablo 4.10. Sağlık turizminin gelişmesine yönelik engellerin dağılım yüzdeleri

	Hiç önemli değil		Önemli değil		Orta derecede önemli		Önemli		Çok önemli	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Tanıtm eksikliği	1	1.6	3	4.8	8	12.7	15	23.8	36	57.1
Olumsuz ülke imajı	1	1.6	6	9.5	13	20.6	14	22.2	29	46.0

Olumsuz turizm imajı	3	4.8	6	9.5	16	25.4	13	20.6	25	39.7
Fiziki altyapı yetersizliği	6	9.5	4	6.3	15	23.8	18	28.6	20	31.7
Teknolojik Altyapı yetersizliği	8	12.7	7	11.1	9	14.3	19	30.2	20	31.7
Nitelikli Personelin yetersizliği	3	4.8	7	11.3	14	22.6	14	22.6	24	38.7
Finansman sorunu	4	6.3	5	7.9	18	28.6	20	31.7	16	25.4
Personel eksikliği	6	9.5	7	11.1	12	19.0	18	28.6	20	31.7
Mevzuat eksikliği	6	9.5	4	6.3	16	25.4	15	23.8	22	34.9
Siyasi nedenler	7	11.1	9	14.3	10	15.9	13	20.6	24	38.1

Tanıtım eksikliği için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %1,6; önemli değil cevabı verenlerin oranı %4,8; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %23,8 olup önemli cevabı verenlerin oranı %57,1, çok önemli cevabı verenlerin oranı %57,1'dir.

Olumsuz ülke imajı için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %1,6; önemli değil cevabı verenlerin oranı %9,5; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %20,6 olup önemli cevabı verenlerin oranı %22,2, çok önemli cevabı verenlerin oranı %46'dır.

Olumsuz turizm imajı için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %4,8; önemli değil cevabı verenlerin oranı %9,5; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %25,4 olup önemli cevabı verenlerin oranı %20,6, çok önemli cevabı verenlerin oranı %39,7'dir.

Fiziki alt yapı yetersizliği için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %9,5; önemli değil cevabı verenlerin oranı %6,3; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %23,8 olup önemli cevabı verenlerin oranı %28,6, çok önemli cevabı verenlerin oranı %31,7'dir.

Teknolojik alt yapı yetersizliği için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %12,7; önemli değil cevabı verenlerin oranı %11,1; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %14,3 olup önemli cevabı verenlerin oranı %30,2, çok önemli cevabı verenlerin oranı %31,7'dir.

Nitelikli Personelin yetersizliği için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %4,8; önemli değil cevabı verenlerin oranı %11,3; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %22,6 olup önemli cevabı verenlerin oranı %22,6, çok önemli cevabı verenlerin oranı %38,7'dir.

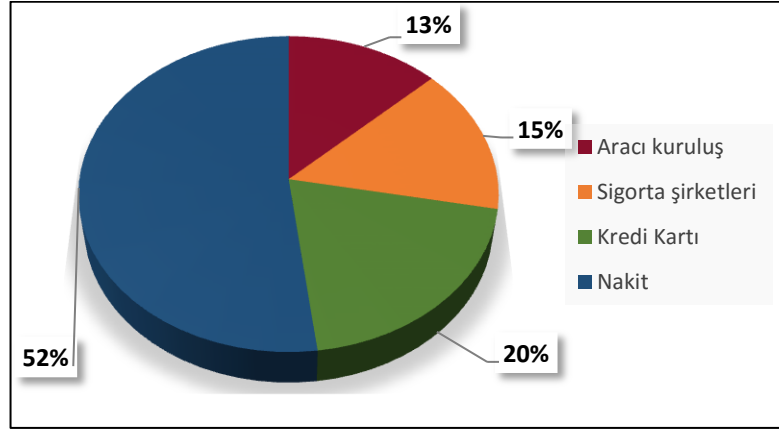
Finansman sorunu için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %6,3; önemli değil cevabı verenlerin oranı %7,9; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %28,6 olup önemli cevabı verenlerin oranı %31,7, çok önemli cevabı verenlerin oranı %25,4'tür.

Personel eksikliği için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %9,5; önemli değil cevabı verenlerin oranı %11,1; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %19 olup önemli cevabı verenlerin oranı %28,6, çok önemli cevabı verenlerin oranı %31,7'dir.

Mevzuat eksikliği için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %9,5; önemli değil cevabı verenlerin oranı %6,3; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %25,4 olup önemli cevabı verenlerin oranı %23,8, çok önemli cevabı verenlerin oranı %34,9'dur.

Siyasi nedenler için hiç önemli değil cevabı verenlerin oranı %11,1; önemli değil cevabı verenlerin oranı %14,3; orta derecede önemli cevabı verenlerin oranı %15,9 olup önemli cevabı verenlerin oranı %20,6, çok önemli cevabı verenlerin oranı %38,1'dir.

Hastanelere başvuran hastaların ödeme usullerinin dağılımı grafikte verilmiştir.



Şekil 4.2. Ödeme şekillerinin dağılım yüzdeleri

Ödemelerini nakit yapanların oranı %52,2; kredi kartı ile yapanların oranı %20,35 iken sigorta şirketi aracılığı ile ödeme yapanların oranı %15,04, aracı kuruluş ile ödeme yapanların oranı %12,39'dur.

Tahsil edilemeyen alacaklarla ilgili teminat olma durumu incelendiğinde hastanelerin %25'inin teminatı varken %75'inin teminatı bulunmamaktadır. Teminatı olanların ise ön ödeme, sözleşme ve garanti mektupları gibi mekanizmaları bulunmaktadır.

Türkiye'nin medikal turizm pazarındaki payını arttırmak amacıyla yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç var mıdır? sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde %11'i yok cevabı verirken %89'u yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

Ne tür yasal düzenlemeler olduğu incelenirse bunlar; akreditasyon şartı, bürokrasinin kolaylaştırılması, hukuki teminat, yatırım ve planlamada kolaylıklar, kadro kısıtlamasının kaldırılması, ödeme teminatları, caydırıcı yaptırımlar, tanıtım desteği, vize kolaylığı gibi düzenlemelere ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Sağlık turizmi açısından ülkemizin nasıl değerlendirildiğine ilişkin görüşlerin dağılımı incelendiğinde hastanelerin %73'ü gelişmekte olduğunu belirtirken, %3,2'si yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.11. Sağlık turizminde ülkemiz değerlendirilmelerinin dağılım yüzdeleri

		n	%
Sağlık turizmi açısından ülkemizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Gelişmekte	61	73
	Yetersiz	2	3.2
	Total	63	100.0

Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi konusunda önerilerin dağılımı incelendiğinde; tanıtım desteğinin geliştirilmesi noktasında öneriler %75 ile ön plana çıkarken, %14,3 oranında dil eğitimi, fuar katılımı, tercüman desteği gibi teşviklerin gerekliliği belirtilirken diğer konularda da teşvik verilmesi önerisi %10,7 oranındadır.

Tablo 4.12. Sağlık turizminin gelişimi için önerilerin dağılım yüzdeleri

	n	%
Teşvik verilmeli	3	10.7
Tanıtım desteği olmalı	21	75.0
Dil eğitimi, Fuar katılımı, tercüman desteği vb.	4	14.3

Katılımcıların hastaneleri ile ilgili ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların kurumlarındaki hizmete ilişkin görüşlerinin dağılım yüzdeleri

	Kesinlikle katılmıyor		Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Kesinlikle Katılıyor	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastanenin fiziksel şartları yeterlidir.	2	3.2	4	6.3	7	11.1	16	25.4	34	54.0
Hastanenin tuvaletleri çok temizdir.	0	0.0	0	0.0	7	11.1	12	19.0	44	69.8

Hastanenin odaları çok temizdir.	0	0.0	1	1.6	3	4.8	9	14.3	50	79.4
Hastaya verilen yiyeceklerin kalitesi çok iyidir.	0	0.0	1	1.6	6	9.5	21	33.3	35	55.6
Hastaya verilen yiyeceklerin sıcaklığı iyidir.	0	0.0	1	1.6	4	6.3	18	28.6	40	63.5
Hastanemizde görevli sağlık çalışanları hasta mahremiyetine özen gösterirler.	0	0.0	0	0.0	1	1.6	8	12.7	54	85.7
Hasta odaları sessizdir.	0	0.0	0	0.0	3	4.8	19	30.2	41	65.1
Hijyen kurallarına uyulur.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	14.3	54	85.7
Otopark imkanı yeterlidir.	3	4.8	5	7.9	10	15.9	10	15.9	35	55.6
Sağlık çalışanları söz verilen hizmetleri zamanında yerine getirir.	0	0.0	0	0.0	1	1.6	14	22.2	48	76.2
Kayıt işlemleri kolay ve hızlı gerçekleşir ve güvenilirdir.	0	0.0	1	1.6	1	1.6	13	20.6	48	76.2
Çıkarılan fatura gerçeği yansıtır.	0	0.0	0	0.0	2	3.2	6	9.5	55	87.3
Hastalara yapılacak işlemlerin kesin olarak ne	0	0.0	0	0.0	1	1.6	10	15.9	52	82.5

zaman gerçekleşeceği açıkça söylenir.											
Uygulanacak tedavi süreci ve sonuçları hakkında hasta yeterince bilgilendirilir.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	15.9	53	84.1	
Hastanede yeterli dil bilen personel veya anlaşmalı çevirmen mevcuttur.	3	4.8	4	6.3	8	12.7	9	14.3	39	61.9	
Taburculuk işlemleri kolaylıkla yapılmaktadır.	0	0.0	1	1.6	2	3.2	13	20.6	47	74.6	
İhtiyaç duyulduğunda sağlık çalışanlarına kolayca ulaşılır.	0	0.0	0	0.0	2	3.2	8	12.7	53	84.1	
Sağlık çalışanları taburculuk işlemleriyle ilgili sorulara ayrıntılı cevap verir.	0	0.0	0	0.0	1	1.6	8	12.7	54	85.7	
Sağlık çalışanları herhangi bir işlem ve prosedür ile ilgili hasta ve yakınlarını yeterince bilgilendirirler.	0	0.0	0	0.0	2	3.2	8	12.7	53	84.1	
Hasta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	6.3	59	93.7	

güvenliğine önem verilir.										
Hastanemizde dünya standartlarında yeterli teknolojik donanıma sahip cihazlarla sağlık hizmeti sunulur.	0	0.0	1	1.6	9	14.3	14	22.2	39	61.9
Hastanemiz hasta ve hasta yakını memnuniyet düzeyini artırmayı hedefler.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	6.3	59	93.7
Hastanemiz hastaların ulaşım ihtiyaçlarını karşılamaktadır .	7	11.1	1	1.6	9	14.3	8	12.7	38	60.3
Hastanın konaklama ihtiyacı ülkemize gelmeden önce planlanır.	7	11.1	4	6.3	6	9.5	11	17.5	35	55.6
Hastalara sağlık hizmetleri yanı sıra kültürel ve sosyal imkanlar sunulur.	14	22.2	6	9.5	8	12.7	15	23.8	20	31.7
İş yüküyle başa çıkabilecek yeterli sayıda personelimiz mevcuttur.	1	1.6	0	0.0	7	11.1	21	33.3	34	54.0
Hasta odaları	0	0.0	1	1.6	5	7.9	11	17.5	46	73.0

kalmak için uygun konfora sahiptir.										
Kurumumuz hasta şikayetlerini önemser ve değerlendirir.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.2	61	96.8
Hastane çalışanları her zaman düzgün giyinir ve göze hoş görünürler.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	23.8	48	76.2
Hastane çalışanlarının davranışları nazik ve güven vericidir.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	22.2	49	77.8
Hastanemize sağlık turizmi kapsamında tedavi olmak isteyen hastalar sık sık gelir.	8	12.7	3	4.8	7	11.1	13	20.6	32	50.8
Hastanemizin sağlık turizmi kapsamında tanıtımları yeterli ölçüdedir.	10	15.9	5	7.9	13	20.6	14	22.2	21	33.3
Hastalarla iletişim kurmakta sorun yaşamaktayız.	22	34.9	19	30.2	9	14.3	5	7.9	8	12.7
Hastaların kültürel alışkanlıkları dikkate alınır.	1	1.6	2	3.2	8	12.7	12	19.0	40	63.5

“Hastanemizde görevli sağlık çalışanları hasta mahremiyetine özen gösterirler.” ifadesi için kararsızım cevabı verenlerin oranı %1,6’dır. Katılıyorum cevabı

verenlerin oranı %12,7 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %85,7'dir.

“Hasta odaları sessizdir.” ifadesi için kararsızım cevabı verenlerin oranı %4,8'dir. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %30,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %65,1'dir. “Hijyen kurallarına uyulur.” ifadesi için katılıyorum cevabı verenlerin oranı %14,3 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %85,7'dir.

“Otopark imkânı yeterlidir.” ifadesi için kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %4,8; katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %7,9, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %15,9'dur. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %15,9 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %55,6'dır.

“Sağlık çalışanları söz verilen hizmetleri zamanında yerine getirir.” ifadesi için kararsızım cevabı verenlerin oranı %1,6'dır. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %22,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %76,2'dir.

“Kayıt işlemleri kolay ve hızlı gerçekleşir ve güvenilirdir.” ifadesi için katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %1,6, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %1,6'dır. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %20,6 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %76,2'dir.

“Çıkarılan fatura gerçeği yansıtır.” ifadesi için kararsızım cevabı verenlerin oranı %3,2'dir. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %9,5 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %87,3'tür.

“Hastalara yapılacak işlemlerin kesin olarak ne zaman gerçekleşeceği açıkça söylenir.” ifadesi için kararsızım cevabı verenlerin oranı %1,6'dır. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %15,9 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %82,5'tir.

“Uygulanacak tedavi süreci ve sonuçları hakkında hasta yeterince bilgilendirilir.” ifadesi için katılıyorum cevabı verenlerin oranı %15,9 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %84,1’dir.

“Hastanede yeterli dil bilen personel veya anlaşmalı çevirmen mevcuttur.” ifadesi için kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %4,6; katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %6,3, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %12,7’dir. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %14,3 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %61,9’dur.

“Sağlık çalışanları taburculuk işlemleriyle ilgili sorulara ayrıntılı cevap verir.” ifadesi için kararsızım cevabı verenlerin oranı %1,6’dır. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %12,7 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %85,7’dir.

“Hasta güvenliğine önem verilir.” ifadesi için katılıyorum cevabı verenlerin oranı %6,3 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %93,7’dir.

“Hastanemizde dünya standartlarında yeterli teknolojik donanıma sahip cihazlarla sağlık hizmeti sunulur.” ifadesi için katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %1,6, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %14,3’tür. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %22,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %61,9’dur.

“Hastanemiz hastaların ulaşım ihtiyaçlarını karşılamaktadır.” ifadesi için kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %11,1; katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %1,6, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %14,3’tür. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %12,7 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %60,3’tür.

“Hastanın konaklama ihtiyacı ülkemize gelmeden önce planlanır.” ifadesi için kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %11,1; katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %6,3, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %9,5’tir. Katılıyorum

cevabı verenlerin oranı %17,5 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %55,6'dır.

“Hastalara sağlık hizmetleri yanı sıra kültürel ve sosyal imkanlar sunulur.” ifadesi için kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %22,2; katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %9,5, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %12,7'dir. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %23,8 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %31,7'dir.

Hastanemize sağlık turizmi kapsamında tedavi olmak isteyen hastalar sık sık gelir.” ifadesi için kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %12,7; katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %4,8, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %11,1'dir. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %20,6 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %50,8'dir.

“Hastanemizin sağlık turizmi kapsamında tanıtımları yeterli ölçüdedir.” ifadesi için kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %15,9; katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %7,9, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %20,6'dır. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %22,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %33,3'tür.

“Hastalarla iletişim kurmakta sorun yaşamaktayız.” ifadesi için kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %34,9; katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %30,2, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %14,3'tür. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %7,9 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %12,7'dir.

“Hastaların kültürel alışkanlıkları dikkate alınır.” ifadesi için kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %1,6; katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %3,2, kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %12,7'dir. Katılıyorum cevabı verenlerin oranı %19 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %63,5'tir.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Hastanelere yönelik sağlık turizmi, kişilerin kendi ülkesinde ihtiyaç duyduğu hizmeti, yüksek maliyetli olması, teşhis ve tedavinin ileri teknolojik özelliklere sahip ekipmanlar ile yapılmasının gerekliliği, kaliteli hizmet sunumuna ihtiyaç duyulması, profesyonel sağlık personeline ihtiyaç duyulması gibi pek çok nedenlerden dolayı gelişmiştir. Sağlık turizmi kapsamındaki kişiler ise, farklı ülkelerdeki kişilerin seyahat amacıyla farklı ülkelere giden kişiler, tıbbi teşhis ve tedavi için farklı ülkelere giden hastalar, hem tıbbi tedavi hem de seyahat, turizm gerekçesiyle farklı ülkelere giden kişileri kapsamaktadır. Türkiye’de de sağlık turizmi son yıllarda gelişmiş ve gelişmeye devam etmektedir. Ülkeye pek çok ülkeden yabancı uyruklu hastalar tıbbi teşhis ve tedavi amacıyla gelmektedir (Özer ve Songur, 2013; 70) .

Bu araştırmada, Türkiye’deki hastanelerin sağlık turizmi açısından mevcut durumu katılımcı görüşleri doğrultusunda belirlenmektedir. Bu amaçla yapılan araştırmada katılımcılara anket uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların %50,8’i kadın, %49,2’si erkek, %69,8’i evli, %30,2’si bekârdır. Bu katılımcıların %4,8’i lise, %49,2’si üniversite, %27’si yüksek lisans, %19’u doktora ve üzeri eğitim düzeyindedir.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları hastanelerin %30,2’si 0-50 yataklı, %33,3’ü 51-100 yataklı, %20,6’sı 101-150 yataklı, % 6,3’ü 151-200 yataklı, %4,8’i 201-250 yataklı ve hastanelerin %4,8’i 250 ve üzeri yataklıdır. Katılımcıların çalıştıkları bu hastanelerin %23,8’inin personel kadro sayısı 0-50, %17,5’inin personel kadro sayısı 51-100 arasında, %6,3’ünün personel kadro sayısı 151-200, %15,9’unun kadro personel sayısı 250 ve üzerindedir.

Yabancı uyruklu hastaların hastaneleri tercih etme nedenlerini araştırmak amacıyla ankette yer verilen soruya katılımcıların çoğunluğunun (n=40;%23) görüşüne göre yabancı uyruklu hastaların hastaneyi tercih etme nedeni “kaliteli hizmet sunumu”dur.

Katılımcıların %14,9'una (n=26) göre “yabancı uyruklu hastaların kendi ülkelerinde tedavinin pahalı olması”, %13,2'sine (n=23) göre, “hekim başarısı”, %12,1'ine göre (n=21) “hastanenin konumu”, %10,9'una göre (n=19) “hasta memnuniyeti”, %8'ine göre (n=14) “personel kalitesi”, %1,9'una (n= 12) göre “hastanenin tanıtımına yönelik çalışmalar, %2,3'üne (n= 4) göre “güvenilirlik” yabancı uyruklu hastaların hastaneleri tercih etme nedenleridir. Katılımcıların çoğunluğunun görüşüne göre, yabancı uyruklu hastaların hastane seçerken “ hastanenin “kaliteli hizmet sunumu”nun önemli bir tercih nedeni olarak görüldüğü ifade edilebilir.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre, hastanelerin % 77,8 'inde (n=49) hastanelere gelecek yabancı uyruklu hastalar ile iletişim kurmak amacıyla yabancı dil bilen personelin olduğu veya anlaşmalı çevirmenlerin olduğu, hastanelerin %44,4'ünde (n=24) tedavi amacıyla gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalar için teşvik amaçlı kültürel, sosyal veya sportif imkânların sunulduğu anlaşılmıştır. Bulgulardan, araştırmaya katılanların çalıştıkları hastanelerinin çoğunluğunda (%76,2) hastanelere gelen yabancı hastalara çoğunlukla ulaşım imkanının sağlandığı ancak kültürel ve sportif faaliyet olanaklarının sağlandığı hastane sayısının az olduğu ifade edilebilir. Bu bulgu literatürdeki benzer çalışma olan Yalçın (2016)'ın çalışmasındaki bulguyu destekler niteliktedir; Yalçın (2016)'ın yaptığı benzer araştırmada, kamu hastanelerinin %15,4'ü yabancı uyruklu hastalarına özel ulaşım imkanları sağlarken, özel hastanelerin %51,2'si yurt dışından gelen hastalarına özel ulaşım imkanlarını sağladığı belirlenmiş ve aynı çalışmada özel hastanelerin yabancı uyruklu hastalarına kamu hastanelerine göre daha fazla (%65) sportif ve kültürel faaliyet imkanları sağladığı belirlenmiştir (Yalçın, 2016:110).

Araştırma kapsamındaki hastanelere genel olarak, Arap ülkeleri, Libya, Irak, Asya ülkeleri, Suriye ve Balkan Ülkeleri'nden yabancı uyruklu hasta geldiği anlaşılmıştır. Bu ülkeler içinde en fazla Libya ülkesinden (%18,18) hasta geldiği, en az ise Arap ülkelerinden (%9,92) ve diğer ülkelerden (%8,26) hasta geldiği anlaşılmıştır. Yapılan bir başka benzer araştırmada, Türkiye'yi tercih eden yabancı uyruklu hastaların, “Almanya, Libya, Rusya, Irak, Hollanda, Azerbaycan, İngiltere, Romanya, Norveç ve Bulgaristan” olduğu belirlenmiştir (Taş, 2014; 152)

Araştırma kapsamındaki hastanelerde, yabancı uyruklu hastalara hizmet sırasında karşılaşılan problemlerin başında oranında iletişim problemi (%52,24) gelmektedir. 2009 yılında yapılan bir başka benzer araştırmada hastanelerin %88,9'unda, yabancı uyruklu hastalar ile ilgilenen bir personel ve birim olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada araştırmanın yapıldığı hastanelerde, yabancı uyruklu hastalar ile iletişim kurmayı sağlayabilecek yabancı dil bilen personel olmadığı da belirlenmiştir (Akdu,2009:65-66).

Araştırma kapsamındaki hastanelerde katılımcıların %20,9'una göre “Kültürel farklılıklarla ilgili”, %7,46'na göre “taahhüt sorunu”, %5,97'sine göre belge eksikliği gibi bürokratik işlemler ile ilgili, %2,99'na göre vize işlemleri ile ilgili ve %2,99'na göre tedavi kaynaklı sorunlar yaşandığı anlaşılmıştır. Yabancı uyruklu hastalar ile herhangi bir problem yaşamayanların oranı ise %7,46'dır. Buna göre, araştırma kapsamındaki hastanelerde yabancı uyruklu hastalara sunulan hizmet sırasında çoğunlukla iletişim sorunu yaşandığı ifade edilebilir.

Araştırmada, katılımcıların çoğunluğu hastanelerdeki sağlık turizmine yönelik akreditasyon çalışmalarını (%50,8) yeterli bulduğu anlaşılmıştır. Ancak bu oranın, hastanelerdeki sağlık turizmine yönelik akreditasyon çalışmalarını yeterli bulmayanların oranına yakın bir oran olduğu (%46) tespit edilmiştir.

Katılımcıların hastanelerde sağlık turizmine yönelik akreditasyon çalışmalarının yeterliliği üzerine düşünceleri incelendiğinde %50,8'i bu akreditasyon çalışmalarını yeterli bulurken, %46'sı yeterli bulmadığını belirtmiştir. %3,2'si ise bu çalışmalarını kısmen yeterli bulduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların çoğunluğunun (%71), hastanelerin sağlık turizmine yönelik tanıtım faaliyetlerinin yeterli olmadığı görüşünde oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların görüşüne göre, araştırma kapsamındaki hastanelerde sağlık turizmine yönelik tanıtım faaliyetlerinin yabancı acentalar (%27,68), kendi acentaları (%17,86), sigorta şirketleri (%31,25) aracı kişiler, bireysel çaba, hasta referansları, internet aracılığı ve hekim çabaları (%23,21) aracılığı ile yapıldığı anlaşılmıştır.

Benzer araştırmada, hastanelerin yurt dışındaki tanıtım faaliyetlerinin, dergi, gazete, broşür, internet ve tur acentaları aracılığı ile sağladıkları belirlenmiştir (Yalçın, 2016:131).

Araştırmada katılımcıların görüşüne göre, yabancı uyruklu hastaların Türkiye'deki hastaneleri tercih etmelerinin nedenlerinde, Tedavi maliyetlerinin uygun olması ve Türkiye'nin ucuz ülke olması, yüksek standartta sağlık hizmeti verilmesinin, coğrafi açıdan kendi ülkelerine yakın olması, , sağlık hizmeti yanında ülkemizin turistik özelliklerinin fazla olması, hijyene önem verilmesi, hizmet verme süresinin kısa olması, hastanenin teknik donanımı, hastanenin hekim kadrosu, hastanenin uluslararası standartları, aracı kuruluşların yönlendirmesi, hastanenin akreditasyon belgesine sahip olmasının etkili olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun (% 87) görüşüne göre yabancı uyruklu hastaların hastane tercihinde hastanenin hekim kadrosunun oldukça büyük önemi olduğu anlaşılmıştır. katılımcı görüşlerine göre (%81) yabancı uyruklu hastaların Türkiye'den hizmet almalarında hastanelerin yüksek standartlarda hizmet vermeleri ve hastanenin teknik donanımının oldukça önemli olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların %47'si ise yabancı uyruklu hastaların Türkiye'yi tercih etmesinde ülkenin ucuz olmasını oldukça önemli bir etken olarak değerlendirmiştir.

Yalçın (2006)'ın yaptığı benzer araştırmada da bu çalışmadaki bulguya benzer olarak, Türkiye'ye gelen yabancı uyruklu hastaların bu ülkeyi tercih etme nedenleri arasındaki önceliği hizmetlerin düşük maliyetli olmasının aldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada ülke tercihindeki ikinci nedenin ise ülkenin iklim koşulları olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada kişilerin daha çok kendi ülkelerindeki kişilerin tavsiyesi ile Türkiye'yi tercih ettikleri de belirlenmiştir (Yalçın, 2006:95).

Araştırmaya katılan katılımcılardan en fazla, %57,1'i Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesinde hastanenin "tanıtım eksikliğini" ok önemli, %46'sı olumsuz ülke imajı , %39,7'si olumsuz turizm imajı, %31,7'si fiziki alt yapı yetersizliği, %31,7'si, teknolojik alt yapı yetersizliği, %38,7 nitelikli personelin yetersizliği, %31,7'si finansman sorunu, %31,7'si personel eksikliği, %34,9'u mevzuat eksikliği, %38,1'i

ise siyasi nedenleri oldukça etkili olarak değerlendirmişlerdir. Bu bulgulara göre, katılımcıların çoğunluğunun görüşüne göre, yabancı uyruklu hastaların Türkiye'yi tercih etmelerinde tanıtım faaliyetlerinin oldukça etkili olduğu ve ülkenin sağlık turizminin gelişmesi açısından tanıtım yetersizliğinin oldukça önemli bir etken olduğu ifade edilebilir.

Araştırmaya katılanların görüşlerine göre, Türkiye'deki hastanelerden hizmet alan yabancı uyruklu hastaların aracı kuruluşlar (%13), nakit (%52), kredi kartı (%20) ve sigorta şirketleri (%15) aracılığı ile ödeme yapmaktadırlar.

Tahsil edilemeyen alacaklarla ilgili teminat olma durumu incelendiğinde hastanelerin %25'inin teminatı varken %75'inin ise teminatının bulunmadığı, teminatı olanların ise ön ödeme, sözleşme ve garanti mektupları gibi mekanizmalarının bulunduğu belirlenmiştir bulunmaktadır.

Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%89) Türkiye'nin medikal turizm pazarındaki payını arttırmak amacıyla, akreditasyon şartı, bürokrasinin kolaylaştırılması, hukuki teminat, yatırım ve planlamada kolaylıklar, kadro kısıtının kaldırılması, ödeme teminatları, caydırıcı yaptırımlar, tanıtım desteği, vize kolaylığı gibi alanlarda yeni yasal düzenlemelerin gerekli olduğu görüşündedirler.

Araştırmaya katılanların %73'ünün Türkiye'de sağlık turizminin gelişmekte olduğu ve %3,2'sinin ise ülkenin bu alanda yetersiz olduğu görüşünde oldukları belirlenmiştir. Ülkenin sağlık turizmi alanında gelişebilmesi için ise katılımcıların çoğunluğuna göre (%75) tanıtım desteğinin sağlanması gerekmektedir.

Araştırmaya katılanların bağlı oldukları hastanelerin sağlık turizmi için gerekli olduğu düşünülen özelliklerindeki durumların katılımcı görüşüne değerlendirmek amacıyla uygulanan 5'li likert ölçeği ile elde edilen sonuçlara göre, araştırma kapsamındaki hastanelerin %96'8'inde hastanenin hasta şikayetlerini ve önerilerini dikkate aldığı, %93,7'sinin hasta ve hasta yakını memnuniyet düzeyini artırmayı hedeflediği ve hasta güvenliğine önem verdiği, %87,3'ünün çıkarılan fatura gerçeği

yansıttığı, %85,7'sinin hijyen kurallarına uyduğu ve hastanedeki görevli sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların görüşlerine göre araştırma kapsamındaki hastanelerde, hastanenin fiziki şartlarının, sağlık otelciliği hizmetinin, ulaşım imkanlarının, tıbbi hizmet, bürokratik, teknolojik donanım konularında hastanelerinin çoğunluğunun yeterli olduğu anlaşılmıştır. Ancak bu araştırma kapsamındaki hastanelerin sadece %33,3'ünün sağlık turizmi kapsamında tanıtımlarının yeterli olduğu, % 31,7'sinin ise hastalara sağlık hizmetlerinin yanı sıra kültürel ve sosyal imkanlar sunulabildiği ve %12'sinde hastalar ile iletişim sorununun yaşanmadığı anlaşılmıştır.

Sonuç olarak, Türkiye'deki hastanelere literatür ile de benzer şekilde çoğunlukla Arap ülkelerin yabancı uyruklu hastanın geldiği ve yabancı uyruklu hastaların Türkiye'yi tercih etmelerinde, hastanelerin hizmet kalitesinin iyi düzeyde olması, hizmet maliyetlerinin ve Türkiye'nin ucuz ülke olarak değerlendirilmesinin ve hastalara hizmet bedelini ödemede çeşitli alternatiflerin sağlanmasının önemli bir etken olduğu ifade edilebilir. Literatür ile benzerlik gösteren bu bulgulara ek olarak bu araştırmada, yabancı uyruklu hastaların Türkiye'deki hastaneleri tercih etmelerinde, hasta güvenliğinin, hastane otelcilik faaliyetlerinin (konaklama vb), hastanenin hekim kadrosunun, hasta mahremiyetinin dikkate alınmasının önemli etkenler olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların görüşlerinden yola çıkarak Türkiye'deki Sağlık Turizmi faaliyetlerinin henüz gelişmekte olduğu ve gelişmesinin önündeki en önemli engelin yurt dışında hastanelerin yeterince tanıtılmaması veya hastanelerin tanıtımına yönelik faaliyetlerin yeterli olmaması olarak değerlendirilebilir. Buna ek olarak Türkiye'deki hastanelerde yabancı uyruklu hastalar ile iletişim sorununun yaşanmasının Sağlık Turizmi açısından önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

Türkiye'de genelde ülke kapsamında özelde ise hastanelerdeki sağlık turizminin geliştirilebilmesi için;

- Hastanelerin ve Türkiye'nin yurtdışındaki birçok ülkede tanıtımı arttıracak faaliyetler geliştirilmelidir. Yabancı uyruklu hastaların ülkemizi tercih etmelerinde tanıtım ve pazarlamanın rolü büyüktür. Yurt dışında devlet destekli tanıtım ve reklam

kampanyaları yürütülmelidir. Tanıtımlar sırasında kalite standartlarına vurgu yapılmalı, makale ve haberlerin yayınlanması için uluslararası medyanın desteği sağlanmalıdır. Hedef kitleye ulaşmayı sağlayacak fuar, kongre benzeri organizasyonlara katılım sağlanmalıdır. Yine hedef ülkelerde tanıtım ofisleri açılmalıdır.

- Hastanelerde yabancı uyruklu hastalar ile iletişimde yaşanan sorunların en aza indirilebilmesi için yeterli desteğin sağlanmasının, gerekli personelin yetiştirilmesinin, dil eğitimleri için desteklenmesinin ve farklı diller için çevirmen bulundurmanın önemi büyüktür. Sağlık turizmine özel yabancı dil bilen ara elemanlar yetiştirilmelidir.
- Sağlık turizminin akreditasyon, bürokrasinin kolaylaştırılması, hukuki teminat, yatırım ve planlamada kolaylıklar, kadro kısıtının kaldırılması, ödeme teminatları, caydırıcı yaptırımlar, tanıtım desteği, vize kolaylığı gibi yasal düzenlemeler ile desteklenmelidir.
- Hastanelerde yabancı uyruklu hastalara yönelik sportif ve kültürel faaliyetler yaygınlaştırılabilir. Ulaşım, sağlık hizmeti, gezi turları ve konaklamayı içerecek şekilde paket programlar düzenlenmeli ve diğer turizm çeşitleriyle birleştirilmelidir.
- Yurt dışında Türkiye'nin olumsuz ülke imajı giderilmeli, tüm siyasi tedbirler alınarak barış ve huzurun hakim olduğu bir ülke konumuna gelmelidir.
- Tüm sağlık kurumlarının fiziki ve teknolojik altyapı eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir.
- Sağlık turizmi kapsamında gelen hastalardan tahsil edilemeyen alacaklar ile ilgili yasal düzenlemeler ile hukuki teminat sağlanmalıdır.
- Ülkemizin yurt dışında hastalara güven vermesi açısından tüm sağlık kurumları akditasyona teşvik edilmeli ve kaliteli hizmet kurumların önceliği haline gelmelidir.
- Hasta memnuniyetine önem verilmelidir.
- Sağlık turizminin diğer türleri olan Termal Turizm, Yaşlı ve Engelli Turizm faaliyetleri hızla geliştirilmelidir. Bu alanlarda gerekli çalışmalar ve tanıtımlar yapılmalıdır. Kalkınma Ajansaları ile işbirliği yapılarak sağlık turizmine faydalı projeler geliştirilebilir.
- Bu çalışmanın bir benzeri yabancı uyruklu hastalara uygulanabilir.

6. KAYNAKLAR

AKDU, S. A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

AKGÜL, V. (2010). Türkiye'de Turizmin Mevsimsellikten Çıkarılarak On İki Aya Yayılmasına Yönelik Değerlendirme: Öne Çıkan Alternatif Turizm Türleri. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü. Uzmanlık Tezi. Ankara.

AKSU, A. (2001). Turist Sağlığı. Yeni Türkiye Dergisi. Mayıs-Haziran, Ankara: 7, 39.

AKYURT, N. (2007). Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi. Doktora Tezi. İstanbul.

AVDEREN, S. (2011). İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Türk Sağlık Turizmi İçindeki Yeri. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Niğde.

AYALAN YÜCE, Ş. (2011). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Tokat Devlet Hastanesinde Bir Araştırma. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Tokat.

AYDIN, D. (2008). Türkiye'deki Sağlık Turizmi ve Ortadoğu'daki Önemi. Sağlık Turizmi Bülteni. 5, 8-14.

AYDIN, D. (2012). Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 1. Baskı. Ankara.

AYDIN, D., AYPEK, N., AKTEPE, C., ŞAHBAZ, P., ARSLAN, S. (2011). Türkiye'de Medikal Turizm. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 1. Baskı. Ankara.

AYDIN, D., ŞEKER, S. (2011). Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 1. Baskı. Ankara.

AYDIN, D., YILMAZ, C. (2011). Medikal Turizm Araştırması. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 1. Baskı. Ankara.

AYDIN, S. DEMİR, M. (2006). Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. Ankara.

BAHAR, M., DERİCİ, M., GÜL, C., GÜNEY, E., ÖZGİRİN, K., YILDIRIM, R. (2009). Aralık. Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi TÜSİAD Görüş Belgesi.

BALABAN, M. (2010). Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi. Durum Analiz Raporu ve Çözüm Önerileri. Türkiye Sağlık Vakfı Yayınları. Ankara.

BARCA, M., AKDEVE, E., BALAY, İ. (2012). Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 1. Baskı. Ankara.

BARUTÇU, S. (2008). Hizmette Kalite ve Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi. Güncel Yönetim ve Organizasyon Yaklaşımları. Seçkin Yayıncılık. 103. Ankara.

BAYER, N. (2009). Kalite Belgelendirme Sisteminin Hasta Bakım Kalitesi ve Hemşirelerin Kalite Anlayışına Olan Etkisinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

BAYKAL, F. (2008). Turizm Türlerinde Bütünleşme ve Termal Turizm, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu, Afyon, 10-13 Nisan.

BEKAROĞLU, Ş. B. (2005). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi. 9. 18-32.

BİRDİR, K.; BUZCU, Z. (2014). JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının Web Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi. Cag University Journal of Social Sciences . Vol. 11 Issue 1, p1-19. 19p.

ÇAĞLAR, İ. KILIÇ, S. (2006). Kalite Güvence Standartları. Nobel Kitapevi. İstanbul.

ÇALIŞKAN, U. (2009). Turist Sağlığı Güvenliğinin Analizi: Türkiye Termal Tesisler Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. İzmir.

ÇELİK, A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

ÇETİN, C., AKIN, B., EROL, V. (2001). Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi. Beta Yayınevi. 1. Baskı. İstanbul.

ÇÖMEZ, T. (2005). "Turist Sağlığı Ve Türkiye'nin İmajı". Hastane Dergisi. Ankara. 7-34.

DE NEVE, J.W., DAVE, R., GÜREL, M., SUBRAMANIAN, S.V. (2012). International Patients In a Turkish Hospital: A Quantitative Study On Cross-Border Health Care At The Intersection of Eastern Europe, Asia And The Middle East. World Hosp Health Serv. 48(1):5-7.

DEMİREL, S. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Belgelendirme Sistemleri Ve Akreditasyon. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Isparta.

DEMİRER, E. (2010). Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği ve Otelecilik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir.

DOĞAN, H. Z. (1998). Turizmin Sosyo Kültürel Temelleri. Uğur Ofset Matba. İzmir. 9-10.

DOĞAN, M. (2002) İşletme Ekonomisi ve Yönetimi. 2. Baskı. Anadolu Matbaacılık. 15-16. İzmir.

EISLER, L.A., CASKEN, J. (2013). Seeking Health Care Through International Medical Tourism. J Nurs Scholarsh. Jun;45(2):177-84.

GENÇ, U. (2007). "Türkiye'de Sağlık Turizmi" Çerçeve Dergisi; Sağlıkta "Sağlıklı Bir Dönüşüm" Yıl: 15, Sayı: 43, ss: 96-97 Haziran.

GERZMAVA, O., LOMTADZE, L., KITOVA, D., KADJRISHVILI, M. (2011). Development of Medical Tourism in Georgia. Problems and Prospectiv. Georgian Med News. Oct;(199):64-74.

GÖÇMEN, S. (2010). Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalite Standartları: Sivas Numune Hastanesi Örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı. Yönetim Bilimleri Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.

GÖL, E. (2011). Hizmet Kalitesi, Algılanan Değer ve Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Metrobüs Üzerine Bir Araştırma. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

GÜLMEZ, Z. (2012). Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Hastane Ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı. İstanbul.

GÜNAL, M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini. Beykent Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

GÜNDÜZ, Ç. (2012). Süreyyapaşa Hastanesinde Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Uygulamaları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

HABERAL, E. B. (2012). Hasta ve Refakatçi Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

HASTÜRK, O. (2011). Tıbbi Turizm Amacı İle Ankara'ya Gelen Hastaların Ankara'yı Tercih Etme Nedenlerinin ve Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi; Kamu Sağlık Kuruluşlarında Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Dış Ticaret Eğitimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

HOPKINS, L. LABONTE, R., RUNNELS, V., PARKER, C. (2010). Medical Tourism Today: What Is The State of Existing Knowledge? J. Public Health Policy. Jul;31(2):185-98.

HOROWITZ, M. D., ROSENSWEIG, J. A., JONES, C. A. (2007). Medical Tourism: Globalization of The Healthcare Marketplace. MedGenMed. Nov;13;9(4):33.

İÇÖZ, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. Journal Of Yaşar University, 4(14), 2257-2279.

İNCEBOZ, T. (2009). Sağlıkta Kalite Uygulamaları ve ISO 15189:2007 (Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

İPEK, P. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya.

JAGYASÍ, P. (2010). Meciál Tourism, Research & Survey Report.

KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitapevi. 271. Ankara.

KAYA, S., YILDIRIM, H., KARSAVURAN, S., ÖZER, Ö. (2013). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 1. Baskı. Ankara.

KAYGIN, N. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

KAYRAL, İ. H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara.

KHAFİZOVA, L. (2011). Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi ve Türkiye'deki Durum. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

KİREMİT, A. Ş. (2008). Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

KOSTAK, D. (2007). Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

KOYUNOĞLU, S. (2003). Turist Sağlığı, Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması. Deyat Yayıncılık. Ankara.

KURŞUN, Ş. (2010). Genel Cerrahi Servisinde Hasta Ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul.

KUZHAN, H. (2009). Bir Sağlık Kuruluşunda Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

MEGHANI, Z. (2013). The Ethics of Medical Tourism: From The United Kingdom to India Seeking Medical Care. Int J Health Serv. 43(4):779-800.

MOZGALLI, S. (2009). Hastanelere Giden Hastaların Hizmet Kalitesine Yönelik Beklentileri ve Bir Uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

ÖZDİL, N. (2010). JCI Akreditasyonu Olan özel Hastanelerde Personel Temini Ve Uygulaması. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,. İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

ÖZER, Ö., SONGUR, C. (2013). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4.7: 69-81.

ÖZGÜL, A. (2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme. Süleyman Dmeirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Isparta.

ÖZGÜR, M. (2012). Kalite Uygulamalarının Kalite Algısına Etkisinin Test İstem Tekrarları İle İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

ÖZTÜRK, M. (2011). Termal Konaklama İşletmelerinde Yöneticilerin Stratejik Kalite Yönetimi Algıları: Afyon Bölgesinde Bir Uygulama. Düzce İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Turizm ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Düzce.

PASTERNAK, D.P. (2005), Akreditasyon İçin Başvuru. Microsoft Powerpoint Sunumu. JCI Akreditasyon Tetkiki Süreci. Antalya.

POCOCK, N.S., PHUA, K.H. (2011). Medical Tourism And Policy Implications For Health Systems: A Conceptual Framework From A Comparative Study of Thailand, Singapore and Malaysia. Global Health. 7: 12.

RUNNELS, V., TURNER, L. (2011). Bioethics and Transnational Medical Travel: India, "Medical Tourism," And The Globalisation of Healthcare. Indian J Med Ethics. Jan-Mar;8(1):42-4.

SANDIKÇI, M. (2008). Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Afyon.

SARWAR, A.A., MANAF, N.A., OMAR, A. (2012). Medical Tourist's Perception in Selecting Their Destination: A Global Perspective. Iran J Public Health. 41(8):1-7.

SAYLI, M., AKÇA, H., DUMAN T. ve ESENGÜN, K. (2007). Psoriasis Treatment Via Doctor Fishes As Part of Health Tourism:A Case Study of Kangal Fish Spring, Turkey. Tourism Management, 28(2):625-629.

SERÇE, K. (2004). Hastanelerde Kalite Artırma Çalışmaları Kütahya SSK Hastanesinde ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya.

SEVİMLİ, S. (2006). Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama.Dokuz Eylül Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

SNYDER, J., CROOKS, V.A., TURNER, L., JOHNSTEN, R. (2013). Understanding The Impacts of Medical Tourism On Health Human Resources In Barbados: A Prospective, Qualitative Study of Stakeholder Perceptions. Int J Equity Health. 12: 2.

ŞAHOĞLU, B. (2010). ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi ve Metal Sektöründe Bir Uygulama. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Manisa.

ŞARBAK, M. (2009). Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

ŞENCAN, İ. (2012). Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 1. Baskı. Ankara.

ŞENCAN, İ., GÜLER, H., ÖZTÜRK, A. (2013). Sözel Bildiriler. IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. 2c,1. Ankara.

ŞİMŞEK, M. (2006) Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı-İnsan Faktörü. 2. Baskı. Babıali Kültür Yayıncılığı. İstanbul.

ŞİRECI, O. (2006). Kamu Kurumlarında TS-EN ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sisteminin Kurulması ve Örgütsel Verimlilik Üzerine Etkisi: Devlet Meteoroloji İşleri Genel Müdürlüğü Uygulaması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Konya.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). Stratejik Plan 2013-2017. Aralık. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. 1. Revizyon. 2. Baskı. Mart. Ankara.

TAŞ, D. (2009). Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

TAŞ, D. (2014). Türkiye’den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

TAŞ, İ. (2010). Avrupa Birliği’nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. İzmir.

TELEŞ, M. (2011). Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları İle Hastaların Sağlık Hizmet Kalitesi Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

TENGİLİMOĞLU, D. (2005). Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Hastane Dergisi. Ankara: 7, 34 .

TENGİLİMOĞLU, D. (2013). Sağlık Turizmi. Siyasal Kitabevi. 1. Baskı. Ankara.

TENGİLİMOĞLU, D. SEVİN, H. ve AK. B, (2001). “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Termal Turizmin Geliştirilmesi”, IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 27-28 Eylül, İstanbul.

TONTUŞ, H. Ö. (2015). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi. T.C. Sağlık Bakanlığı. 1. Baskı. Ankara.

TORUN, E. (2009). Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Bolu.

TUNALIGİL, V. (2015). Sağlık Turizmi İl Çalışma Grubu İlk Toplantısını Yaptı. İstanbul'da Sağlık Dergisi. ISSN 1300-9346. (3):60-61.

TURNER, L.G. (2011). Quality In Health Care And Globalization of Health Services: Accreditation And Regulatory Oversight of Medical Tourism Companies. Int J Qual Health Care. Feb;23(1):1-7.

URL-1: <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> (Erişim Tarihi: 09.08.2015)

URL-2; <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html> (Erişim Tarihi: 08.01.2016)

URL-3; <http://saglikturizmi.gov.tr/tr/saglik-turizmi/termal-turizm/turkiye-de-termal-turizm> (Erişim Tarihi: 18.01.2016)

URL-4;

<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf> (Erişim tarihi: 10.04.2015)

URL-5; <http://baka.org.tr/uploads/1303486601SAGLIK-KATALOG--TURKCE-.pdf> (Erişim Tarihi: 14. 08.2015)

URL-6; <http://saglikturizmi.gov.tr/tr/saglik-turizmi/geriatri-ve-engelli-turizmi/geriatri-ve-engelli-turizmi> (Erişim Tarihi: 02.01.2015)

URL-7; <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-82485/h/trdunden-bugune-adoluda-saglik-turizmi.docx> (Erişim Tarihi: 11.06.2015)

URL-8; https://en.wikipedia.org/wiki/International_healthcare_accreditation (Erişim Tarihi: 08.04.2015)

URL-9; <http://www.satirk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 01.01.2016)

ÜNAL, D., GÜLER, H., ÖZTÜRK, A. (2014). Performans-Kalite ve Hasta Güvenliği Ajansı, Ekim 2014 - Ocak 2015/12. Ankara.

WOODMAN, J. (2007). Patients Beyond Borders - Everybody's Guide to Affordable, World- Class Medical Tourism. Chapel Hill, NC: Healthy Travel Media.

YALÇIN, P. (2006). Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 40-41.

YAVUZ, M. C. (2010). Sağlık Turizminde Destinasyon Yönetimi: Adana Modeli. Mehmet Kemal Dedeman Araştırma ve Geliştirme Proje Yarışması.

YILDIRIM ZEYBEK, B. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon. Suleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Tezsiz Yüksek Lisans Projesi. Isparta.

YILDIZ, A. (2010). Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.



EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAY YAZISI



YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Tarih; 06.05.2015

Sayın , **Canan Aksoy**

İstanbul yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik kurulunun 06.05.2015 tarihinde yaptığı toplantı sonucunda
"İstanbul İli Sağlık Turizmi Kalite Standardları belirlenmesine yönelik pilot çalışma" isimli anket
çalışmanız etik kurulumuzca uygun bulunmuştur.(karar no: 2015/1)

Prof.Dr.Tülay İrez

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurul Başkanı

EK 2. PROTOKOL YAZISI

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı *İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü* ile *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Yönetimi* arasında yapılmıştır.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *İstanbul Sağlık Müdürlüğü Sağlık Araştırmaları Şube Müdürlüğü – Özel Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü Sağlık Turizmi Birimi*

Çalışmanın adı: *İstanbul İli Sağlık Turizmi Kalite Standartları Belirlenmesine Yönelik Pilot Çalışma.*

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: *Canan AKSOY*

Çalışmanın Konusu: *İstanbul ili Sağlık Turizmi kalite standartları belirlenmesine yönelik ilimizde özel hastanelerin durumunu belirleyerek ve hastanelerin sağlık turizmi ve kalite standartlarına uygunluğunu tespit ederek sağlık turizmi kalite standartlarının oluşumuna katkı sağlaması planlanmaktadır. Hastane hakkında gerekli bilgiyi vermesi amacıyla hastane yöneticilerine anket uygulanacaktır. Araştırma kapsamına alınacak İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı özel hastane sayısı ve hastanelere ait iletişim bilgileri Müdürlüğe ait web sitesinden temin edilecektir.*

Madde 2-

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde *İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne* bağlı kurum-ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken *İl Sağlık Müdürlüğü* tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır. Çalışmanın detayında kapsam dışı bırakılacak durumlar ve özellikler Ek:2 de bildirilmiştir.
- Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- 01.08.2014 tarihli Hasta hakları yönetmeliğinin Birinci Bölüm 5.madde d ve e fıkrası, Dördüncü Bölüm 21.maddesine kesinlikle riayet edilmesi gerekmektedir.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı ile mümkün olacaktır. Aksi halde protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda **3 (üç) ay** süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç...*15.10.2015* /Bitiş...*12.01.2016*
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası ed halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi,bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.
- Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.
- Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.
- Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden izin alınacaktır. Ayrıca etik kuruldan onay alınacaktır.

Taraflar:

...../2015

Canan AKSOY

...../2015

Uzm. Dr. Çiğdem YAZICI ERSOY
Sağlık Müdür Yardımcısı

OLUR

...../2015

Prof. Dr. Selami ALBAYRAK

Vali a.

Sağlık Müdürü

EK 3. AYDINLATILMIŞ ONAM ÖRNEĞİ



AYDINLATILMIŞ ONAM

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans programı öğrencisi Canan AKSOY tarafından yürütülen, aşağıda adı geçen araştırma projesinde kullanılmak üzere anket sorularını yanıtlayarak katkıda bulunmanızı dileriz.

Projenin adı : “Türkiyedeki Sağlık Turizminin Durum Analizi: İstanbuldaki Sağlık Yöneticilerine Yönelik Bir Çalışma”

Amacı: İstanbul ilindeki sağlık turizmi durumunu analiz ederek sağlık kurumlarını kalite standartlarına uygun hizmet vermeye teşvik etmek.

Anket sorularına vereceğim cevapların araştırma amaçlı olarak kullanılacaktır. Anket sorularını cevaplandırdıktan sonra aynı e-posta adresine geri göndermenizi rica ederim. Desteğinizden dolayı teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Canan AKSOY
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Özel Yataklı Sağlık Hizmetleri Şubesi
Sağlık Turizmi Birimi
02125162545-1128
cananaksoy84@gmail.com

EK 4. ANKET SORULARI

HASTANE YETKİLİSİNE YÖNELTİLECEK ANKET SORULARI

BÖLÜM 1:

- 1) Kurum Adı:
- 2) Kurumdaki Göreviniz:
- 3) Cinsiyet
Kadın Erkek
- 4) Medeni hali
Evli Bekar
- 5) Eğitim durumu
Lise Üniversite Yüksek Lisans Doktora ve üzeri

BÖLÜM 2

- 1) Hastanenin fiili yatak kapasitesi ve sağlık personeli kadro sayıları kaçtır?
 - a) Yatak kapasitesi:.....
 - b) Sağlık personeli kadrosu:.....
- 2) Yabancı uyruklu hastaların hastanenizi tercih etme sebepleri nelerdir?
 - a)
 - b)
 - c)

- 3) Yabancı uyruklu hastaların hastanenizde en çok tercih ettiği ilk üç branş nedir?
- 4) Hastanenize tedavi amacı ile gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurmak için ayrı bir birim ve görevlendirilmiş yabancı dil eğitimi olan yeterli personel var mı?
- Evet Hayır
- 5) Hastanenize tedavi amacı ile gelen yabancı uyruklu farklı dilleri kullanan hastalarla iletişim kurmak için hastanenizle anlaşmalı çevirmenleriniz var mı?
- Evet Hayır
- 6) Hastanenize tedavi amacıyla gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalar için teşvik amaçlı kültürel, sosyal veya sportif imkanlar sunuyor musunuz?
- Evet Hayır
- 7) Hastanenize tedavi amacıyla gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalar için özel ulaşım imkanınız (havaalanından/terminalden hastaneye, hastaneden konakladıkları yere) var mı?
- Evet Hayır
- 8) Hastanenize yoğun olarak hangi ülkelerden hastalar gelmektedir?
- 9) Yabancı uyruklu hastalarla karşılaştığınız güçlük ve sorunlar nelerdir?
- 10) Hastanelerimizde sağlık turizmine yönelik akreditasyon çalışmalarını yeterli buluyor musunuz?
- 11) Hastanenizin ulusal ve uluslar arası akreditasyonu var mı? Var ise faydalarını görüyor musunuz?

12) Sağlık turizmi kapsamındaki tanıtımları ülke içinde ve yurt dışında yeterli buluyor musunuz? Hastanenizin sağlık turizmi kapsamında tanıtımı amacı ile neler yapılmaktadır?

13) Hastaneniz yurtdışında hangi aracı kuruluşlarla çalışıyor?

- Yabancı acentalar
Kendi acentaları
Sigorta şirketleri
Diğer (Lütfen belirtiniz)

14) Aşağıda yer alan önermelerle ilgili düşüncenizi hastanenizi tercih eden yabancı uyruklu hastaları ve hastanenizin tercih edilme nedenlerini göz önünde tutarak işaretleyiniz.

	Hiç etken değil	Çok az etken	Ne etken ne değil	Oldukça büyük etken
Tedavi maliyetinin kendi ülkesine göre düşük olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yüksek standartta sağlık hizmeti verilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coğrafi açıdan kendi ülkesine yakın olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türkiye'nin ucuz ülke olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlık hizmeti yanında ülkemizin turistik özelliklerinin fazla olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hijyen'e önem verilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hizmet verme süresinin kısa olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastanenin teknik donanımı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastanenin hekim kadrosu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastanenin uluslararası standartları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aracı kuruluşların yönlendirmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastanenin akreditasyon belgesine sahip olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) Türkiye’de sağlık turizminin gelişmesi iin olabilecek engellerin nem derecesini ltfen belirtiniz. (1:Hi nemli değil-5:ok nemli)

	1	2	3	4	5
Tanıtım eksikliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olumsuz lke imajı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olumsuz turizm imajı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiziki altyapı yetersizliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teknolojik altyapı yetersizliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitelikli personelin yetersizliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finansman sorunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personel eksikliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mevzuat eksikliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siyasi nedenler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Hastanenize başvuran hastaların ödemeleri nasıl ve hangi usul ile yapılmaktadır?

17) Tahsil edilemeyen alacaklarınız ile ilgili teminatlarınız var mı?

18) Sizce Türkiye’nin medikal turizm pazarındaki payını arttırmak amacıyla yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç var mıdır? Açıklayınız.

19) Sağlık turizmi açısından lkemizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

20) lkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi konusunda önerileriniz varsa lütfen belirtiniz.

BÖLÜM 3

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz. Hastanenizi göz önüne alarak katılma derecenizi belirtiniz. (1:Katılmıyorum-5:Kesinlikle katılıyorum)

		1	2	3	4	5
1	Hastanenin fiziksel şartları yeterlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hastanenin tuvaletleri çok temizdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hastanenin odaları çok temizdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Hastaya verilen yiyeceklerin kalitesi çok iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Hastaya verilen yiyeceklerin sıcaklığı iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hastanemizde görevli sağlık çalışanları hasta mahremiyetine özen gösterirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Hasta odaları sessizdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hijyen kurallarına uyulur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Otopark imkanı yeterlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Sağlık çalışanları söz verilen hizmetleri zamanında yerine getirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Kayıt işlemleri kolay ve hızlı gerçekleşir ve güvenilirdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Çıkarılan fatura gerçeği yansıtır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Hastalara yapılacak işlemlerin kesin olarak ne zaman gerçekleşeceği açıkça söylenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Uygulanacak tedavi süreci ve sonuçları hakkında hasta yeterince bilgilendirilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Hastanede yeterli dil bilen personel veya anlaşmalı çevirmen mevcuttur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Taburculuk işlemleri kolaylıkla yapılmaktadır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	İhtiyaç duyulduğunda sağlık çalışanlarına kolayca ulaşılır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18	Sağlık çalışanları taburculuk işlemleriyle ilgili sorulara ayrıntılı cevap verir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Sağlık çalışanları herhangi bir işlem ve prosedür ile ilgili hasta ve yakınlarını yeterince bilgilendirirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Hasta güvenliğine önem verilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Hastanemizde dünya standartlarında yeterli teknolojik donanımına sahip cihazlarla sağlık hizmeti sunulur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Hastanemiz hasta ve hasta yakını memnuniyet düzeyini artırmayı hedefler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Hastanemiz hastaların ulaşım ihtiyaçlarını karşılamaktadır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Hastanın konaklama ihtiyacı ülkemize gelmeden önce planlanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Hastalara sağlık hizmetleri yanı sıra kültürel ve sosyal imkanlar sunulur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	İş yüküyle başa çıkabilecek yeterli sayıda personelimiz mevcuttur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Hasta odaları kalmak için uygun konfora sahiptir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Kurumumuz hasta şikayetlerini önemser ve değerlendirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Hastane çalışanları her zaman düzgün giyinir ve göze hoş görünürler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Hastane çalışanlarının davranışları nazik ve güven vericidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Hastanemize sağlık turizmi kapsamında tedavi olmak isteyen hastalar sık sık gelir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Hastanemizin sağlık turizmi kapsamında tanıtımları yeterli ölçüdedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Hastalarla iletişim kurmakta sorun yaşamaktayız.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Hastaların kültürel alışkanlıkları dikkate alınır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: Canan AKSOY
DOĞUM YERİ: İZMİR
DOĞUM TARİHİ: 28.03.1984
E-MAİL: cananaksoy84@gmail.com

ÖĞRENİM BİLGİLERİ

1998-2002 Bornova Anadolu Lisesi
2003-2008 Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
2011-2013 Anadolu Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği
2013-2016 Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans
(Devam ediyor)

İŞ DENEYİMLERİ

İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Birimi (Devam ediyor)
M.S. Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2 YIL)
Arnavutköy Devlet Hastanesi (2 YIL)
TÜSAV Kardiyoloji Dal Merkezi (6 AY)
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (6 AY)

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce - İleri Seviyede
Almanca - Başlangıç Seviyesinde
Arapça - Başlangıç Seviyesinde

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Microsoft Office; Excel, Word, Powerpoint, Access, İnternet

KURS, SERTİFİKALAR, KONGRE VE FUARLAR

2016- İl Koordinatörlerine Yönelik Risk Odaklı İzleme ve Değerlendirme Eğitimi. 10-12 Ekim. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Antalya.

2016- AKSOY, C., ERKAN, I. I. İSBAK İstanbul Disiplinlerarası Sağlık Bilimleri Öğrenci Araştırmaları Kongresi, Sağlık Turizmi Kalite Standartlarına Yönelik Pilot Çalışma, Sözlü Sunum. 12-13 Mayıs. Aydın Üniversitesi. İstanbul.

2016- MAYADAĞLI, Y., AKSOY, C., ERKAN, I. İSBAK İstanbul Disiplinlerarası Sağlık Bilimleri Öğrenci Araştırmaları Kongresi, Sağlık Kurumlarında Aydınlatılmış Onam Kullanımının Değerlendirilmesi, 12-13 Mayıs. Aydın Üniversitesi. İstanbul.

2016- Expomed Eurasia 23. Uluslararası İstanbul Tıbbi Analiz, Teşhis, Tedavi, Koruma, Rehabilitasyon, Ürün, Cihaz, Sistem, Teknoloji, Donanım ve Hastaneler Fuarı. Sağlık Turizmi Sunumu. 24-27 Mart. TÜYAP. İstanbul.

2016- Doğu Akdeniz Uluslararası Turizm ve Seyahat Fuarı. 28-31 Ocak. TÜYAP. İstanbul.

2015- 7. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, 18-21 Kasım. İstanbul.

2014- Sağlık Turizmi, Medikal Teknolojiler, Tıbbi Uzmanlık Fuarı ve Kongresi. 10-14 Kasım. İstanbul.

2014 - ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi Denetçi/Baş Denetçi Sertifikası

2013 - Temel Sağlık Arapçası Terminolojisi Katılım Belgesi

2010-2014 UMKE Eğitim, Tatbikat ve Görevlendirme Belgeleri

2008 - İngilizce Kurs Sertifikası

2008 - Toplam Kalite Yönetimi Sertifikası

2003 - Bilgisayar Sertifikası