



**T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI**

**HASTANELERDE BULUNAN SAĞLIK TURİZMİ BİRİM
ÇALIŞANLARININ PROFİLLERİNİ VE MESLEKİ ZORLUK
ALGILARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Gülşah ÇİFTÇİ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Seda AVNİOĞLU**

**ALANYA
2021**

Gülşah ÇİFTÇİ

Hastanelerde Bulunan Sağlık Turizmi Birim

ALKÜ 2021

Çalışanlarının Profillerini ve Mesleki Zorluk Algılarını Belirlemeye

Yönelik Bir Araştırma

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE BULUNAN SAĞLIK TURİZMİ BİRİM ÇALIŞANLARININ
PROFİLLERİNİ VE MESLEKİ ZORLUK ALGILARINI BELİRLEMeye
YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Yüksek Lisans Tezi

Gülşah Çiftçi

Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi

Program Adı: Sağlık Turizmi Tezli Yüksek Lisans

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Seda Avnioğlu

ALANYA
(2021)

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Gülşah Çiftçi' nin "Hastanelerde Bulunan Sağlık Turizmi Birim Çalışanlarının Profillerini ve Mesleki Zorluk Algılarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" başlıklı tezi 21/ 05 /2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Sağlık Turizmi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Unvanı-Adı Soyadı		İmza
Üye (Tez Danışmanı) :		
Üye :		
Üye :		
Üye :		
Üye :		

.....

Enstitü Müdürü

*** NOT: Yüksek Lisans ve Doktora tezlerinde jüri üye sayısı ilgili yönetmeliğe göre belirlenir. Tez savunma jürisine giren aday danışmanı ile birlikte jüri üyelerinin adlarını ilgili yerlere yazmak zorundadır.**

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Gülşah Çiftçi

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde beni yalnız bırakmayan, ilgisi ve bilgisiyle yol gösteren ve tüm samimiyetiyle beni cesaretlendiren sevgili danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Seda Avnioğlu'na ve eğitim sürecinde emeği olan tüm enstitü hocalarıma,

Bilgi ve birikimini benden esirgemeyen, fikirlerini ve önerilerini paylaşan Sayın Prof. Dr. Ramazan Erdem'e, büyük ölçüdeki katılımcılara ulaşmamı sağlayıp çalışmamın ilerlemesinde katkıları olan TÜRSAF Genel Sekreteri Sayın Ahmet Girgin'e,

Tez çalışmamın başında beni ilgili kişilere yönlendirip tez konumu kararlaştırmam da yardımcı olan Sayın Dilek Orak Arlı ve Sayın Ceren Çalık'a,

Çalışmam da kullandığım anket sorularımı oluşturmamda büyük katkıları olan Sayın Ayşe Kaplan Kalkan'a ve Sayın Gülsün Mençi'ye,

Verileri düzenlemede yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Sayın Barbaros Alçın'a,

Eğitim ve öğretim hayatım boyunca emeği geçen tüm hocalarıma ve anket çalışmama katılıp paylaşımına destek olan tüm katılımcılara,

Son olarak da beni bu yaşıma kadar hiçbir şeyimi eksik etmeden getiren, her türlü maddi ve manevi desteği sağlayan, beni her zaman destekleyen çok değerli aileme; ailemden saydıklarıma ve dostlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

HASTANELERDE BULUNAN SAĞLIK TURİZMİ BİRİM ÇALIŞANLARININ PROFİLLERİNİ VE MESLEKİ ZORLUK ALGILARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Gülşah ÇİFTÇİ

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Mayıs, 2021 (87 Sayfa)

Türkiye geneli 15 ilde ve illerde en az bir çalışan olmak üzere 54 çalışan ile gerçekleştirilen bu çalışmada, “Sağlık Turizmi” yapmaya yetkili yataklı sağlık tesislerindeki birim personellerinin profilleri tespit edilmiş olup meslekte karşılaştıkları zorlukların belirlenmesi üzerine e- anket yoluyla araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda özellikle sağlık turizminin “Medikal Turizm” dalı üzerinde Türkiye’de var olan eksiklikler ve yapılan olumlu etkilerin devamı üzerine önerilerde bulunmaktadır. Çalışmada, e-anket verileri “IBM SPSS Statistic 20” programında Cronbach Alpha güvenilirlik değerinin tespitinin ardından, soruların frekans ve yüzdelik değerleri belirlenmiştir. Demografik özellikler ve sorular (independent samples t-testi) bağımsız grup t-testi ve (One-Way ANOVA) Varyans Analizi testi ile analiz edilmiştir. Analiz değerleri sonucunda çok değişkenli veriler Tukey Post-Hoc testiyle değerlendirilip yorumlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Turizm, Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Türkiye’de Sağlık Turizm Birimi.

ABSTRACT

A RESEARCH TO DETERMINE THE PROFILES AND PERCEPTIONS OF PROFESSIONAL DIFFICULTY OF THE HEALTH TOURISM UNIT EMPLOYEES IN HOSPITALS

Gülşah ÇİFTÇİ

Department of Health Tourism

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University,

May, 2021

In this study conducted with 54 employees, having at least one employee in each province, throughout 15 provinces in Turkey, Profiles of Unit personnel in inpatient medical facilities authorized to conduct "health tourism" were identified and study was conducted through an e-survey to determine the difficulties they face in the profession. As a result of the research, recommendations are made on the continuation of the deficiencies and positive effects that exist in Turkey, especially in the “medical tourism” branch of health tourism. In the study, e-survey data was analyzed in the “IBM SPSS statistical 20” application to calculate the Cronbach Alpha Reliability value, by which the frequency and percentage values of the questions were determined. Demographic characteristics and questions were analyzed using the independent samples t-test and the one-way ANOVA (analysis of variance) test. In the insight of analysis values, multivariate data was evaluated and interpreted by the Tukey Post-Hoc test.

Keywords: Tourism, Health Tourism, Medical Tourism, Department of Health Tourism in Turkey.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR.....	3
2.1. Turizm	3
2.2. Sağlık Turizmi.....	3
2.3. Sağlık Turizm Tarihi	4
2.4. Sağlık Turizm Çeşitleri	5
2.4.1. Termal turizm ve spa-wellnes turizmi	6
2.4.2. Engelli Turizmi	12
2.4.3. Yaşlı Turizmi (3.Yaş Turizmi).....	13
2.4.4. Medikal Turizm (Tıp Turizmi)	13
2.5. Sağlık Turizminin Faydaları	14
2.5.1. Somut faydalar	15
2.5.2. Soyut faydalar	15
2.6. Sağlık Turizminin Paydaşları.....	15
2.7. Sağlık Turizminde Kalite ve Akreditasyon.....	16

2.7.1. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin sağlanma yöntemleri.....	17
2.7.2. Sağlıkta akreditasyonun temel amaçları	17
2.7.3. Uluslararası alanda akreditasyon programları.....	18
2.7.3.1. Joint Commission International (JCI)	18
2.7.3.2. Accreditation Canada (AC).....	20
2.7.3.3.The Australian Council On Healthcare Standards (ACHS).....	20
2.7.3.4. ISQua (International Society for Quality in Health Care)	20
2.7.4. Türkiye'nin Sağlıkta Akreditasyon Sistemi	21
2.7.4.1. Sağlıkta kalite standartları hastane seti	21
2.7.4.2. Sağlıkta kalite standartları diyaliz seti	22
2.7.4.3. Sağlıkta Kalite Standartları evde sağlık seti	22
2.7.4.4. Sağlıkta kalite standartları ağız ve diş sağlığı hizmetleri seti	22
2.7.5. TÜSKA'dan akredite kuruluşlar.....	23
2.8. Dünyada Sağlık Turizmi	23
2.8.1. Hindistan	24
2.8.2. Singapur	26
2.8.3. Amerika Birleşik Devletleri (ABD).....	27
2.8.4. Malezya.....	28
2.8.5. Tayland.....	29
2.9. Türkiye'de Sağlık Turizmi.....	30
2.9.1. Türkiye'deki turizm verileri.....	31
2.9.2. Türkiye'de sağlık turizmi gelişim süreci	31
2.9.3. Türkiye'de medikal turizm uygulamaları	32
2.9.4. Sağlık turizmi için Türkiye'nin tercih edilme sebepleri	34
2.9.5. Medikal turizmde karşılaşılabilecek sorunlar	35
2.9.6. Türkiye'de uluslararası hasta birimi	36
3. YÖNTEM.....	37

3.1. Araştırmanın Amacı	37
3.2. Araştırmanın Önemi	37
3.3. Araştırmanın Kapsamı	38
3.4. Araştırmanın Yöntemi	38
3.5. Araştırmanın Varsayımları	40
3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları	40
4. BULGULAR	41
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	41
4.2. Cevapların Yüzde ve Frekans Dağılımları	42
4.3. Sorulardaki Farklılık Testi Sonuçları	50
4.4. Demografik Özelliklerdeki Farklılık Testi Sonuçları	52
4.4.1. Cinsiyet değişkenine göre farklılık testi sonuçları	52
4.4.2. Yaş değişkenine göre farklılık testi sonuçları	53
4.4.3. Medeni durum değişkenine göre farklılık testi sonuçları	55
4.4.4. Eğitim durumu değişkenine göre farklılık testi sonuçları	56
4.4.5. Kurum değişkenine göre farklılık testi sonuçları	57
4.4.6. Mesleki tecrübe değişkenine göre farklılık testi sonuçları	58
4.4.7. Yabancı dil değişkenine göre farklılık testi sonuçları	60
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6. KAYNAKLAR	71
7. EKLER	78
Ek 1: Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni	78
Ek 2: Tez Adı Değişikliği Kabul Formu	79
Ek 3: Anket Formu	80
ÖZGEÇMİŞ	87

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2. 1. Türkiye’deki JCI akredite hastaneler listesi.....	19
Tablo 2. 2. Türkiye'deki JCI akredite sağlık tesisleri	19
Tablo 2. 3. Medikal turizm destinasyonları.....	24
Tablo 2. 4. Hindistan sağlık turizmi tedavi maliyetleri (2018)	25
Tablo 2. 5. Geliş nedenine göre çıkış yapan yabancılar	31
Tablo 3. 1. Güvenilirlik değeri.....	39
Tablo 4. 1. Katılımcıların demografik özellikleri.....	41
Tablo 4. 2. Katılımcıların eğitim bilgileri	42
Tablo 4. 3. Birimin etkinliği algısına yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı	43
Tablo 4. 4. Hastane yönetimi algısına yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı	45
Tablo 4. 5. Tanıtım algısına yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı	46
Tablo 4. 6. Hastane algısına yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı.....	47
Tablo 4. 7. Sağlık turizmi kliniği fikrine yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı	49
Tablo 4. 8. Sağlık turizminin geleceğine yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı	50
Tablo 4. 9. Anket sorularının eğitim durumu değişkenine ilişkin anlamlılık analizi	51
Tablo 4. 10. Anket sorularının yabancı dil değişkenine göre anlamlılık analizi	51
Tablo 4. 11. Cinsiyet değişkenine göre anlamlılık analizi	52
Tablo 4. 12. Yaş değişkenliğine göre anlamlılık analizi	53
Tablo 4. 13. Yaş değişkeniyle medeni durum değişkenine ilişkin anlamlılık analizi	54
Tablo 4. 14. Yaş değişkeniyle mesleki tecrübe değişkenine ilişkin anlamlılık analizi.....	55
Tablo 4. 15. Medeni durum değişkenine yönelik anlamlılık analizi	56
Tablo 4. 16. Eğitim durumu ile cinsiyet değişkeni arasındaki anlamlılık analizi.....	57
Tablo 4. 17. Kurum değişkenine yönelik anlamlılık analizi.....	58
Tablo 4. 18. Mesleki tecrübe değişkenine yönelik anlamlılık analizi	59
Tablo 4. 19. Mesleki tecrübe ile kurum ve medeni durum değişkeni arasındaki anlamlılık analizi	60
Tablo 4. 20. Yabancı dil değişkenine yönelik anlamlılık analizi	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. Suların çeşitleri.....	7
Şekil 2. 2. Termal kaynakların bölgelere göre dağılım yüzdeleri	10
Şekil 2. 3. Türkiye jeotermal enerji kaynakları ve sıcak su noktaları	10
Şekil 2. 4. Sağlık turizm paydaşları	16
Şekil 2. 5. Uluslararası alanda akreditasyon programları	20
Şekil 2. 6. Singapur tıbbi uygulama ortalama fiyat göstergeleri (2019).....	27
Şekil 2. 7. ABD tıbbi uygulamalar ortalama fiyat göstergesi (2019).....	28
Şekil 2. 8. Malezya tıbbi uygulama fiyat göstergesi (2019)	29
Şekil 2. 9. Tayland'da tıbbi ve kozmetik prosedürlerin ortalama fiyatı (2020).....	30

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

<	Küçük
>	Büyük
f	Frekans
F	Örneklem Ortalamaları
P	Anlamlılık

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADSH	Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
df	Serbestlik Derecesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICF	Uluslararası İşlevsel Sınıflandırma
M.Ö.	Milattan Önce
Rs	Hindistan Rupisi
SATURK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
Sig	Significance (Anlamlılık)
SHGM	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SPA	Selus Per Aqua (Sudan Gelen Sağlık)
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜRKAK	Türk Akreditasyon Kurumu
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSKA	Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
USD	Amerikan Doları
UV	Ultraviyole (Morötesi)
vb.	Ve Benzeri

1. GİRİŞ

Tıbbın ve teknolojinin ilerlemesi ile insanların sağlıklı olabilmek için çeşitli yollara başvurmaları kolaylaşmakta ve tedavi olma alternatifleri çoğalmaktadır. Çoğalan sağlık kuruluşları, hastaların bilinçlenmesi, çeşitli teknolojik tıbbi cihazların üretilmesi, profesyonel hekimlerin varlığı, tedavi hizmetlerinin maliyeti, bekleme süresi ve ülkelerin doğal güzellikleri gibi birçok etken insanların başka ülkelerden sağlık hizmeti alması fikrini oluşturmakta ve faaliyete dönüştürmektedir.

Gelişen teknolojiyle ulaşım kolaylaşmakta günler süren yolculuklar saatlere indirgenmektedir. Alım gücünün de artmasıyla birlikte insanların sağlık harcamaları için yaptıkları fedakarlıklar da artmaktadır.

Sağlık hizmetleri birçok ülkede büyük bir ekonomik paya sahiptir. Yapılan harcamaların büyük bir kısmı sağlık hizmetleri için yapılmaktadır. Bu sebeple ülkeler de ekonomik yüklerinin azaltılması adına sağlık turizmi faaliyetlerini desteklemektedir. Sağlık turizmi faaliyetleri, tedavi olmak isteyen hastalar ve hizmet sağlayan ülkeler için büyük bir önem taşımaktadır.

Doğal ve tarihi güzelliklere sahip olan ülkelerin turizm faaliyetleri birkaç ay ile sınırlı kalmaktadır. Özellikle turizm faaliyeti deniz, kum, güneş üçlüsüne sahip olan bölgeler, mevsimlere göre turist ağırlayabilmekte ve yılın geri kalan kısmını turizm faaliyeti gerçekleştirmeden ya da çok az bir oranda gerçekleştirerek geçirmektedir. Sağlık turizmi faaliyetinin bir diğer amacı da turizm faaliyetlerinin 12 aya yayılmasını sağlamaktır.

Dünya ülkelerinin üzerinde sıkça konuşulduğu konulardan biri olan sağlık turizmi, ülke ekonomilerinin ve tanıtımlarının büyük bir rolü olma özelliğini üstlenmektedir. Son zamanlarda Türkiye’de de üzerinde sıkça durulan sağlık turizmi konusunda farklı çalışmalar yapılmakta ve literatüre kazandırılmaktadır. Bilimsel çalışmalar ile var olan durumların tespiti kolaylaşmakta olumlu veya olumsuz sonuçlar ile durum analizi yapılabilmektedir.

Sağlık turizminde önde gelen ülkelerden Hindistan, Tayland, Küba, Kolombiya gibi ülkelerin seviyesine ulaşabilmek amacıyla özellikle medikal turizm alanında sağlık tesislerinde hastaların ilk muhattapları olan birim çalışanlarının karşılaştıkları sıkıntıların belirlenip ortadan kaldırılması sağlık turizmi alanında Türkiye'nin de ileri seviyelere gelebilmesine destek sağlayacaktır.

Bu çalışmada, Türkiye'deki sağlık turizmi yetkinlik belgesi verilmiş olan hastanelerin uluslararası yabancı hasta birimi çalışanlarının profilleri araştırılmış ve belirlenmiş birkaç anket sorusu ile hastane içi personeller ile ilişkili, hastane yönetimi ile ilişkili ve ülke geneli alınan kurallar ile ilişkili yaşanan mesleki zorluk algılarının tespit edilmesi sağlanmış olup; bu zorlukların çalışanlar üzerindeki etkisine bakılarak öneri ve sonuç kısmı oluşturulmuştur.

Sağlık turizmi genel terimleri açıklanarak Türkiye'deki kapsamı ve önemi, dünya genelindeki kapsamı ve önemine değinilmiştir. Türkiye'de sağlık turizminin gelişim süreci incelenmiştir. Uygulanan tıbbi prosedürler üzerinde durulmuş ve diğer ülkelerin fiyat tarifeleri grafiklerle gösterilmiştir. Anketlere verilen cevaplara yönelik yapılan bu çalışma sonucunda tespit edilen sorunların ortadan kaldırılmasına yönelik bir çalışmanın yapılması halinde sıkıntıların sebebiyet verdiği aksaklıkların da ortadan kaldırılabilceğinin ön görüşüne ulaşılmıştır.

Birim çalışanlarına yönelik özellikle yataklı hastaneler üzerinde yapılan bu çalışma ile ülkemizde sağlık turizminin hastane kolundaki çalışan niteliğinin tespiti ve sorunların belirlenmesine yönelik araştırma yöntemlerinden e-anket kullanımı tercih edilmiştir. Web tabanlı verilerin toplanmasının ardından analiz edilen veriler çalışmanın bulgu, tartışma ve sonuç-öneri kısmında yorumlanarak aktarılmıştır. Çalışmanın ilgili alanda var olan eksikliklerinin tespitine ve giderilmesine ön ayak olması ve literatüre fayda sağlaması amaçlanmıştır.

2. LİTERATÜR

2.1.Turizm

Turizm; insanların ikamet ettikleri yerden başka yerlere, kalma süresi 1 yılı aşmamak şartıyla dinlenme, eğlenme ve boş zamanlarını değerlendirebilmek amacıyla ya da iş ve benzeri sebepler için yaptıkları seyahatlere denmektedir (1).

Turizm kelimesinin anlamı; eğlenme, dinlenme, tanıma, görme vb. amaçlarla yapılan seyahatler veya bir ülkeye ya da bir bölgeye yapılan kültürel, ekonomik ve teknik önlemlerin, turist çekmek amacıyla yapılan faaliyetlerin tümü demektir (2).

Turizm, dünyada en hızlı büyüyen ve gelişen ekonomik sektörlerden biri olmanın yanında, artan bir şekilde iş ve refah ortamı oluşturmakta, kültürün ve çevrenin korunmasını sağlamakta, yoksulluğun azalmasında da büyük bir önem taşımaktadır. İyi bir şekilde koordine edilmiş ve doğru yönetimi sağlanan bir turizm sektörü, doğal ve kültürel mirasının korunmasına yardımcı olurken, bölgeyi güçlendirmekte, bölge için ticaret fırsatları oluşturabilmekte, ülkelerarası barışı ve kültürel paylaşımı sağlayabilmektedir (3).

Turizm birden fazla faaliyeti ve amacı kapsamaktadır. İnsanların bir kısmı deniz, kum, güneş amacıyla bu faaliyette bulunurken, bir kısmı sportif faaliyetler için bir başka kısmı ise sağlık için seyahat etmektedir. Bu sebeple de ülkeler turizm faaliyetlerini geliştirmekte ve alternatif yollar denemektedir (4).

Turizm, faaliyetlerine göre çeşitlilik göstermektedir. Kar ile ilgili yapılan her faaliyeti içeren kış turizmi; doğa meraklıları için yayla veya mağara turizmi; avcılıkla ilgilenen kitleye yönelik av turizmi; toplantı, fuar veya kongreler için yapılan seyahatleri kapsayan kongre turizmi; sportif faaliyetleri içeren spor turizmi; dini vecibeler neticesiyle yapılan inanç turizmi; maceracı insanların ilgilenmekte olduğu dağcılık veya akarsu-rafting turizmi vb. birçok turizm çeşidi bulunmaktadır. Sağlık turizmi de alternatif turizm türlerinden biri olmakta ve ülkemizde de gelişiminin sağlanması için çalışmalar yapılan bir turizm faaliyetidir (5).

2.2.Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi; insan sağlığının korunması, hastalıklarının tedavi edilmesi veya rehabilite edilmesi maksadı ile ikamet edilen ülkeden başka bir ülkeye yapılan seyahatleri kapsamaktadır (6).

Sağlık turisti ise; sağlık hizmeti almak dışında seyahat eden turistlerin tedavi edilmesinin aksine, sağlık hizmeti almak için sınır dışına çıkan insanlardır. Son zamanlarda sağlık turizmi; gelişen ülkelerdeki maliyetler, tıbbi eğitimler ve ulaşımın kolaylaşması ile artmıştır (7).

İnsanlar yaşamları boyunca sağlıklı olabilmek için çeşitli girişimlerde bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinden yararlanma yeni bir moda olmamakla birlikte tarihte de yer almaktadır. 19. yüzyılda varlıklı aileler sudan yararlanmak için sınır ötesi seyahat etmişlerdir. Doğal kaynaklar veya medikal tedaviler için yapılan bu seyahatler 20. yüzyılda da, az gelişmiş ülkelerdeki varlıklı ailelerin gelişmiş ülkelere seyahat etmeleriyle devam etmiştir. Böylelikle 21. yüzyılda sağlık turizmi önemli bir faaliyet durumuna gelmiştir (8).

Uluslararası faaliyete dönüşen sağlık turizmi dünya genelinde anlaşmalı ülkeler arasında, anlaşmalı sigorta şirketleriyle daha sık gelişmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının verdiği isimlerle “ İkili anlaşmalı ülkelere gelen veya sosyal sigorta kapsamında anlaşmalı gelen hasta” olarak ikiye ayırmaktadır ve bunlar sağlık turistleridir (9).

Sağlık turistleri genelde sağlık problemleri yaşayanlar, estetik amaçlı operasyonlar geçirmek isteyenler veya rehabilite olmak için ülkeler arası seyahat eden kişilerden oluşmaktadır. Herhangi bir sağlık hizmeti almak haricinde bulundukları ülkelere başka ülkelere tatil yapmak amacıyla seyahat eden turistlerin tatil süreçleri içerisinde geçirdikleri hastalıkların veya kazaların tedavi edilmesi sağlık turizmi kapsamına girmemekte olup turistin sağlığı adıyla adlandırılmaktadır.

2.3.Sağlık Turizm Tarihi

İnsanoğlu yaradılışından ölümüne kadar sağlıklarını kaybettikleri her an tedavi olabilmek için çeşitli yollar denemiştir. Ancak ilk kez kapsamlı olarak sağlık turizmi faaliyetlerine başlayan medeniyet Eski Yunan medeniyetidir. İzmir civarında inşa ettikleri Asklepios Tapınakları dünyadaki ilk sağlık merkezi olarak bilinmektedir (10).

M.Ö. 4. yüzyılda Yunanistan'da bulunan Epidaurus'taki tapınak medikal ve mistik tedaviler için hastaların uzun yollar kat ederek ziyaret ettikleri en ünlü şifa merkezlerinden biri olmuştur. Hastaların hastalıklarına, doğru tedaviyi bulmak için uyku odaları denen ve 160 kişiden fazlasının kalabileceği salonlarda bir geceyi geçirip rüyalarında sağlıklarına kavuşabilmek için tavsiyeler aldıkları söylenmekte ayrıca

Hipokrates'in orada yaşadığı ve kariyerine de orada başladığı ve muhtemelen mineralli suları şifa için kullandığı da söylenmekteydi (11).

Orta çağda tapınakların yerini klinik tedavilerin uygulandığı hastaneler almıştır. Japonya'daki mineralli sular tedavi için kullanılmış ve yaygınlaşmıştır. Müslüman medeniyetlerin bazılarında sağlık merkezleri kurulmuş ve yerli, yabancı tüm insanlara hizmet sunulmuştur. Herhangi bir ayırım gözetmeksizin hizmet sunan ve zamanının en kapsamlı hastanesi Kahire'de bulunan Mansuri Hastanesi olmuştur (12).

Rönesans döneminde ve sonrasında sağlık turizmi gelişimi devam etmiştir. Avrupa'da Ville d'Eaux olarak anılan bir köyde kaplıcalar ünlenmiş ve demir bakımından zengin olduğu keşfedilmiştir. Victor Hugo ve Peter the Great gibi birçok ünlünün de ziyaret ettiği bu yerde ilk kez "SPA" kelimesi kullanılmıştır. Medikal turizminin en ilgi çekici gezgini ve deneme türünün Fransız mucidi olan Montaigne, sağlık turizminin tarihinde belgelenmiş olan en eski spa rehberinin yazılmasında da yardımcı olmuştur. Rönesansın sonuna doğru aristokların ziyaret akınına uğrayan Bath İngiltere'de Londra'nın önüne geçmiştir ve bu ziyaretler şehrin gelişmesine, yollarının yapılmasına, konaklanan yerlerin, restoranların geliştirilmesine ve güzelleştirilmesine sebep olmuştur. 18. ve 19. yüzyıllarda sağlık için uzak bölgelere yapılan seyahatler artmıştır (13).

20. yüzyılda Avrupa ve Amerika'ya yapılan sağlık seyahatlerini genel olarak zengin varlıklı aileler yapmaktaydı (14). Günümüzde ise artan sağlık sigortaları ve geniş sigorta kapsamı ile devletler arasında anlaşmalar yapılmakta ve bu anlaşmalar ülkelere finansal getiri sağladığından devlet desteğine dayanmaktadır. Bu nedenle artık çok varlıklı olmayan sağlık turistleri de dünya standartlarına uygun olan sağlık merkezlerine daha rahat akış sağlamaktadır (15).

2.4. Sağlık Turizm Çeşitleri

Türkiye sağlık turizm çeşitlerini yürütebilen şanslı ülkelerdendir. Gerek coğrafi konum, gerekse tıbbi fırsatlar sağlık turizminin yürütülebilmesi için en büyük etkenlerdendir. Sağlık Bakanlığı'nın sınıflandırmasına göre ülkemizde 4 çeşit olarak sağlık turizmi faaliyetleri yürütülmektedir (9).

1. Termal Sağlık Turizmi ve Spa- Wellnes Turizmi
2. Yaşlı Turizmi (3. Yaş Turizmi)
3. Engelli Turizmi
4. Medikal Turizm (Tıp Turizmi)

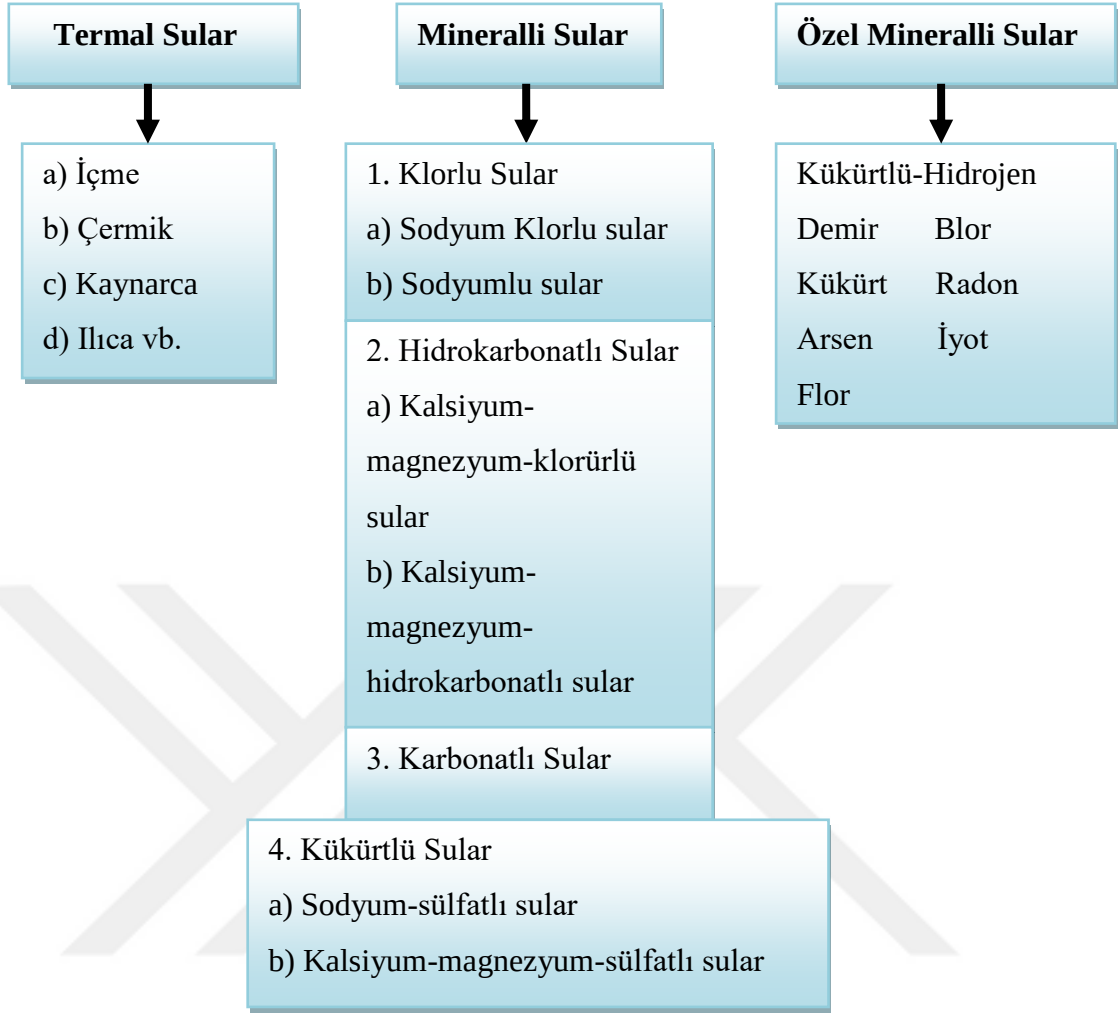
2.4.1. Termal turizm ve spa-wellnes turizmi

Hızlı yaşam, dengesiz beslenme ve stresli çalışma ortamları insanların sağlığını ve dolayısıyla işgücünü de etkilemektedir. Sağlıklı yaşamaya önem veren insanlar, çevrenin doğal olanaklarından, şifalı sulardan ve diğer destek tedavilerden de doktor kontrolünde faydalanmak için seyahat etmektedirler. Şifalı ve mineralli suların bulunduğu bu kaplıcalardan faydalanmak için yapılan turizm faaliyetine termal turizm denmektedir (16).

Termal turizm diğer adıyla kaplıca turizmi belirli bir derecenin üzerinde olan mineralli sularla yapılan banyo, içmeler, çamur banyosu, inhalasyon gibi tedavilerin yanında fizik tedavi ve rehabilitasyon, iklim kürleri, psikoterapi, egzersiz, diyet gibi terapilerle desteklenen tedavi yöntemlerini ve aynı zamanda termal sularla dinlenme amaçlı yapılan turizm türlerini içermektedir (17).

Termal kaynak, yeraltı sularından daha da yüksek bir sıcaklığa sahip olan suyun yeryüzüne çıkmasıdır. Termal sular ise çıkarıldığı yerde ısısının 20 santigrat derecenin üstünde olduğu sulardır. Termal sular, içerdikleri natriyum klorit, magnezyum ve kalsiyum gibi minerallerden dolayı tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemi doktor kontrolünde yapılan bir süreç olarak düşünüldüğünde suyun yüksek derecedeki sıcaklığı toksin atılımını sağladığı gibi kan dolaşımını hızlandırmakta ve kasları gevşetmektedir. Termal sularla yapılacak olan banyo eklem ağrılarını ve rahatsızlıklarını azaltmaktadır (18).

Şifa kaynaklı kullanılan termal sularla yapılan içmelere, banyo ve inhalasyon kürleriyle yapılan uygulamalara “Balneoterapi” denmektedir. Balneoterapide kullanılan sular 3 sınıfa ayrılmaktadır. Sınıflandırma Şekil 2.1’ de gösterilmiştir (19).



Şekil 2. 1. Suların çeşitleri

Termal turizmle ilgili çeşitli birkaç tedavi uygulaması bulunmaktadır. Bunlar;

a) Kür: Tedavi için kullanılan etkenin belirli dozlarla, belirli sürelerde, düzenli bir şekilde verilmesi ile yapılan bir tedavi şeklidir (20). Aynı zamanda termal kür; kaplıca, doğa, iklim, mağara vb. alanlardan tedavi maksatlı yararlanma, eğlenme ve dinlenme amacıyla yapılan eylemler için de kullanılır (21).

b) Balneoterapi: Termal ve mineralli sular, gazlar ve peloidler gibi doğal olan faktörlerin içme, banyo ve soluma (inhalasyon) yoluyla tedavi amaçlı kullanılmasıyla gelişen bir tedavi şeklidir (22).

c) Kaplıca Tedavisi: Balneoterapilerle birlikte karmaşık bir kür programı dahilinde gerçekleşmektedir. Medikal tedavi, psikoterapi, klimaterapi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon gibi bir dizi uygulamaların doktor kontrolü dahilinde uygulanmasıyla yapılan tedavi yöntemidir. İklimsel unsurlarla, doğal tedavi yöntemleriyle, gazlar,

çamurlar (peloidlar), mineralli sularla birlikte gerekli olan uygulamalarla kür şeklinde uygulanmaktadır (20, 22).

d) İnhalasyon: Kelime anlamı soluma olan inhalasyon, termomineral olan su zerreciklerinin solunmasıyla yapılan tedavi biçimine denmektedir (23).

e) Hidroterapi: Kişiyi özel düzenlenen, nitelikli personellerin gözetiminde termomineral sular ile gerçekleştirilen kas, sinir ve iskelet sistemini geliştirme ve iyileştirme amaçlı havuz yöntemiyle yapılan terapi türüdür (20, 23).

f) Peloidterapi (Peloterapi): Klimatolojik, jeolojik ve biyolojik olaylar sonucunda incelmış veya tedaviden önce taneleri inceltilmiş çamur ya da bulamaç halindeki organik ya da inorganik maddelerin paket ya da banyo şeklinde kullanılmasıdır. Turba yöntemi hariç olmak üzere peloidler tedavilerde yalnız bir kez kullanılmalıdır (24).

g) İçme Kürü: Tedavi amaçlı mineralli suların belirli zamanlarda belirli dozlarda içilmesidir. İçme kürleri; bekletilmeden kaynağından ve hijyen koşullarına uygun olarak ulaştırılmalıdır (25).

İçmelerdeki sular soğuk ya da sıcak olabilir ve kimyasal özelliklerine göre etkileri değişir. Kimyasal özelliklerine göre içme kürleri şunlardır: (19).

1. Bikarbonatlı sular
2. Kalsiyumlu sular
3. Sodyum Klorürlü sular
4. Magnezyumlu sular
5. Karbondioksitli sular
6. Sülfatlı sular
7. Radyoaktif ve Tuzlu sular
8. Demirli sular
9. İyotlu sular
10. Florlu sular

h) Klimaterapi: Atmosfer, nem, ısı, güneş ışığı, mineralli sular, deniz suyunun kullanıldığı bir tedavi şeklidir. Suların, temiz havanın, güneşin, kaplıcaların kombinasyonu ile terapötik etki oluşmaktadır ve deri tarafından emilen elementler klimaterapide etkili olmaktadır (26).

Klimaterapide asıl önemli olan havanın temizliği, deniz seviyesinden yüksekliği, normal sıcaklık değeri, güneşlilik oranı, nem oranı, rüzgarlarının insan sağlığı üzerinde

olumlu etki bırakmasıdır. İklimin elverişli olması insan sağlığı için ve kür planlaması için büyük önem arz etmektedir (27).

ı) Helioterapi: Güneş ışınlarıyla yapılan doğal bir terapötik tedavi yöntemidir. Güneş ışınlarının doğru ve dikkatli kullanılması sonucu dermatolojik etkileri de vardır. Uzman doktorlarının gözetiminde özellikle ışığa duyarlı olan bölgelerinin kontrol edilmesiyle düzenli bir şekilde yaz aylarında UV ışınlarının en dik olduğu zamanlarda yararlanılması gerekmektedir. Tedaviye yanıt süresinin anlaşılması ve cilt kanseri gibi olumsuzluklarının yaşanmaması için sürekli kontrol altında tutularak yapılması gereken bir tedavi yöntemidir (28).

ii) Talassoterapi: Deniz havasının ve deniz suyunun insan sağlığı için tıbbi uygun olarak dinlenme ve tedavi amacıyla kullanılmasıdır (27).

Talassoterapi merkezleri insan sağlığı için gücünü denizden aldığından deniz kenarına kurulmaktadır. Vücut ve yüz bakım uygulamaları ile deniz havası ve güneş ışığı sayesinde; zihnin ve vücudun yenilenmesini, güzelleşmesini ve negatif enerjilerin atılması sağlanmaktadır (29).

j) Aromaterapi: Hastalıkları tedavi etmek veya oluşan hastalıkları önlemek amacıyla çeşitli bitkilerin köklerinden, yapraklarından veya çiçeklerinden damıtılarak elde edilmiş yağların kullanılmasıyla yapılan bir tedavi yöntemidir (30).

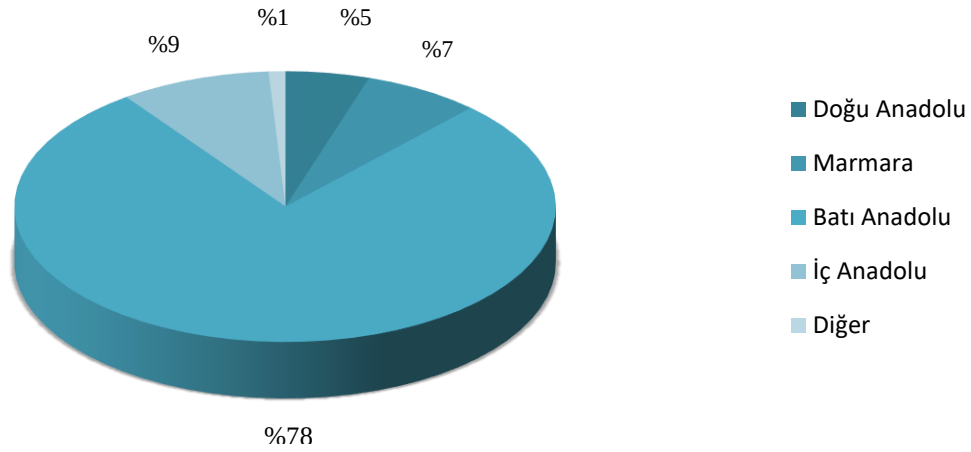
k) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Uzman kişiler tarafından yaptırılan egzersiz yöntemleri, ergoterapi, elektroterapi, masaj ve diğer tedavi yöntemlerine denmektedir (31).

l) Medikal Tedavi: Kaplıca tedavisi esnasında hastaya düzenli şekilde uygulanan ilaç tedavi şekline denmektedir (20).

m) Destek Uygulamalar: Diyet düzenlemeleri, dinlendirici yöntemler, sağlık eğitimi, psikolojik destek, günlük yaşam düzeni ve davranışsal eğitim gibi yöntemlerdir (19, 20).

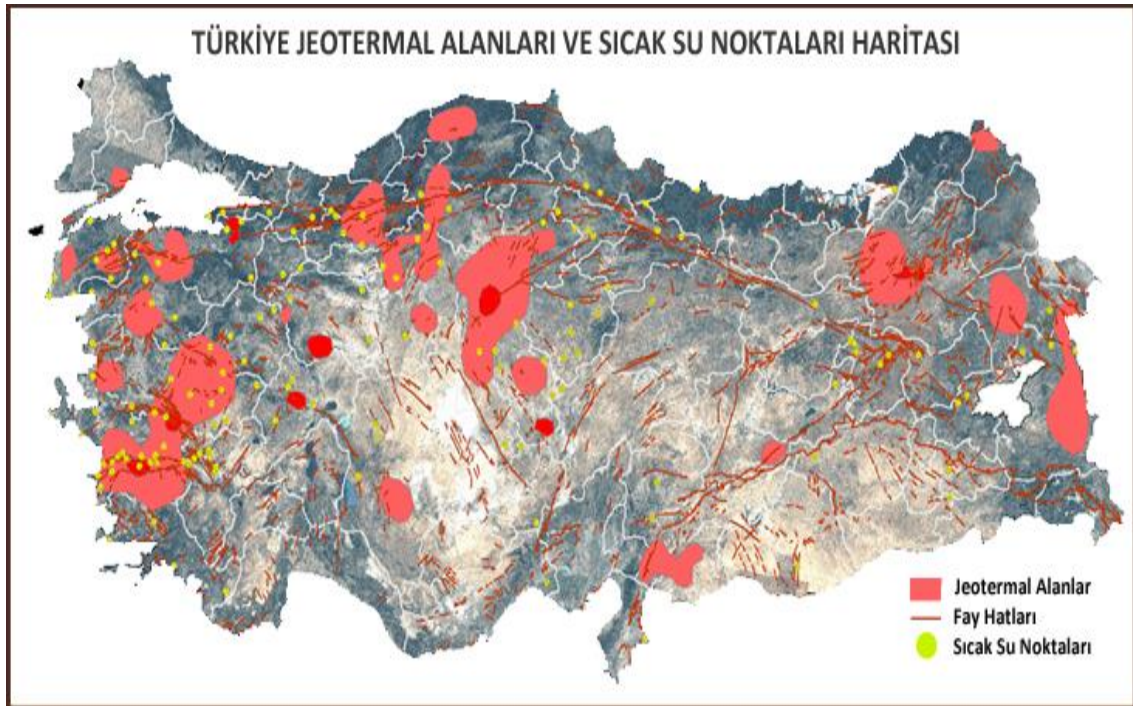
Türkiye'deki termal turizm kaynakları

Türkiye genç yapılı bir kıta olduğundan tektonik hareketleri devam etmektedir. Fay kuşaklarıyla paralel olan termal kaynaklar ülkemizde çokça bulunmaktadır. Tektonik kuşakta bulunan Türkiye jeotermal enerji açısından dünyadaki zengin ülkeler arasında yer almaktadır. Termal kaynakların bölgelere göre dağılım yüzdeleri Şekil 2.2' de gösterilmiştir (32).



Şekil 2. 2. Termal kaynakların bölgelere göre dağılım yüzdeleri

Şekil 2.3'te Türkiye'de var olan jeotermal enerji kaynakları ile sıcak su noktalarının harita üzerinde gösterimi verilmiştir (33).



Şekil 2. 3. Türkiye jeotermal enerji kaynakları ve sıcak su noktaları

Kaplıcaların faydaları termal ve içmelerde kullanılan suların içeriğindeki minerallere göre değişmektedir. Suların içinde bulunan mineraller insan vücuduna zindelik kazandırırken aynı zamanda belirli hastalıkların iyileştirilmesi için de büyük rol oynamaktadır. Ülkemizde bulunan kaplıcalar ve içmeler de mineral özellikleri açısından

birçok hastalığa iyi gelmektedir. Kaplıcaların başlıca ve genel olarak iyi geldiği belirtilen hastalıklar aşağıdaki gibi sıralanabilir: (34)

- Böbrek hastalıkları ve idrar yolları enfeksiyonları
- Cilt hastalıkları
- Kadın hastalıkları
- Hormonal rahatsızlıklar
- Göz hastalıkları
- Kan dolaşımı, kalp-damar rahatsızlıkları
- Mide ve bağırsak hastalıkları
- Kas-iskelet sistemi
- Sinir sistemi hastalıkları
- Safra kesesi- Karaciğer hastalıkları
- Solunum yolları hastalıkları

Spa kelime olarak sudan gelen iyilik anlamına gelmektedir. Wellness ise (well-being) esenlik anlamına gelmektedir ve ‘wellness’ kelimesi ilk kez 1961 yılında Dr. Halbert L. Dunn tarafından yazılan ‘High Level Wellness’ (Yüksek Seviye Wellness) kitapçığında kullanılmıştır (35).

Spa turizmi; sağlığın ve sağlıklı yaşamının temel bir unsuru olan, geniş açıda bütünsel iyileştirici ve koruyucu faaliyetleri kapsamaktadır. Wellness; öz sorumluluk, zindelik, sağlıklı beslenme, güzellik bakımı ve fiziksel durum, zihinsel aktivite, gevşeme, çevreye duyarlılık yani beden, zihin ve ruh bütünlüğünün denge durumu olarak tanımlanmaktadır. Wellness olumlu yapılan müdahalelerle sağlıklı beden, zihin ve ruh bütünlüğünü oluşturmayı amaçlamaktadır. Wellness seyahatleri yapan bir kişi genellikle sağlıklıdır, sağlığını korumak için terapilerle ilgilenmektedir (36).

Uluslararası SPA derneğindeki (37) yönetmeliklere göre birincil SPA türleri şunlardır:

a) Kulüp Spa: Profesyonelce yönetilen asıl amacı fitness olan günlük kullanıma uyumlu çeşitli spa hizmetleri vermekte olan tesislerdir.

b) Günlük Spa: Profesyonelce yönetilen ve günlük kullanımda çeşitli hizmetler sunmakta olan Spa merkezleridir.

c) Hedef Spa: Sağlıklı alışkanlıkların geliştirilmesi amacıyla bireysel hedefler için rehberlik eden tesislerdir. Bu yaşam tarzı için wellness eğitimi, sağlıklı mutfak, spa

hizmetleri, özel ilgi programları, fiziksel uygunluk aktivitelerini içeren kapsamlı bir program oluşturularak dönüşüm sağlanabilmektedir.

d) Medikal Spa: Tam zamanlı lisansına sahip sağlık uzmanı ve ayrıca tıp doktoru tarafından yapılan çeşitli spa yöntemleridir.

e) Mineral Kaplıca Spa: Kaynağından alınan termal su, doğal mineralli su ve deniz suyu ile yapılan hidroterapi işlemlerinin yapıldığı spa yöntemidir.

f) Resort / Otel Spa: Bir otel veya tatil köyü içinde bulunan fitness, spa hizmetleri ve sağlıklı yaşam için gereken bileşenleri sunan spa merkezleridir.

Türkiye’de birçok otel ve salonlarda spa hizmeti verilmektedir

2.4.2. Engelli Turizmi

Uluslararası İşlevsel Sınıflandırmanın (ICF), Engellilik ve Sağlık sınıflandırmasına göre engellilik; faaliyet sınırlamaları, bozukluklar, katılım kısıtlamalarıdır. Ayrıca engellilik, bireyler ile çevresel ve kişisel faktörler arasındaki etkileşimdir (38).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ ne göre dünya nüfusunun yaklaşık %15’i yani 110 ila 190 milyon arası yetişkin çeşitli sakatlıklar yaşamaktadır ve nüfusun yaşlanması, kronik rahatsızlıkların artması ile sakatlık oranı da artmaktadır. Sağlık hizmetine kolay ulaşamamakla birlikte birçok sağlık taramasından da geçememektedirler. Diğer bütün insanlar gibi engelli insanlar da sağlık hizmeti alma gereksinimine ve tüm sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Şehirlerin engelliler için yaşanılabilir olması, ulaşımının kolay sağlanabilmesi, yaşam alanlarının; binaların, parkların, yürüyüş yollarının, ulaşım araçlarının engellilere uygun tasarlanması engelli bireylerin tercih etme sebepleri arasında yer almaktadır (9, 38).

Birçok sağlık cihazının sadece engeli olmayan vatandaşlar için tasarlanmış olması engelli vatandaşların sağlık taramalarından geçememesine neden olmaktadır. Her engelli bireyin en az sağlıklı bir birey kadar insani hakka sahip olması hayatın onlar için yaşanılabilir hale getirilmesi gerektiğini zorunlu kılar. Bu sebeple genel tatil amaçlı genel sağlık hizmeti alma açısından her ortamın engelli bireylere uygun şekilde dizayn etmek ve yaşamlarını kolaylaştırmak gerekmektedir. Böylelikle turizm dalında engelli bireylerin de yararlanması sağlanabilecektir.

2.4.3. Yaşlı Turizmi (3.Yaş Turizmi)

Ortalama yaşam süresi gittikçe artan dünyada, yaşlı nüfusunun toplam nüfus içerisindeki oranı ve sayısı da gittikçe artmaktadır. 2020 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri nüfus sayısı 727 milyona ulaşmıştır. 2020-2050 yılları arasında tüm bölgelerde yaşlı nüfusunun 2 kat artarak 1 buçuk milyara ulaşacağı beklenmektedir. Küresel olarak 2020 yılı içerisindeki yüzde 9,3 oranında olan yaşlı nüfus oranının, 2050 yılında yüzde 16 oranına ulaşacağı tahmin edilmektedir (39). Yaşlanan nüfusla birlikte sağlık hizmetine ihtiyaç artmakta ve ülkelerin sağlık harcamaları çoğalmaktadır. Hastanelerdeki uzun bekleme süreleri ve maliyetlerin yüksek olması sağlık turizmine yönlendirmektedir.

Ülkemiz yaşlı bakımı ve yaşlı turizmi kapsamında çalışmalara başlamıştır ve 4 başlığa ayırmıştır (9).

- a) Sağlıklı Yaşlı Bakımı
- b) Kronik Hastalıklara Sahip Yaşlı Bakımı
- c) Rehabilitasyon ve Tedavi Öncelikli Yaşlı Bakımı
- d) Palyatif (Termal Dönem) Yaşlı Bakımı

Bu bölümlerde görev yapacak kişilerin yetiştirilmesi, nitelikli olması ve her açıdan bilgilerle donatılması sonucunda ülkemizde yaşlı turizmi gelişmiş ülkelerdeki bakım evlerinden daha iyi seviyelere gelmesi amaçlanmakta ve böylelikle sağlık turizmi kapsamında da kültürel turizm kapsamında da tercih edilecek ülkeler arasında olması sağlanmaktadır.

Ayrıca emeklilik yaşı gelmiş ve 60 yaşını geçmiş üçüncü yaş turizmini oluşturan kişilerin seyahat sebeplerinin başında; kültürel faaliyetler, eğlenceler ve geziler yer almaktadır dolayısıyla sadece sağlık amacıyla yapılan seyahatler tek motivasyon kaynağı değildir (40). Üçüncü yaş turizmi ile mevsimlerle sınırlandırılmış turizm faaliyetleri de değişmekte her mevsimde turizm faaliyetlerinin devamı sağlanabilmektedir (41).

2.4.4. Medikal Turizm (Tıp Turizmi)

Sağlık turizminin bir alt dalı olan medikal turizm; tıbbi uygulamalar veya müdahaleler yoluyla kişinin sağlığına kavuşabilmesini sağlamak için kişinin kendi sağlık uygulamalarını yaptırabildiği yer dışında başka bir yere yaptığı seyahatleri kapsamaktadır (42).

“Hastalıkların tedavi edilmesi” terimiyle genellikle tıbbi müdahaleler, sağlık taraması, diş tedavileri, kalp cerrahisi, kanser tedavileri, eklem replasmanları ve ayrıntılı tıbbi müdahale ve muayene gerektiren diğer prosedürler içeren durumlar belirtilmektedir. Bu durumlar pratisyen bir hekim tarafından uygulanabileceği gibi karmaşık uygulama gerektiren dahili ve cerrahi prosedürleri de içerebilmektedir (43).

Hastalığın iyileştirilmesi; sağlık taraması, check-up, kalp ameliyatı, diş tedavisi, onkolojik tedavi, organ nakilleri, protez takılması ve diğer nitelikli tıbbi uygulamaları gerektiren işlemlerin tümünü içermektedir. Ancak yalnızca hastalık amacıyla değil oluşan şekil bozukluklarının giderilmesi amacıyla da estetik müdahaleleri içeren nitelikli personel ihtiyacı oluşturan geliştirme prosedürleri de mevcuttur. Tüm kozmetik cerrahi operasyonları, yüz germe, meme cerrahisi, kozmetik diş operasyonları ve yağ aldırma gibi uygulamalar bu prosedürlere örnek olarak gösterilebilmektedir ve bu işlemler için yapılan sınır dışı seyahatler ile tıp turizmi önemli bir unsur haline gelip turizm literatüründe yer almaktadır (43, 44).

Önceki zamanlarda insanlar tedavi masraflarının sigortaları tarafından karşılanmadığı durumlarda sınır dışı seyahatlerde bulunur ve tedavi olurlardı. Ancak günümüzde estetik-kozmetik cerrahi başta olmak üzere diş protezinden kalp ameliyatlarına, kanser tedavilerinden alternatif tıp uygulamalarına kadar her işlem için yurt dışındaki tedavi merkezlerini tercih edebilmektedirler. Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme süreleri, tedavi hizmetinin maliyetleri veya üyesi oldukları sigorta şirketlerinin tedavi masraflarını karşılamaması; gelişmemiş ülkelerdeki cihaz eksiklikleri veya nitelikli personel yetersizliği aynı zamanda başka ülkelerde kanıtlanmış tıbbi başarılar ve nitelikli personellerin varlığı insanları başka yerlerde sağlık hizmeti alma konusunda uyarmaktadır (9). Özetle medikal turizm, tıbbın konuları içerisinde yer alan ve hekimler tarafından gerçekleştirilen bir takım tıbbi müdahaleler için yapılan uluslararası seyahatleri kapsamaktadır (45).

2.5. Sağlık Turizminin Faydaları

Sağlık turizmi ülkeler arası global bir turizm faaliyeti olduğu için gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede, turizm faktörü olsa da olmasa da devamlılığını sürdürebilecek ve hem hastalara hem de ülkelere büyük faydalar sağlayabilecek bir turizm türüdür.

Yalçın P. (46) sağlık turizminin faydalarını somut ve soyut faydalar olarak ikiye ayırmaktadır.

2.5.1. Somut faydalar

- Yabancı turistlerden elde edilen gelirler ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi, fiyat tarifelerinde maliyet avantajı da sağlamaktadır.
- Ülkeler arasındaki iletişim ve bilgi aktarımını artırmaktadır ve teknoloji transferinin sağlamaktadır.
- Ülke içinde ya da ülkeler arasında stratejik ortaklık sağlamaktadır.
- Küresel pazarlama ve medikal ticareti sağlamaktadır.

2.5.2. Soyut faydalar

- Sosyal ve kültürel etkileşimi sağlamaktadır.
- Sağlık hizmeti sunucusu olarak ülkelerin uluslararası kabulünü sağlamaktadır.
- Uluslararası ilişkilerin gelişmesini sağlamaktadır.
- Ülkelerin dünya düzeyinde sağlık hizmeti sunabildiği imajı kazandırmaktadır.
- Özel sektör ve kamu ortaklığını sağlamaktadır.
- Hasta memnuniyetinin artışı sağlamaktadır.
- Rekabetten kaynaklı avantajlar sağlamaktadır.

2.6. Sağlık Turizminin Paydaşları

Her faaliyetin gerçekleşebilmesi ve koordineli ilerleyebilmesi için birden fazla paydaşın varlığı söz konusu olmaktadır. Sağlık hizmetinin bir dalı olan sağlık turizminin uzman paydaşlarla koordineli bir şekilde iş birliği içinde olması gerekmektedir ve gelecek olan sağlık turistinin ulaşımından konaklamasına ve tedavinin her aşamasında cevabını aradığı her soruya muhatap bulması büyük önem arz etmektedir. Sağlık turizm faaliyetinde bulunulurken eşgüdümlü olarak tıbbi turistlerin ağırlanması faaliyetlerin aksamadan devam etmesini sağlamakta ve faaliyetin sürekliliği, tercih edilebilirliği açısından değer taşımaktadır. Sağlık turizminin paydaşları Şekil 2.4'teki şemada gösterilmektedir (9).



Şekil 2. 4. Sağlık turizm paydaşları

2.7. Sağlık Turizminde Kalite ve Akreditasyon

Kalite, birçok farklı şekilde tanımlanan ve her farklı ürün ve hizmet üreten işletme için farklı anlamlara gelen bir kavramdır. Genel olarak üretilen ürün ya da hizmet tüketicisinin memnuniyet seviyesine göre belirlenen kavram tanımı, tüketicilerin ekonomik seviyesi, tüketim alışkanlıkları, sosyal konumu, ihtiyaçları, kültürü, dini vb. faktörlerden dolayı değişiklik gösterebilmektedir (47).

Sağlık işletmeleri verdikleri hizmet nitelikleri açısından hataya yer verilemeyen ve verimliliği düşük olabilen işletmelerdir. Hasta bir insanın hastaneden iyileştirilmiş bir şekilde taburcu edilmesi hastane için olumlu bir çıktı olarak değerlendirilmektedir. Bir hastanın sağlık hizmeti aldığı bir hastane ve sağlık kurumundan en erken zamanda ve sağlıklı şekilde çıkması o hasta için hizmetin kalitesini tanımlamasına bir gerekçe olmaktadır.

En az maliyetle en iyi ve en erken zamanda elde edilen her sağlık çıktısı sağlık kuruluşu için kalite tanımının karşılanmasında yer alabilmektedir. Kalite, hizmet sunumunun niteliğini belirleyen önemli etkenlerdendir (48).

Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK)' nun tanımına göre akreditasyon; uygunluk değerlendirme kuruluşlarınca yapılan faaliyetlerin ve bu faaliyetler sonucunda düzenledikleri uygunluk teyit belgelerinin (deney ve muayene raporları, yönetim sistemi belgeleri, kalibrasyon sertifikaları, personel belgeleri, ürün belgeleri, vb) güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemek amacıyla oluşturulmuş bir kalite altyapısıdır (49).

Akreditasyon; örgütlerin kaliteli, etkinliği yüksek ve verimlilik için uyguladığı, belirlenmiş şartlara uygunluğun tarafsız bir kurum tarafından değerlendirilerek kabulünü içeren, genellikle gönüllülük ve uluslararası onaylanmış ilkelere dayanan bir

süreçtir (50). Akreditasyon bir örgütün, faaliyetin veya grubun şartlar veya kriterlere uyumunun yetkili bir jüri tarafından incelenmesi ile başlayıp onaylanması ile sonuçlandırılması kapsamındaki resmi süreçlerdir (51).

Akreditasyon ürün ve hizmet açısından üretici ve tüketiciyi koruyacak şekilde belirlenen standartları ve bu standartlara uyum sürecinin başlatılmasının ve onaylanarak sonuca bağlanmasının tarafsız ve etkili bir jüri tarafından kontrol edildiği bir programdır.

Sağlık hizmeti hataları ölümle sonuçlanabileceğinden oluşabilecek hataların önüne geçilmesi ya da azaltılması için hizmet kalitesini belirli bir seviyede tutmak ve sürekli iyileştirilmeyi sağlamak akreditasyon ile mümkün olabilmektedir (52). Sağlık kurumlarında akredite standartları ile hizmet kalitesi artmakta ve hasta memnuniyeti yükselmektedir. Böylelikle sağlık kurumları kalitesinin devamının sağlanması için gereken şartları yerine getirmektedir.

Uluslararası güvenilirlik sağlayan akredite hastaneler sigorta şirketleri tarafından tercih edilebilirlikte önemli kriterlerden olabilmektedir. İnsan odaklı, hakkaniyetli, hasta memnuniyetine ve hasta güvenliğine dayanan ve aynı zamanda çalışanına da rahat çalışma ortamı sunan akredite standartları sağlık turizminin gelişmesine büyük katkılar sağlayabilmektedir.

2.7.1. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin sağlanma yöntemleri

- Hastanın ihtiyaçlarını anlama ve ihtiyaçlara odaklanma
- Sürekli iyileştirmeyi sağlama
- İşbirliğini sağlama ve etkili iletişim kurma
- Profesyonel kadroya sahip olma
- Yeterli teknolojik alt yapıya sahip olma
- Kolay ulaşabilir olma
- Katılımcı yönetimin olması
- Etkin ve etkili ekip çalışması ile sağlık hizmetinin kalitesi sağlanabilir (53).

2.7.2. Sağlıkta akreditasyonun temel amaçları

Sağlık kurumlarında akreditasyonun temel amaçları; sunulan hizmetinin kalitesinin geliştirilmesi, hasta ve yakınlarının ayrıca çalışanların güvenliğinin sağlanması, uyum ile yönetiminin geliştirilmesi, diğer kuruluşlarla karşılaştırmalı veritabanını oluşturma, maliyetleri azaltıp verimliliği artırma, kalite geliştirme

konusunda eğitim ve danışmanlık sağlama, sağlık hizmeti alıcısının güvenliğini sağlamaktır (51).

2.7.3. Uluslararası alanda akreditasyon programları

Sağlık hizmetlerinde denetlemelerin başlamasıyla birlikte ülkelerin kurdukları akredite kurumlar artmaya başlamıştır. Gönüllülük esasına dayalı bu programlar dünya geneline yayılmaya başlayınca tüm dünyada genel geçer kuralların uygulanabileceği uluslararası akredite programları oluşturulmaya başlanmıştır.

2.7.3.1. Joint Commission International (JCI)

ABD'nin en eski ve en büyük akredite kuruluşu olan The Joint Commission tarafından 1994 yılında kurulan Joint Commission International akredite kuruluşunun 100'den fazla ülkede akredite programları uygulanmaktadır (54).

- JCI, katı standartlarla en iyi performansın ve en iyi uygulamaların oluşmasını sağlamaktadır.
- Sağlık hizmetlerindeki kalitenin geliştirilmesi ve hasta güvenliği konularında geniş bakış açısına sahip olmak için dünya çapındaki kuruluşlarla birlikte çalışmaktadır.
- Deneyimli bir uzman kadrosuna sahiptir.

JCI küresel çapta, medikal turizmin en köklü akredite kuruluşudur (55).

Türkiye'de JCI akreditasyon kuruluşu tarafından akredite edilmiş sağlık tesisleri Tablo 2.1 ve Tablo 2.2'de gösterilmiştir (56).

Tablo 2. 1. Türkiye’deki JCI akredite hastaneler

Hastane Programı			
Memorial Şişli Hastanesi (29 Mart 2002’den beri)	Amerikan Hastanesi- İstanbul (15 Aralık 2002’den beri)	Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi (26 Haziran 2003’den beri)	Kent Hastanesi- İzmir (10 Haziran 2006’dan beri)
Bayındır Hastanesi- Ankara (15 Temmuz 2006’den beri)	Hisar Intercontinental Hastanesi (20 Ocak 2007’den beri)	Anadolu Sağlık Merkezi-Kocaeli (17 Şubat 2007’den beri)	Ankara Güven Hastanesi (1 Mart 2008’den beri)
Bahçelievler Hastanesi - Medical Park Sağlık Grubu (14 Kasım 2008’den beri)	Göztepe Hastanesi - Medical Park Sağlık Grubu (22 Kasım 2008’den beri)	Özel Medline Adana Hastanesi (5 Mart 2010’dan beri)	Acıbadem Adana Hastanesi (25 Eylül 2010’dan beri)
Acıbadem Maslak Hastanesi (2 Ekim 2010’dan beri)	Özel Pendik Bölge Hastanesi (10 Haziran 2011’den beri)	Memorial Antalya Hastanesi (31 Aralık 2011’den beri)	NPİstanbul Beyin Hastanesi (20 Ocak 2012’den beri)
Memorial Ataşehir Hastanesi (22 Eylül 2012’den beri)	İstanbul Florence Nightingale Hastanesi (23 Ağustos 2013’den beri)	Medical Park İzmir Hastanesi (25 Ocak 2014’ten beri)	Medistate Kavacık Hastanesi (11 Nisan 2014’ten beri)
Memorial Ankara Hastanesi (14 Mart 2015’ten beri)	Tapdi Oksijen Özel Sağlık Ve Eğitim Hizmetleri A. S. Özel Tinaztepe Hastanesi (22 Ekim 2016’dan beri)	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi (8 Nisan 2017’den beri)	Acıbadem Altunizade Hastanesi (14 Aralık 2019’dan beri)

Tablo 2. 2. Türkiye’deki JCI akredite sağlık tesisleri

Akademik Tıp Merkezi Programı	Klinik Laboratuvar Programı	Ayakta Tedavi Programı
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri (14 Eylül 2007’den beri)	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı (20 Ekim 2006’dan beri)	Dünya Göz Hastanesi (19 Temmuz 2006’dan beri)
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi (2 Kasım 2007’den beri)		Yeditepe Üniversitesi Dış Sağlık ve Araştırma Merkezi (30 Mayıs 2009’dan beri)
Medipol Mega Hastaneler Kompleksi (1 Mart 2014’ten beri)		Dış Hekimliği Fakültesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Hastanesi, Florya Şubesi (18 Haziran 2016’dan beri)
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi (16 Aralık 2017’den beri)		Sonomed Tıbbi Görüntüleme ve Sağlık Hizmetleri (18 Ocak 2020’den beri)

2.7.3.2. Accreditation Canada (AC)

1917 yılında “Amerikan Cerrahlar Koleji” (ACS)’ nin bir sayfalık hastane standardizasyonu oluşturmasıyla başlayan akreditasyon programı birçok sağlık kurumunu birçok nitelikten akredite etmektedir. Şubat 2017’de Accreditation Canada ile birleşen Accreditation Canada International, “Sağlık Standartları Örgütü” (HSO)’nü kurmuştur (57).

2.7.3.3.The Australian Council On Healthcare Standards (ACHS)

Avustralya Sağlık Standartları Konseyi sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek için çalışan kar amacından uzak ve bağımsız olan bir organizasyondur. 1974 yılında oluşturulmuş olan konsey sağlıkta kaliteyi güçlendirmeyi hedeflemiştir (58).

Uluslararası alanda akreditasyon uygulamaları ve standartları Şekil 2.5’te gösterilmiştir (59).

Joint Commission (JC) Akreditasyon Programları	Joint Commission International (JCI) Akreditasyon Programları	Accreditation Canada (AC) Akreditasyon Programları	The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) Akreditasyon Programları
• Ayakta Tedavi Merkezleri • Davranışsal Sağlık Merkezleri • Kritik Erişim Hastaneleri • Evde Bakım Hizmetleri • Hastaneler • Laboratuvar Hizmetleri • Hemşirelik Bakım Merkezleri	• Hastaneler • Akademik Tıp Merkezi Hastaneleri • Ayakta Tedavi Merkezleri • Klinik Laboratuvar Hizmetleri • Evde Bakım Hizmetleri • Uzun Dönem Bakım Hizmetleri • Medikal Transfer Hizmetleri • Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	• Hastaneler • Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri • Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri • Acil Sağlık Hizmetleri • Bağımsız Sağlık Tesisleri	• Ulusal Güvenlik ve Kalite Sağlık Hizmetleri (NSQHS) Standartları • Günlük Prosedür Merkezleri • Sağlık Destek Hizmetleri • Ağız Sağlığı Hizmetleri • Hemodiyaliz Merkezleri • Ruh Sağlığı Hizmetleri • Ortak Toplum Bakım Standartları • İnsan Hizmetleri Standartları Bölümü • Medicare Yerel Akreditasyon Programı

Şekil 2. 5. Uluslararası alanda akreditasyon programları

2.7.3.4. ISQua (International Society for Quality in Health Care)

Birçok ülkenin kendi akredite kurumunu kurması ortak bir çatı kurumun oluşturulması fikrini ortaya çıkarmıştır ve bu fikir ilk defa 29 Haziran 1985’te İtalya’da

“Dünya Sağlık Örgütü, Kalite Güvencesinde Eğitim Çalışma Grubu” tarafından resmîyete dökülmüştür (52).

Kuruluş amacı; eğitim, işbirlikleri, araştırmalar ve kanıtlanabilir bilgilerin paylaşılması yoluyla, tüm dünyadaki sağlık hizmetleri kurumlarında kalite ve güvenliğin devamlılığının sağlanması ve iyileştirilmesi için öncü olmaktır (51).

Dünyadaki en saygın akredite kuruluş olarak kabul edilen ISQua bilinen tüm ulusal ve uluslararası akredite kuruluşlarını akredite etmiştir (51). 6 kıtada 70’in üzerinde ülkeyi kapsamaktadır (60).

2.7.4. Türkiye’nin Sağlıkta Akreditasyon Sistemi

Ülkemizin de son zamanlarda üstünde sıkça durduğu sağlık kurumlarında kalite ve akreditasyon konusu Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)’nin oluşturulması ve altında bulunan Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)’nın faaliyet göstermesiyle daha da önem kazanmıştır. TÜSKA, ülkemizde bulunan eksikliklere göre akreditasyon programları oluşturmak ve bunların geliştirilmesini sağlamak aynı zamanda bu programa başvuruları almak, başvuruları değerlendirmek ve sonuca bağlamak faaliyetlerini yürütmektedir (59).

Türkiye’de ilk kez 2005 yılında akreditasyon çalışmaları başlamış ve “Sağlıkta Akreditasyon Standartları” adı ile uluslararası geçerliliğe sahip belgeler içermesinden dolayı yerli ve yabancı turisti çekmeye yönelik olarak tasarlanmıştır (61). Sağlıkta Akreditasyon Standartları seti ülkemizde dört farklı kategoriye ayrılmıştır. Bunlar; hastane seti, evde sağlık, diyaliz, ağız ve diş sağlığı hizmetleri (ADSH)’dir (62).

2.7.4.1. Sağlıkta kalite standartları hastane seti

TÜSKA tarafından başlatılan ülkemizin ilk akreditasyon programı olan Hastane Akreditasyon Programı, The International Society for Quality in Health Care (ISQua) tarafından akredite edilen ve Denetçi Eğitim Programını başarıyla bitiren denetçiler tarafından denetlenmektedir (59).

Hastane setinin temel amacı güvenli hastane yapısı inşa etmektir ve bu inşada 10 hedef bulunmaktadır. Bunlar; hasta güvenliği, hasta odaklılığı, etkinlik, etkililik, hakkaniyet, verimlilik, zamanlılık, uygunluk, süreklilik ve sağlıklı çalışma yaşamıdır (63). Hastanelerin her birimi için ayrı ayrı hazırlanmış olan standartlar bulunmakta ve bunların sürekliliği ve iyileştirilmesi için denetlemelere devam edilmektedir.

2.7.4.2. Sağlıkta kalite standartları diyaliz seti

Diyaliz seti 5 boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; kurumsal hizmetler, sağlık hizmetleri, hasta ve çalışan odaklı hizmetler, destek hizmetleri ve gösterge yönetimidir (64).

Güvenli hastane setinde olan hedefler güvenli diyalizde de geçerli olmaktadır. Amaçlar aynı olmakta uygulanma şekilleri bölümlere göre değişmektedir. Hedef, var olan hastaneleri uluslararası hastaneler seviyesine getirmek ve güvenli hizmetler sunmaktır.

2.7.4.3. Sağlıkta kalite standartları evde sağlık seti

2016 yılında başlanan çalışmalarda 120 standart 329 değerlendirme oluşturulmuştur. Bu set hazırlanırken sağlık hizmetlerindeki ihtiyaçlar ve öncelikler, görev alacak olanların görüş ve nerileri, bilimsel çalışmalar, ulusal ve uluslararası yayınlar ve geri bildirimler göz önünde bulundurulmuştur (65).

Hedef tüm akreditasyon setlerinin hedeflerindeki gibi hasta ve çalışanın güvenliliğinin sağlanması etkin ve verimli hizmet sunmaktır. Çeşitli birimlerde çeşitli kodlar ve standartlarla denetim sağlanmaktadır.

2.7.4.4. Sağlıkta kalite standartları ağız ve diş sağlığı hizmetleri seti

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri (ADSH) setinde her birim için belirli standartlar ve ölçütler yer almaktadır. SKS' nin temel hedeflerinde olan her kriter bu set içinde geçerli olmakta her birim için ayrı bir kodlama yapılmaktadır (66).

Genel olarak Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsünün akreditasyon hedefleri arasında;

- İnsan odaklılık
- Tarafsızlık ve sürdürülebilirlik
- Güvenilirlik ve şeffaflık
- Etik değerlere bağlılık
- Kültürel değerlere ve dini inançlara saygılı olmak
- Değer oluşturmak
- Paydaş katılımını sağlamak bulunmaktadır (67).

2.7.5. TÜSKA'dan akredite kuruluşlar

Akredite programı için denetleme listesine alınmış birçok hastanemiz bulunmaktadır ve hastane programından akredite olan beş hastanemiz vardır (68).

Bunlar ;

- Özel Ankara Koru Hastanesi / Ankara (08 Mart 2018 tarihinden beri)
- Tire Devlet Hastanesi / İzmir (19 Ekim 2018 tarihinden beri)
- Özel Medical Park Gaziantep Hastanesi / Gaziantep (19 Ekim 2018 tarihinden beri)
- Özel Konak Hastanesi / Kocaeli (11 Ocak 2019 tarihinden beri)
- S.B.Ü. Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara (03 Ekim 2019 tarihinden beri)

2.8. Dünyada Sağlık Turizmi

Küreselleşen sağlık turizmi birçok ülkenin önemli turizm faaliyetleri arasındadır. Ülkelerin bir kısmı düşük maliyetli hizmetlerinden veya kısa bekleme sürelerinden tercih edilirken bir kısmı da yüksek teknoloji hizmetlerinden veya nitelikli personellerinden tercih edilmektedir.

Sağlık sağlayıcılarının tercih edilme sebepleri değişkenlik göstermektedir. Genellikle zengin sağlık turistinin küçük bir bölümü dünya standartlarında tedavi olmaya istekli olduklarından daha çok ödeme yapmaya da istekli olmaktadır ve ABD ya da İngiltere gibi “altın standart” destinasyonlarını daha sık ziyaret etmektedir. Asya’da ise birinci sınıf kalitede tedavi olmak isteyen zengin insanlar Avustralya ve Singapur’u tercih etmektedir. Bu türde hastalar esnek olmayan talep içerisinde daha karlı bir kazanç, daha çok sadakat ve daha fazlasını temsil etmektedir (69).

Ülkeler yaptıkları tıbbi müdahaleler, cerrahi veya estetik uygulamalar ile fiyat tarifelerindeki değişikliklerle, bekleme süreleri ve yaşam merkezlerinin elverişli olması ile sağlık turisti tarafından değerlendirilmeye alınmaktadır. Literatür ve internet aramalarında en sık aranan ülkeler Tablo 2.3’te gösterilmiştir (70).

Tablo 2. 3. Medikal turizm destinasyonları

Asya/ Orta Doğu	Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin İsrail Hindistan Ürdün Malezya Singapur Güney Kore Filipinler Tayvan Türkiye BAE	Arjantin Brezilya Kanada Kolombiya Kosta Rika Ekvador Meksika ABD	Belçika Çek Cumhuriyeti Almanya Macaristan İtalya Letonya Litvanya Polonya Portekiz Romanya Rusya İspanya	Güney Afrika Tunus	Avustralya Barbados Küba Jamaika

Dünya sağlık turizmi için ilk sıralarda tercih edilen ülkelerden birkaçını ayrıntılı incelemek gerekirse;

2.8.1. Hindistan

Gelişmiş ülkelerin yanı sıra Hindistan sağlık turizmi açısından tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır. Uzman hekim kadrosuyla, düşük tedavi maliyetleri ve egzotik turistik yöreleri, kültürel mirasıyla Hindistan sağlık turizmi açısından iyi bir pazar halini almıştır. Akredite edilmiş ve sağlık standartlarına uygun hastanelerin varlığının devamı ve artırılması sağlık turizm faaliyetlerini de artırmaktadır (71).

Hindistan tıp turizmi için çağdaş ve küresel bir merkez olarak kabul edilmektedir. Küresel destinasyon haline gelebilmek için teknolojik gelişimini sağlayıp batıda uygulanan tıbbi protokolleri benimseyerek düşük maliyetlerle hızlı bir şekilde yaptığı tedavilerle dikkatleri üzerine çekmiştir. Yapılan iyileştirmelerle hastanelerin nitelikleri artırılarak maaşlarda yapılan artışla yurt dışına çıkmış doktorların geri dönmesi sağlanmıştır. Aynı zamanda Hindistan’da İngilizce dilinin yaygın kullanılması da sağlık turizmine fayda sağlayan bir başka etken olmaktadır (72).

2008 yılında yapılan araştırmalara göre; 2006 yılı içerisinde bir buçuk milyondan fazla tıp turistinin Hindistan’ı ziyaret ettiği ve her yıl yüzde on beş oranında büyüyerek bu sayının katlanarak arttığı belirlenmiştir. 2008 yılı içerisinde 450 milyon dolar gelir Hindistan’ın sağlık turizmi gelirini oluşturmuştur. Yapılan çalışmalarla bu oran her yıl büyümekte ve böylelikle sağlık turizmi için Hindistan tercih edilen destinasyonlar arasında yer almaktadır (73).

Hindistan komşu ülkeleri olan Pakistan, Bangladeş, Afganistan, Butan, Nepal, Maldivler ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi ülkelerden sağlık turistini her zaman

alabilen bir destinasyon olmanın yanında zamanla; İngiltere, ABD, Canada gibi gelişmiş birçok ülkeden sağlık turistine de hizmet vermektedir. Hizmet verdiği alanların bir kısmı aşağıdaki gibidir: (73, 74).

- Kalça protezi
- Diz eklemi replasmanı
- Gastrik lap bandı
- Bypass
- Kalp ve damar ameliyatları
- Elektif ameliyatlar
- Beyin ameliyatları
- Göz tedavileri ve ameliyatları
- Pediatrik ameliyatlar
- Organ nakli
- Kanser tedavisi
- Estetik ve kozmetik cerrahi
- Yoga
- Ayurveda vb.

Tablo 2. 4. Hindistan sağlık turizmi tedavi maliyetleri (2018)

PROSEDÜR	MALİYET(USD)	PROSEDÜR	MALİYET(USD)
Kalıcı Kalp Pili İmplantı (Çift Bölmeli)	1800-5000	Dental İmplant (Her Biri)	1000-2000
Kalp Nakli	23000-40000	Kornea Nakli	800-1200
Böbrek Nakli	5000-22000	Tüp Bebek Paketi	1800-5000
Kemik İliği Nakli Otolog	16000-28000	Omurga Fizyonu	6000-13000
PET-CT Tarama	300-450	BNI (Mesane Boyun Kesi)	2500-3500
Gastrik Bantlama	5800-8500	FESS (Sinüs)	1800-3500
Rinoplasti (Burun)	1500-5000	Kapsül Endoskopi	1000-2000

Tablo 2.4'te 2018 yılına ait Hindistan para biriminin USD dönüşümlerine göre hesaplanmış birkaç tedavi maliyeti gösterilmektedir. Maliyetteki düşüklük aynı hizmeti daha ekonomik almak isteyecek olan birçok hastanın Hindistan'ı tercih etmesini sağlayacaktır (1 USD = 63.5 Rs) (75).

Ancak ülkenin sağlık turizmine yaptığı yatırımın ve doktorlarının sağlık turizmi teşviklerinden dolayı yüksek maaş veren sağlık kurumlarında hizmet vermesi yoksul halkın sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamasına neden olmaktadır (76). Bundan dolayı sağlık turizmi sınır ötesindeki varlıklı gruplara hitap ederken ülkedeki yoksul halkın hizmetlere ulaşabilmesi için maliyet getirip getirmediği de önem arz etmektedir (77).

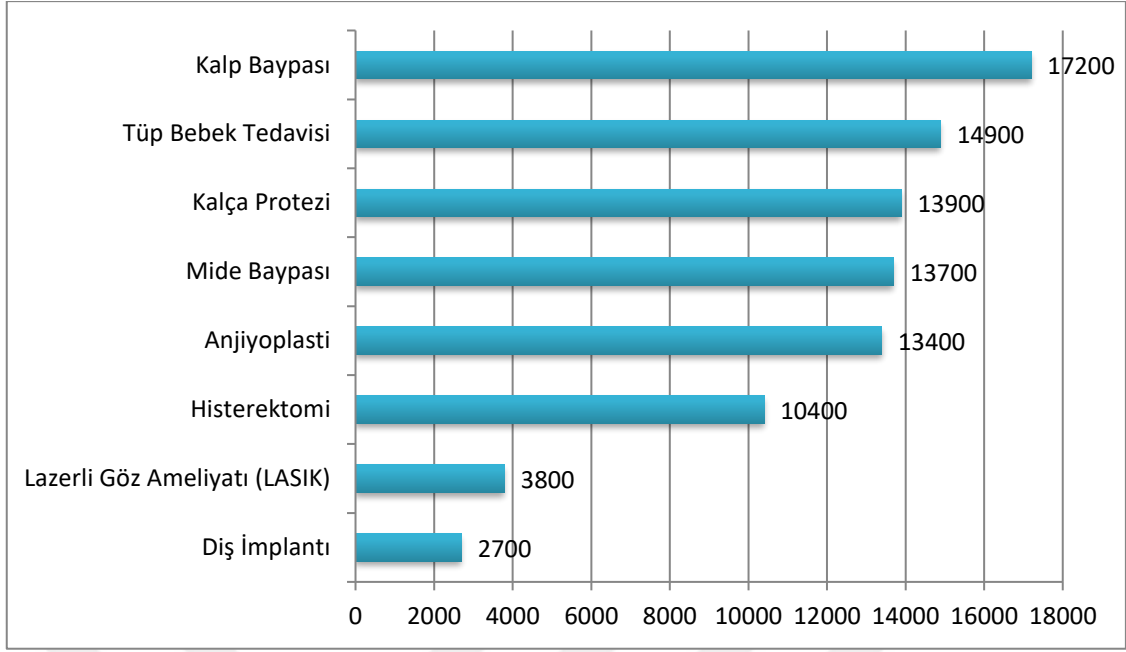
2.8.2. Singapur

Singapur 5.8 milyon nüfusa sahip bir ada ülkesidir. Yoksulluğun az olduğu bu ülkede devlet sağlık sistemini yürütmektedir. Ülkenin temizliğe ve gıda ürünlerinin sağlıklı üretilmesine olan önemi ülkeyi sağlık açısından ilk sıralara taşımaktadır. Ülke halkı yaşadıkları yer itibariyle hastanelere kolay ulaşım sağlayabilmekte ve yaşam şekilleriyle de uzun süre sağlıklı kalmayı başarabilmektedir (78).

Sağlık turizminde önemli bir yere sahip olan Singapur'da her hastane kendi ücret tarifelerini uygulamakta ve kendi halkından aldığı ücretten daha yüksek ücret talep etmektedir. Fakat bu tarife ABD ile karşılaştırıldığında daha ekonomik olmaktadır. Ayrıca her hastane farklı bir branşta başarı gösterebilmektedir ve özel hastanelerdeki bekleme süreleri devlet hastanelerindeki bekleme sürelerinden daha kısa olmaktadır (78, 79).

Singapur sunduğu medikal tedavilerde birçok alanda hizmet vermektedir. Tanı koymanın yanında uyguladığı cerrahi girişimlerin çeşitliliğinden medikal turistler tarafından sıkça tercih edilmektedir. Ortopedik, nörolojik, onkolojik, estetik vb. alanlarda uzmanları tarafından yapılan tedavilerle tıbbi hizmetler sunmaktadır (55).

Sağlık turizminde ün yapmış ülkelerden biri olan Singapur'da medikal uygulamalardan bazılarının 2019 yılında Amerikan doları üzerinden uygulanan fiyat tarifeleri Şekil 2.6'da gösterilmektedir (80).



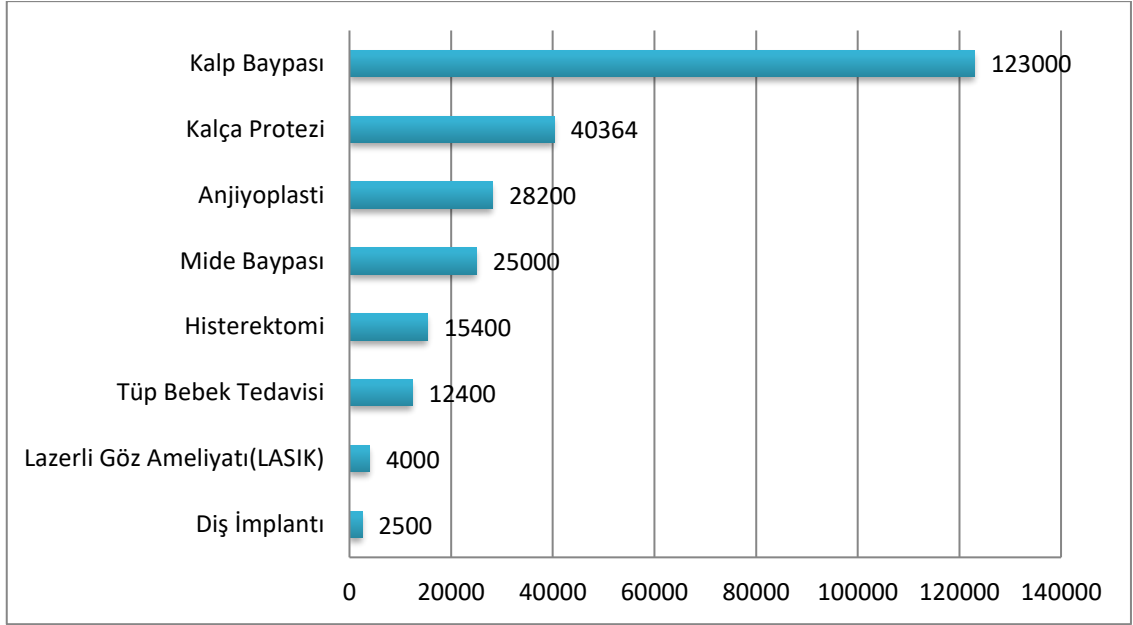
Şekil 2. 6. Singapur tıbbi uygulama ortalama fiyat göstergeleri (2019)

2.8.3. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)

Sağlık tüketicilerinin iki seçeneği bulunmaktadır. İlki ABD’de sağlık hizmeti almak, ikincisi ise yurt dışında sağlık hizmeti almaktır. Ancak Amerika sağlık turizmi faaliyetinde daha çok hasta gönderen ülkeler konumundadır. Bunun sebebi sağlık hizmeti maliyetlerinin ve sigorta fiyatlarının yüksek olmasıdır. Dünya genelindeki herhangi bir sağlık hizmeti bedeli Amerika’daki bir sağlık hizmetinin bedelinden nispeten daha ucuz olmaktadır. ABD’deki artan sağlık maliyetleriyle dünyadaki diğer düşük sağlık maliyetleri karşılaştırıldığında hasta yönünü değiştirebilmektedir (81).

Peters ve Sauer (82) tarafından Amerika’da yapılan bir araştırmaya göre; ABD dışında sağlık hizmeti sağlayıcısını seçecek olan vatandaşlar, seçecekleri yerlerin öncelikle maliyet tasarruflarına, sağlık hizmeti sağlayıcısının deneyimine ve itibarına, bakım kalitesine, akreditasyona, mesafeye, seyahat kolaylığına ve bekleme sürelerine bakarak seçim yapmaktadırlar.

Yapılan fiyat karşılaştırmalarında Amerika’da uygulanan tedavi maliyetleri birçok sağlık turizmi destinasyonundan daha yüksek fiyatlarda seyretmektedir. Şekil 2.7’de 2019 yılı içerisinde uygulanan tedavilerin ortalama fiyatları USD ile gösterilmektedir (80).



Şekil 2. 7. ABD tıbbi uygulamalar ortalama fiyat göstergesi (2019)

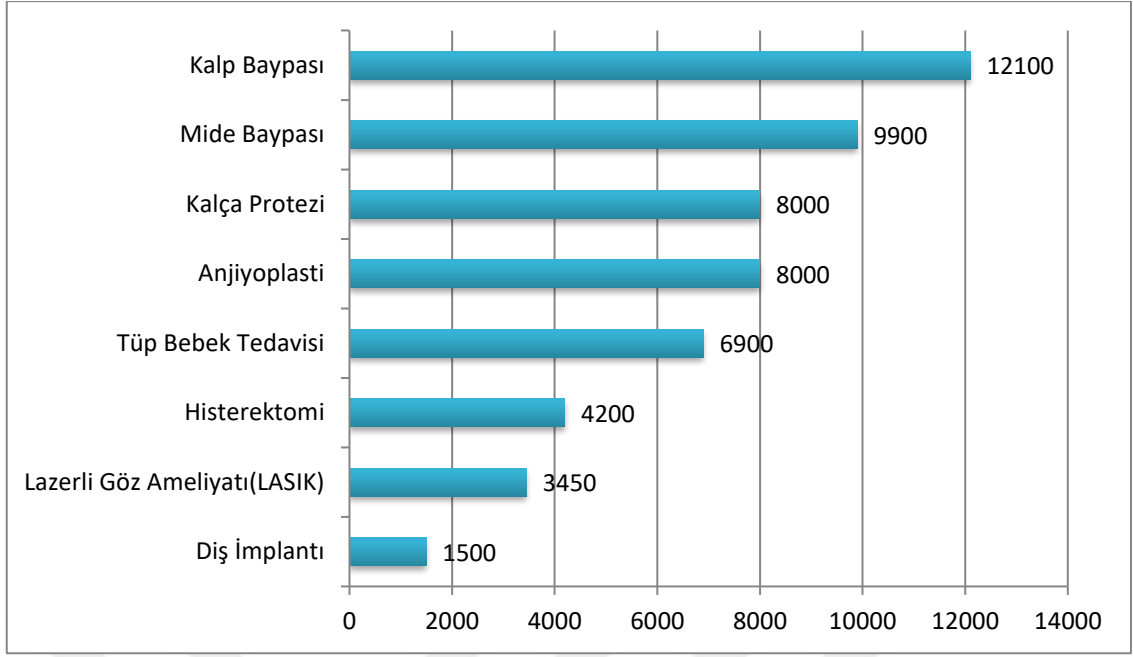
2.8.4. Malezya

1998 yılında Malezya’da ilk kez tanıtılan sağlık turizmi için hükümet tarafından “Sağlık Tesislerini Geliştirme Ulusal Komitesi” kurulmuştur. Malezya’daki sağlık tesislerinin avantajlarının tanıtımı için bakanlıklarla yurt dışında tanıtımını sağlamıştır (83).

Geçirdiği ekonomik krizden sonra ekonomik fayda sağlamak için yerli yabancı her türlü yatırımı destekleyen Malezya sağlık turizmini büyük bir ekonomik destek faaliyeti olarak görmektedir (84).

Malezya, gelen sağlık turistleri için iletişim, konaklama, vize, doktor ve sigorta şirketleri vb. konularda kolaylık sağlayarak; aynı zamanda Müslüman hastalara yönelik helal gıda etiketiyle yiyecekleri sunması, gelenek ve göreneklere olan saygısı ile ön plana çıkarak ülkeye daha fazla tıbbi turist çekmektedir (85).

2019 yılı ABD doları cinsinden bazı tıbbi uygulamaların fiyat göstergesi Şekil 2.8’de gösterilmektedir (80).



Şekil 2. 8. Malezya tıbbi uygulama fiyat göstergesi (2019)

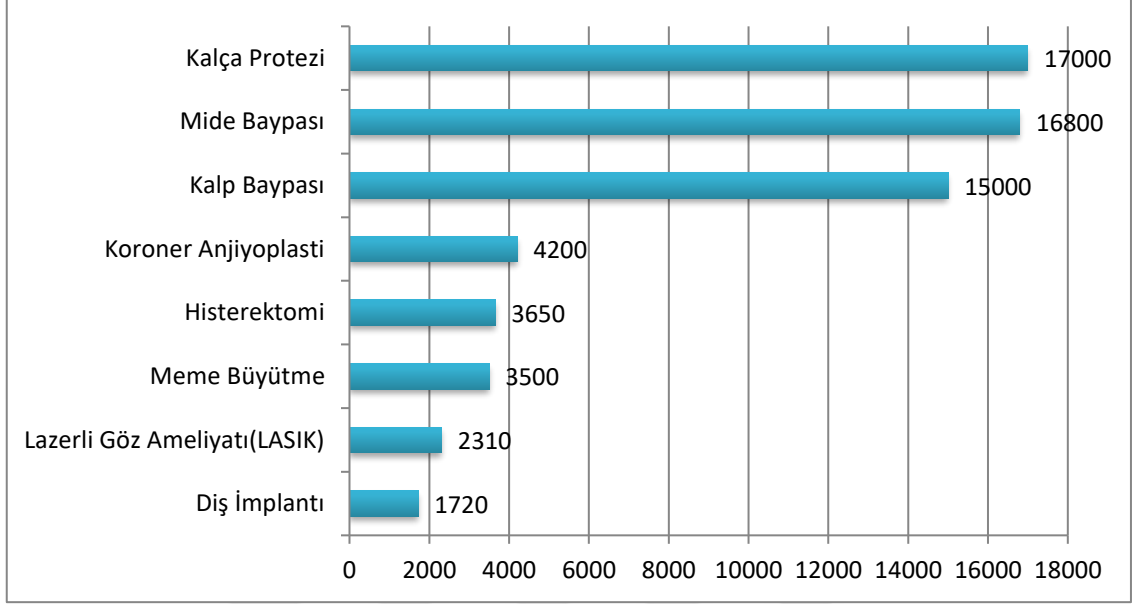
2.8.5. Tayland

Sağlık turizminde adından sıkça bahsettiren ülkelerden bir tanesidir. Genel turizm faaliyetlerinin de sıkça yapıldığı birçok güzel mekâna sahip olan Tayland, kendi büyüklüğünde hasta kitlesini de kendine çekmeyi başarmaktadır. Yerlilerinin göçmen dostu olması, başka bölgelere nispeten daha düşük olan yaşam maliyeti ve özellikle estetik cerrahi gibi niş alanlar içerisinde saygın bir sağlık kalitesiyle, iyileşen hastalar için de uzun süre kalmalarını sağlayabilecek bir destinasyon olma özelliğine sahip olmaktadır (69).

Tıp, Tayland'ta 20. yüzyılın son on yıllarında tam teşekkülü bir şekilde özel klinikler ve özel hastanelerin gelişmesiyle gelişmiştir. Bu tür sağlık kurumlarının ülke genelinde dağılımı düzenli bir şekilde olmamıştır ve geneli ülkenin kuzeyindeki Chiang Mai ve Bangkok gibi büyük şehirlerde bulunmaktaydı. Günümüzde gelişmiş sağlık kurumları diğer şehir merkezlerine ve popüler tatil mekanlarına yayılmaktadır (86).

Tayland cinsiyet değiştirme operasyonlarında, diş tedavilerinde ve kozmetik cerrahide sağlık turizminde ün yapmış bir ülke olmuştur. Tedavi için bekleme süresinin sorun olmadığı ülkede tüm sağlık turizmi çalışanlarının iyi düzeylerde İngilizce bildikleri kabul edilmektedir. Ayrıca, tabiplerin büyük bir kısmının politika nedeniyle ABD ve İngiliz hekim diploması veya denklik sertifikaları bulunmaktadır (87).

2020 yılının Mayıs ayında oluşturulan istatistiklere göre Tayland'da yapılan birkaç operasyonun ABD doları cinsinden fiyat bilgisi Şekil 2.9'da gösterilmektedir (88).



Şekil 2. 9. Tayland'da tıbbi ve kozmetik prosedürlerin ortalama fiyatı (2020)

2.9. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Turizm cenneti olan ülkemiz her yıl çeşitli turizm faaliyetleri sebebiyle milyonlarca turist ağırlamaktadır. Kültür Turizm Bakanlığı’nın yayımlamış olduğu istatistik raporuna göre 2020 yılının ocak ayından ekim ayına kadar toplamda 11 milyon 800 bin 292 ziyaretçinin ülkemizi ziyaret ettiği rapor edilmiştir (89).

Türkiye sahip olduğu doğal ve kültürel kaynaklarla, genç yapılı jeolojik bir kütle olduğundan termal kaynakların varlığıyla, spa turizmi, elverişli iklimi, ulaşım ağının genişliği, gelişmiş teknolojik cihazlarla tıbbi tedavilerin varlığıyla sağlık turizmi için sıkça tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır. Birincil ve ikincil tedavi hizmetlerinin devasa ve teknolojik hastanelerde ve konaklanabilecek konforlu otellerin varlığının yanında termal ve spa turizmi hizmetiyle gittikçe yaşlanan Avrupa ülkelerindeki hastalar tarafından tercih edilebilirliği yüksek bir ülke haline gelmektedir (90).

2.9.1. Türkiye’deki turizm verileri

Doğal, tarihi, kültürel, spor, gastronomi vb. turizm faaliyetlerine ev sahipliği yapan ülkemizin turizm faaliyetlerini 12 aya yayacak en etkili faaliyeti sağlık turizmi olmaktadır. 2019 yılı içerisinde 662 bin 87 hasta sağlık turisti olarak ülkeden ayrılmıştır. 2020 yılının ilk üç ayında ise 143 bin 266 hasta sağlık turizmi faaliyetinde bulunmuştur (91).

Tablo 2.5’te Türkiye’ye 2013 yılından 2020 yılının ilk çeyreğine kadar geliş nedenlerine göre çıkış yapan yabancı turist sayıları gösterilmektedir (92).

Tablo 2.5. Geliş nedenine göre çıkış yapan yabancılar

Geliş Nedeni	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gezi, Eğlence, Sportif vb.	20.637.476	22.801.498	22.768.327	13.980.138	17.977.537	23.567.646	28.02.125	5.248.001
Akraba ve Arkadaş Ziyareti	2.947.172	3.022.614	3.257.492	3.671.526	4.710.532	4.688.850	4.965.261	1.505.188
Eğitim, Staj (1 yıldan az)	169.941	158.820	121.103	83.964	89.371	100.424	115.566	21.122
Sağlık ve Tıbbi Nedenler (1 yıldan az)	188.295	328.647	260.339	251.809	326.709	437.925	560.520	210.877
Dini	54.395	77.636	73.528	45.845	23.663	26.597	78.477	6.001
Alışveriş	915.788	1.019.912	1.104.133	1.181.888	1.456.567	1.389.328	1.570.127	418.590
Transit	36.429	38.698	43.535	29.529	20.591	55.154	94.272	7.659
İş amaçlı	2.082.477	2.051.273	1.965.768	1.545.808	1.552.171	1.681.825	1.617.561	371.202
Diğer	1.144.408	1.051.621	1.233.175	1.226.692	1.334.760	1.215.270	1.071.744	95.883
Beraberin de giden	5.651.093	5.299.565	4.764.761	3.248.207	4.587.626	5.788.884	6.577.317	1.181.375
Toplam	5.398.752	5.564.784	6.025.370	6.099.924	6.540.819	6.676.771	7.147.072	2.177.670

2.9.2. Türkiye’de sağlık turizmi gelişim süreci

Türkiye’de dünyanın diğer ülkelerinde yaşandığı gibi şifalı sularla yapılan tedaviler eski zamanlardan süregelenmektedir. Kaplıca turizmi ve etkinliğinin söz konusu olduğu Anadolu’da Selçuklu ve Osmanlılar döneminde de şifalı sulardan yararlanılmıştır. İnsanlar şifalı suların olduğu alanlardan şifa maksatlı yararlanmıştır (93).

Türkiye’de sağlık turizminin varlığı ve söz konusu politikalarıyla ilgili tarihten günümüze yaşanan gelişmeler (94);

- 1990 – 2000 yılları arasında sağlık turizmi hakkında konuşulmaya başlanmıştır.
- 2000 – 2005 yılları arasında sağlık turizmi konusu medya gündemine girmiştir
- 2005 – 2008 yılları arasında sağlık turizmi çeşitliliğinde medikal turizm öne çıkmıştır.
- 2005 – 2010 yılları arasında sivil toplum kuruluşlarında, kamu ve özel sektörlerde sağlık turizmi farkındalığı oluşmuştur.
- 2010 – 2014 yılları arasında stratejik eylem planında sağlık turizmi yer almıştır.
- 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kurulmuştur.
- 2010 yılında sağlık turizmi ile ilgili ilk mevzuat değişikliği yayınlanmıştır.
- Genelge (2011/41), yönetmelikler yayınlanmıştır.
- Sağlık Bakanlığının, 2023 vizyonuna sağlık turizmi dahil olmuştur.
- Hükümet programında yer almıştır.
- Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyeline, Dünya Sağlık Örgütü işaret etmiştir.
- Hükümet politikası haline gelmiştir.

Günümüzde sağlık turizminin geldiği konum ile birlikte ülkemizde akademik alanlarda yüksek lisans ve doktora programlarına dahil edilmiş olup üniversitelerde ön lisans programları oluşturulmaya başlanmıştır.

2.9.3. Türkiye’de medikal turizm uygulamaları

Türkiye’de turist sağlığı kapsamında tüm acil hizmetler sunulmaktadır. Ayrıca sağlık turizmi kapsamında turistlerin sıkça tercih ettiği uzmanlık dalları da bulunmaktadır. Türkiye’de hizmeti sunulan uzmanlık dalları aşağıda sıralanmıştır: (95).

- Obezite cerrahisi
- Kemik iliği nakli
- Beyin ve sinir cerrahisi

- Kardiyoloji
- Kalp damar cerrahisi
- Göğüs hastalıkları
- Diş ve ağız sağlığı
- Dermatoloji
- Diyabet
- Kulak-Burun-Boğaz hastalıkları
- Endokrinoloji ve metabolizma
- Göz hastalıkları
- Gastroenteroloji
- Genel cerrahi
- Jinekolojik onkoloji
- Jinekoloji ve kadın hastalıkları
- Saç ekimi ve saç dökülmesi tedavileri
- El ve ayak sağlığı
- Hematoloji
- Dahiliye
- Girişimsel radyoloji
- Tüp bebek
- Organ nakilleri
- Nefroloji
- Nöroloji
- Nöroradyoloji ve girişimsel nöroradyoloji
- Nükleer tıp
- Onkoloji
- Ortopedi ve travmatoloji
- Meme ve endokrin cerrahisi
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları
- Plastik, estetik ve rekonstrüktif cerrahi
- Radyasyon onkolojisi
- Romatoloji
- Robotik cerrahi

- Üroloji

Bu sıralamada yer alan tedavi yöntemleri ve diğer test ya da tedavi türlerinin sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında güncel fiyatlandırma listesi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) Sağlık Turizmi Daire Başkanlığının Mevzuat sayfasında ayrıntılı bir şekilde gösterilmektedir (96).

2.9.4. Sağlık turizmi için Türkiye'nin tercih edilme sebepleri

Türkiye, sağlık turistinin tedavi olacağı ülkeyi seçmek için önem verdiği kriterlerin birçoğunu taşımaktadır. Sadece coğrafi ve jeolojik yapısının elverişli olması değil, gelişmiş alt yapıya sahip sağlık merkezlerinin varlığı, eğitilmiş ve profesyonel insan gücünün varlığı ve tüm bunların yanında bekleme süresinin kısalığıyla maliyetin düşüklüğü de tercih edilebilirliği artırmakta, Türkiye'yi lider bir pozisyona taşıyabilecektir (97).

Bir başka tercih edilebilirlik unsuru akredite olmuş hastanelerin varlığı olmaktadır. Türkiye'de 2020 yılı itibariyle JCI tarafından akredite edilmiş 33 sağlık tesisi yer almaktadır (56). Akredite hastanelerin varlığı sağlık sigorta şirketlerinin hasta yönlendirmesi açısından büyük önem taşımaktadır. JCI haricinde Türk akredite programlarıyla da akredite edilen hastanelerin varlığı da sağlık turizmi faaliyetini kuvvetlendirmektedir.

Alt yapısı gelişmiş hastaneler başta olmak üzere Türkiye'nin hemen her şehrindeki hastanelerde teknolojik cihazların varlığı teşhis ve tedavileri kolaylaştırmaktadır. Gelişen teknolojik cihazların temini ile de tıptaki gelişmelerin takip ve uygulamaları kolaylıkla yapılabilmektedir (98).

2012 yılında yazılan Sağlık Sektör Kurulu Raporuna göre Türkiye'nin tercih edilme nedenleri (98);

- Sağlık hizmetlerinde uygulanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile sağlık sisteminde oluşan olumlu gelişmeler
- Özel sağlık tesislerinin rakip ülkelerdeki sağlık tesisleriyle yarışabilir seviyede olması
- Tıp fakültelerinin her yıl binlerce öğrenciyi çeşitli uzmanlık dallarında yetiştiriyor olması
- Türkiye'nin büyük şehirlerinin kültürel çeşitliliğe sahip güvenli ve dostane bir atmosfer içinde olması

- Dünyanın her yerine ulaşım kolaylığı
- Güvenli ve istikrarlı fiyat politikasına sahip olması
- Termal kaynak zenginliği
- Uygun iklim ve turistik mekân varlığı
- Nitelikli ve profesyonel çalışan nüfusa sahip olması gibi birçok etkenle tercih edilebilirlik için avantajlara sahiptir.

2.9.5. Medikal turizmde karşılaşılabilecek sorunlar

Sağlık turizmini gerçekleştirmeye karar vermiş her hasta kendi bulunduğu ülkede alacağı sağlık hizmetlerinden çok daha iyi, ucuz ve bekleme süresi olmadan olumlu sonuç olarak döneceği yerler seçmek için birçok kriteri değerlendirmektedirler. Türkiye’de tercih edilme sebeplerinin varlığı kadar tercih edilmesini engelleyen birkaç neden de bulunmaktadır.

Sağlık turizmi bir ülkenin ekonomisini güçlendiren bir faaliyettir. Bu nedenle hükümetler tarafından desteklenmektedir. Ancak sağlık turizminin gelişimini engelleyen belli başlı birkaç sorun bulunmaktadır. İlki ve en büyüğü olarak kabul edilen sigorta poliçelerinin ikamet edilen ülke dışındaki tedavileri kapsamaması, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta beklentisini karşılayabilecek profesyonel hekimlerin denklik sorunu, hastaların kayıt sürecinde oluşan sorunlar, ülkeler arası yasal güvence eksikliği, iletişim problemi, kültürel değişiklikler, vize sorunları, tedavi sonrasında gelişebilecek komplikasyonların sonrasında yapılması gerekenlerin yönetimi gibi sorunlar gelişimin önündeki engeller olarak görülmektedir (99).

Altsoy S. ve Boz T.’nin (100) yaptığı araştırma sonucunda medikal turizmde karşılaşılan sorunlar;

- Yüksek maliyetler ve tanıtımlarla ilgili yasaklar
- Kalifiye personel eksikliği ve personel devamlılığının sağlanamaması
- Hastane veya hasta kaynaklı etik problemler
- Hastanelerin altyapı eksikliği (yabancı dilde tabela eksikliği, ibadethane eksikliği, refakatçi alanının olmaması, farklı dillerde televizyon kanallarının bulunmaması)
- Finansal teşvik yetersizliği

Değinilen ve üzerinde durulan sağlık turizmi faaliyetini önemli ölçüde etkileyen sorun etik dışı olan uygulamalar; hastaların bir destinasyonu tercih etmemelerine ve tavsiye etmemelerine neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda; hastalara tedaviyle

ilgili yeterli bilgilerin verilmemesi, gereksiz ve yanlış tedavi yöntemlerinin uygulanması, fiyatlama politikasının etik olmaması, inanç ve mahremiyet konusunda hastaların sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda gelir seviyesi yüksek olan yabancı hastalara sağlanan sağlık hizmetinin yerel halka sağlanmaması da sağlık turizminin gelişmesinin önündeki engellerden biri olarak değerlendirilmiştir (101).

Türkiye’de medikal turizmin gelişimini etkileyen faktörlerden diğerleri; hastanelerin bir marka değerinin olup olmaması, hastanelerin JCI gibi akredite kuruluşları tarafından akredite edilip edilmediği, sağlık politikaları, hastane binalarının yapısı ve her ülkeden direk uçuşların bulunmaması yer almaktadır (102).

2.9.6. Türkiye’de uluslararası hasta birimi

Sağlık turizmi yetki belgesi alan hastanelerce oluşturulan “Uluslararası Hasta Birimi” sağlık turistinin kabulü, gerekli kayıtların oluşturulması, teşhis ve tedavi işlemleri, faturalandırılması, taburcu işlemlerinin yapılması, tercümanlık, aracı kuruluşlarla iletişim sağlanması işlemlerini yürütmekle sorumludur. Birimde, mevzuatta belirtilen şartları taşıyan ve yabancı dil bilen bir tabip/uzman ile en az 2 personel bulunmak zorundadır (103).

Ülkemizde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından belirtilen özelliklere sahip olan hastanelerin gerekli belgelerle başkanlığa yapmış oldukları başvuru sonrasında gerekli incelemelerin ardından “Uluslararası Hasta Birimi” oluşturulmakta ve faaliyete geçilmektedir. Yetki belgesine sahip sağlık tesislerinin sayısı son güncelleme ile birlikte 1146 sayısına ulaşmıştır (104). Türkiye’de medikal turizm kapsamında yetki belgesi almış hastanelerde çalışan personellerin yanında aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş ve Türkiye’deki tüm hastanelerin yararlanabileceği “Uluslararası Hasta Destek Birimi” ile 112 ve 184 hattı dahil olmak üzere yabancı dilde tercümanlık hizmeti verilmektedir. En büyük sorun haline gelebilecek olan iletişimsizlik problemlerinin çağrı merkezlerinin varlığıyla sonlandırılması hedeflenmektedir (97).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, Türkiye genelinde sağlık turizmi yapmaya yetkili yataklı hastanelerde çalışan uluslararası hasta birimi personellerinin profillerinin ve meslekte; hastane yönetimi, çalışan niteliği ve devlet politikası açısından karşılaştığı zorlukların tespitinin sağlanması ve giderilmesine yönelik olumlu önerilerin yapılması amaçlanmıştır.

Türkiye geneli sağlık turizmi yapmaya yetkili yataklı hastanelerde çalışan personellerin gelişimi ve meslekte karşılaştıkları zorluklarının ortadan kaldırılmasına yönelik hazırlanan ankette sorunların tespiti amaçlanmış, belirtilen algı hakkında bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Bir adet soruyla ise çalışanların gözünden sağlık turizminin geleceği hakkında fikir alınması amaçlanmıştır.

Yapılan literatür taraması sonucunda hastanelerdeki sağlık turizmi birim çalışanlara yönelik yapılan çalışmalarda Türkiye geneli sağlık turizmi yapmaya yetkili hastaneleri kapsayan uluslararası hasta birimlerinde çalışanlara yönelik bir çalışma bulunmadığı tespit edilmiştir. Çalışma, kapsamının genişliği ve yalnızca birim çalışanlarına yönelik yapılması sebebiyle alanında yapılan ilk çalışma olarak literatüre katkıda bulunması amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizm, ülkelerin son zamanlarda üzerinde sıkça durduğu turizm faaliyetlerinin başında gelmektedir. Sağlık turistlerinin aracı firmalar veya bireysel girişimleri sayesinde hastanelerde karşılaştıkları ilk kişiler sağlık turizmi birim çalışanları olmaktadır. Çalışanların tutum ve nitelikleri sağlık turistlerinin memnuniyet seviyesini, böylelikle sağlık turizmi faaliyetinin gelişimini etkilemektedir. Çalışan profillerinin belirlenmesi, çalışanların belirli niteliklere sahip olup olmadıklarının tespitine yönelik olup istihdam niteliklerinin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Bu araştırma hastanelerde çalışan birim görevlilerinin meslekteki başarılarının artmasını engelleyen faktörlerin belirlenebilmesi ve birimdeki eksikliklerin giderilmesine yönelik önerilerin olması açısından, sağlık turizminin medikal kolunun gelişimine katkıda bulunması ve literatüre kaynak desteği sağlaması yönüyle önem taşımaktadır.

3.3. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Türkiye geneli Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Genel Müdürlüğünün yayınladığı, sağlık turizmi yapmaya yetkili 56 ildeki sağlık tesislerinin yataklı hastaneleri hedef alınarak başlatılmıştır. 56 ilin tamamına ulaşılacak üzere hazırlanmış elektronik anketle (e- anket) gerekli verilerin toplanması hedeflenmiş olup, Dünya geneli insanların, dolayısıyla birçok kurumun maruz kaldığı pandemi nedeniyle hedeflenen hastanelerdeki çalışanların tamamına ulaşılammış, mevcut 15 ilde 54 çalışan ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışma kapsamına dâhil olan iller; Antalya(27), Ankara(5), İstanbul(5), Gaziantep(4), Muğla(2), Tekirdağ(2), Kayseri(1), Mersin(1), Bolu(1), İzmir(1), Erzurum(1), Rize(1), Tokat(1), Diyarbakır(1) ve Çorum(1)'dur. Çalışma, bu illerde bulunan %23'ü kamu kurumu ve %31'i özel kurum yataklı sağlık tesislerinin, sağlık turizmi birim çalışanları üzerine yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından yayınlanmış sağlık turizmi yapmaya yetkili sağlık tesisleri listesindeki yataklı hastanelere, telefon ve mail adresleriyle ulaşılmaya çalışılarak web tabanlı google forms üzerinden oluşturulmuş elektronik anketlerin gönderilmesi sağlanmıştır.

Anket sorularının tamamı çeşitli birkaç hastanenin sağlık turizmi birimde çalışan birim sorumluları ile yüz yüze görüşülerek ve fikirleri alınarak oluşturulmuştur. Oluşturulan anket soruları öncelikle Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi etik kurulu onayı ardından daha sonra Türkiye geneli hastanelerde uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı araştırma izni alınarak (EK-1) dağıtılmaya başlanmıştır. Katılımcılara gerekli izinlerin alındığı bilgisi verildikten sonra izin bilgileri anket ekine eklenerek iletilmiştir.

Çalışmanın son zamanlarında tez başlığının çalışma içeriğine ait net ve açık bir başlık olmadığı kararına varıldıktan sonra dilekçe aracılığıyla tez adı değiştirme başvurusunda bulunulmuş ve başlık değiştirilerek konu içeriği aynı kalmıştır. Alınan izinler "Türkiye'deki Sağlık Turizmi Birim Çalışanlarının Profilleri ve Mesleki Sıkıntılarına Yönelik Bir Araştırma" başlığı altındaki çalışmaya yönelik alınmıştır. Değiştirildiğine yönelik belge EK-2 'de sunulmuştur.

Araştırmada kullanılan anket (EK-3) 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk 9 sorusu demografik nitelikte olup çalışanların; cinsiyeti, yaş aralığı, medeni durumu,

eğitim durumu, mezun olduğu bölümü, çalıştığı şehri, çalıştığı kurumu, aktif kullandığı yabancı dili ve meslekteki yılı belirlenmeye çalışılmıştır.

Sağlık turizmine yönelik belirtilen 25 adet 5 likert tipi ölçümlü (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum) ifade ile çalışanın fikirleri öğrenilmeye çalışılmış son olarak fikir beyanına yönelik sorulmuş “10 yıl sonra sağlık turizmi ülkemizde hangi seviyede olabilir?” sorusuyla toplamda 35 soruluk bir anketle araştırma yapılmıştır.

Araştırmada toplanan veriler “IBM SPSS Statistics 20” istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. “Cronbach Alpha” katsayısı ile anketlerin güvenilirliği test edilmiş olup %94,0 oranıyla oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir. Tablo 3.1’de güvenilirlik değeri gösterilmiştir.

Tablo 3. 1. Güvenilirlik değeri

Cronbach's Alpha	N of Items
,940	25

Araştırmada verilerin analizi ve yorumlaması için; (independent samples t-test) bağımsız grup t-testi ve (One-Way Anova) Varyans Analizi kullanılarak veriler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı durumu incelenmiştir. Farklılık olma durumlarına yönelik “Post-Hoc” Tukey(HSD) testi yapılmış olup değişkenler arasında farklılıklar incelenmiştir.

ANOVA varyans testi, kantitatif değişkenlerin en az 3 grupta karşılaştırmak istediğinde kullanılmaktadır. Bu test temelde gruplardan en az birinin diğerlerinden farklı olup olmadığını kontrol etmektedir. ANOVA testi istatistiksel olarak anlamlı bir P değeri gösteriyorsa, yani $P < 0.05$ ise, hangi grupların farklı olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testleri (Post-Hoc) kullanılmaktadır (105).

Bu çalışmada (significance) p’nin anlamlılık düzeyi %5 alınarak yorumlanmıştır. Fisher’in istatistiksel anlamlılık seviyesine göre hata payının en yüksek değerinin %5 olduğu kabul edilmiştir. Genellikle sosyal çalışmalarda bu yüzde kabul edilmektedir. Anlamda farklılık, değeri 0.05 altında olanlarda kabul edilmektedir (106).

P değerleri küçüldükçe bulunan anlamlı farklılıkların kanıtı da artar (107);

0,01- 0,05 arasında ise; istatistiksel kavramda anlamlı farklılık bulunmaktadır.

0,001- 0,01 arasında ise; istatistiksel kavramda yüksek seviyede anlamlı farklılık bulunmaktadır.

0,001'den daha küçük ise; istatistiksel kavramda çok yüksek seviyede anlamlı farklılık bulunmaktadır.

0,10- 0,05 arasında ise; (marginally significant) sınırdan anlamlılık anlamını taşımaktadır.

3.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmadaki varsayımlar;

- Anketlerin cevaplandırılması gönüllülük esasına dayanılarak yapıldığından ankette yer alan ifadelerle verilen cevapların tarafsız, doğru ve samimi olarak verildiği,
- Anketlerin sağlık turizmi yapmaya yetkili hastanelerdeki sağlık turizmi birim çalışanları tarafından cevaplandırıldığı,
- Anketteki ifadelerin araştırmanın amacına uygun ifadelerden ve cevaplardan oluştuğu, kullanılan istatistik yöntemlerinin konuya uygun sonuçlar verdiği varsayılmaktadır.

3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sırasında karşılaşılan bazı kısıtlılıklar araştırmanın ilerlemesini geciktirmiş ve yeterli verilerin toplanmasına engel olmuştur. E- anketin ulaştırılması için telefonla iletişim kurabilmek ve anketlerin ulaştırılacağı maillerin teminin zorluğu araştırmada kısıtlamaya neden olmuştur. Pandemi süreci sebebiyle birçok hastane ile iletişim kurulamamıştır. Telefon iletişimi sırasında muhatap alınan kişinin “Sağlık Turizmi Birimi (Uluslararası Hasta Birimi)” hakkında yeterince bilgilendirilmemiş olması ya da birimin Kalite Kontrol Birimi dâhilinde işlevde olması sebebiyle iletişimde zorluklar yaşanmıştır. Bazı hastanelerde, birimdeki yoğunluk nedeniyle ya da birim yetkililerinin araştırmaya katılmaya gönüllü olmamaları nedeniyle katılımcı sayısında eksiklik oluşmuştur.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamındaki bulgular ve analizler aşağıdaki başlıklarda belirtildiği gibidir.

4.1.Katılımcıların Demografik Özellikleri

Toplam 54 katılımcının bulunduğu araştırmada katılımcıların %59,3'ünü kadınlar, %40,7'sini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %63,0'ü evli, %37,0'si bekâr olup; %22,2 çoğunluğunu 36-40 yaş grubu oluşturmaktadır. %55,6'sının meslek deneyiminin 11 yıl üzerinde olduğu görülmektedir. Eğitim bilgileri yüzdelerini ise %14,8 ile ön lisans, %53,7 ile lisans, %22,2 ile yüksek lisans ve %9,3 ile doktora oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların % 42,6'sının kamu kurumunda ve %57,4'ünün özel kurumda çalıştığı bilinmektedir.

Tablo 4. 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Medeni Durum	Frekans	Yüzde
Kadın	32	59,3	Evli	34	63,0
Erkek	22	40,7	Bekar	20	37,0
Yaş	Frekans	Yüzde	Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
20-25	3	5,6	Ön Lisans	8	14,8
26-30	10	18,5	Lisans	29	53,7
31-35	10	18,5	Yüksek Lisans	12	22,2
36-40	12	22,2	Doktora	5	9,3
41-45	10	18,5			
46+	9	16,7			
Meslekteki Yıl	Frekans	Yüzde	Kurum	Frekans	Yüzde
1-3	9	16,7	Kamu Kurumu	23	42,6
4-6	9	16,7	Özel Kurum	31	57,4
7-10	6	11,1			
11+	30	55,6			
Toplam	54	100	Toplam	54	100

Araştırma kapsamında yapılan ankette demografik özellikleri Tablo 4.1' de verilirken, sağlık turizmi çalışanlarının nitelik ve profillerinin belirlenebilmesi için eğitim durumlarını gösteren bilgiler Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4. 2. Katılımcıların eğitim bilgileri

Bölüm	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora	Toplam
İşletme/ İktisat		9	1		10
Sağlık Yönetimi/ Sağlık Kurumları Yönetimi		3	2	1	6
Kamu Yönetimi/ Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi		3	1		4
Tıp		1		3	4
Hemşire		3			3
Sağlık Kurumları İşletmeciliği	1		2		3
Uluslararası İlişkiler		2	1		3
Ekonomi/ Ekonometri		3			3
Muhasebe ve Vergi Uygulamaları	3				3
Spor Yöneticiliği			2		2
Yabancı Dil	1		1		2
Beslenme ve Diyetetik		1			1
Perfüzyon Teknolojileri			1		1
Ameliyathane Teknikerliği	1				1
Tarım Ekonomisi				1	1
Turizm			1		1
Halkla İlişkiler ve Tanıtım		1			1
Biyoloji		1			1
Sınıf Öğretmenliği		1			1
Bilgisayar Programcısı	1				1
Mimarlık		1			1
Büro Yönetimi	1				1
Toplam	8	29	12	5	54

Araştırmaya katılan sağlık turizmi çalışanlarının, aktif kullanabildikleri yabancı dillere ait bilgiler ise şu şekildedir; katılımcıların 51 (%94,4)'i İngilizceyi aktif kullanabildiklerini belirtmiştir. İngilizceyi sırayla %11,1 ile Almanca ve %11,1 ile Rusça dilleri takip etmektedir. Aktif kullanılan diğer diller ise Arapça, Fransızca, Farsça, Gürcüce, Makedonca, Sırpça, Urduca, Lehçe ve Kürtçe dilleridir.

4.2.Cevapların Yüzde ve Frekans Dağılımları

Araştırmanın birime, çalışana ve kuruma yönelik ifadelerine verilen cevaplar sınıflandırılarak yüzdelik oranlarıyla verilmiştir. Tablo 4.3'te çalışanın birim genelinde kendinde, çalışma arkadaşlarında ve iletişimde olduğu kişiler üzerindeki algılarına

yönelik vurgulanmış ifadelere karşı birimin etkinliğine yönelik verilmiş seçeneklerden birini işaretleyerek fikir beyan etmesi istenmiştir.

Tablo 4. 3. Birimin etkinliği algısına yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı

İfadeler	Değerler	f(54)	%100
Sağlık Turizmi birimi hastane çalışanları tarafından bilinmektedir	Kesinlikle Katılmıyorum	4	7,4
	Katılmıyorum	10	18,5
	Kararsızım	3	5,6
	Katılıyorum	17	31,5
	Kesinlikle Katılıyorum	20	37,0
Sağlık Turizmi birim çalışanlarının dil eğitimleri yeterlidir	Kesinlikle Katılmıyorum	8	14,8
	Katılmıyorum	9	16,7
	Kararsızım	9	16,7
	Katılıyorum	15	27,8
	Kesinlikle Katılıyorum	13	24,1
Sağlık Turizmi birim çalışanlarının sadece bir dili yeterince konuşuyor olması yeterlidir	Kesinlikle Katılmıyorum	11	20,4
	Katılmıyorum	18	33,3
	Kararsızım	14	25,9
	Katılıyorum	9	16,7
	Kesinlikle Katılıyorum	2	3,7
Sağlık Turizmi birimindeki personel sayısı yeterlidir	Kesinlikle Katılmıyorum	10	18,5
	Katılmıyorum	16	29,6
	Kararsızım	16	29,6
	Katılıyorum	8	14,8
	Kesinlikle Katılıyorum	4	7,4
Personeller arası iş yükü planlaması doğru ve adil yapılmaktadır	Kesinlikle Katılmıyorum	9	16,7
	Katılmıyorum	10	18,5
	Kararsızım	9	16,7
	Katılıyorum	5	27,8
	Kesinlikle Katılıyorum	11	20,4
Sağlık turistini tedavi edecek hekimlerle iletişim kolay sağlanmaktadır	Kesinlikle Katılmıyorum	7	13,0
	Katılmıyorum	7	13,0
	Kararsızım	13	24,1
	Katılıyorum	19	35,2
	Kesinlikle Katılıyorum	8	14,8
Aracı firmalar ile iletişim ve anlaşma genelde kolay olmaktadır	Kesinlikle Katılmıyorum	6	11,1
	Katılmıyorum	11	20,4
	Kararsızım	16	29,6
	Katılıyorum	15	27,8
	Kesinlikle Katılıyorum	6	11,1

Birimde çalışanlarının kendi niteliklerini, yeterlilik sayılarını, adil iş bölümlerini ve bağlantılı oldukları hekim ve aracı firmalarla olan iletişimlerinin tespitine yönelik ifadeler verilmiş olan cevapların dağılımı frekans ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Verilen cevaplardaki yüzdeler şu şekildedir;

“Sağlık turizmi birimi hastane çalışanları tarafından bilinmektedir” ifadesine yönelik verilen cevapların %7,4’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %18,5 “Katılmıyorum”, %5,6 “Kararsızım”, %31,5 “Katılıyorum”, %37,0’ı “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde verilmiştir.

“Sağlık turizmi birim çalışanlarının dil eğitimleri yeterlidir” ifadesine verilen cevabın %14,8’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %16,7’si “Katılmıyorum”, %16,7’si “Kararsızım”, %27,8’i “Katılıyorum”, %24,1’i “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarından oluşmaktadır.

“Sağlık Turizmi birim çalışanlarının sadece bir dili yeterince konuşuyor olması yeterlidir” ifadesine yöneltilen cevapların %20,4 “Kesinlikle Katılmıyorum”, %33,3 “Katılmıyorum”, % 25,9 “Kararsızım”, %16,7’si “Katılıyorum”, %3,7’si “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde olduğu görülmektedir.

“Sağlık Turizmi birimindeki personel sayısı yeterlidir” ifadesine verilen cevapların %18,5’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %29,6’sı “Katılmıyorum” ve aynı yüzdeyle %29,6’sı “Kararsızım”, %14,8’i “Katılıyorum”, %7,4’ü “Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir.

“Personeller arası iş yükü planlaması doğru ve adil yapılmaktadır” ifadesinde birim çalışanlarının %16,7’sinin “Kesinlikle Katılmıyorum”, 18,5’inin “Katılmıyorum”, %16,7’sinin “Kararsızım”, %27,8’inin “Katılıyorum” ve %20,4’ünün “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarıyla karşılık verdiği görülmektedir.

“Sağlık turistini tedavi edecek hekimlerle iletişim kolay sağlanmaktadır” ifadesine verilen cevapların %13,0’ı “Kesinlikle Katılmıyorum”, aynı oranla %13,0’ı “Katılmıyorum”, %24,1’i “Kararsızım”, %35,2’si “Katılıyorum” ve %14,8’i “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarından oluşturmaktadır.

“Aracı firmalar ile iletişim ve anlaşma genelde kolay olmaktadır” ifadesine verilen cevapların %11,1’inin “Kesinlikle Katılmıyorum”, %20,4’ünün “Katılmıyorum”, % 29,6’sının “Kararsızım”, % 27,8’inin “Katılıyorum” ve %11,1’inin “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4’te birim çalışanlarının çalıştığı hastane yönetimine yönelik, araç-gereç eksikliği ve hata payı kaynaklı bulgulara verdikleri cevapların dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 4. 4. Hastane yönetimi algısına yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı

İfadeler	Değerler	f(54)	%100
Hastane yönetimi birime gerekli desteği sağlamaktadır	Kesinlikle Katılmıyorum	3	5,6
	Katılmıyorum	8	14,8
	Kararsızım	13	24,1
	Katılıyorum	23	42,6
	Kesinlikle Katılıyorum	7	13,0
Hastane yönetimi birimle ilgili sorunlara müdahale etmektedir	Kesinlikle Katılmıyorum	4	7,4
	Katılmıyorum	9	16,7
	Kararsızım	7	13,0
	Katılıyorum	27	50,0
	Kesinlikle Katılıyorum	7	13,0
Hastanelerdeki bilgisayar programlarının kullanımının kısıtlanması iletişimi aksatmaktadır	Kesinlikle Katılmıyorum	10	18,5
	Katılmıyorum	12	22,2
	Kararsızım	8	14,8
	Katılıyorum	11	20,4
	Kesinlikle Katılıyorum	13	24,1
Yazışmalar için gerekli araç gereçler (Klavye, vb.) mevcuttur	Kesinlikle Katılmıyorum	3	5,6
	Katılmıyorum	4	7,4
	Kararsızım	2	3,7
	Katılıyorum	24	44,4
	Kesinlikle Katılıyorum	21	38,9
Kayıt işlemlerinin hatalı yapılması süreci önemli ölçüde aksatabilmektedir	Kesinlikle Katılmıyorum	5	9,3
	Katılmıyorum	6	11,1
	Kararsızım	4	7,4
	Katılıyorum	16	29,6
	Kesinlikle Katılıyorum	23	42,6

“Hastane yönetimi birime gerekli desteği sağlamaktadır” ifadesine verilen cevapların dağılımı; %5,6’sı “Kesinlikle Katılmıyorum”, %14,8’i “Katılmıyorum”, %24,1’, “Kararsızım”, %42,6’sı “Katılıyorum” ve %13,0’ı “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde olmuştur.

“Hastane yönetimi birimle ilgili sorunlara müdahale etmektedir” ifadesine %7,4 oranında “Kesinlikle Katılmıyorum”, %16,7 oranında “Katılmıyorum” %13,0 oranında “Kararsızım”, %50,0 oranında “Katılıyorum” ve %13,0 oranında “Kesinlikle Katılıyorum” cevapları verilmiştir.

“Hastanelerdeki bilgisayar programlarının kullanımının kısıtlanması iletişimi aksatmaktadır” ifadesine %18,5 “Kesinlikle Katılmıyorum”, %22,2 “Katılmıyorum”, %14,8 “Kararsızım”, %20,4 “Katılıyorum” ve %24,1 “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarının verildiği görülmektedir.

“Yazışmalar için gerekli araç gereçler (Klavye, vb.) mevcuttur” ifadesinde cevapların %5,6’sını “Kesinlikle Katılmıyorum”, %7,4’ünü “Katılmıyorum”, %3,7’sini

“Kararsızım”, %44,4ünü “Katılıyorum” ve %38,9’unu “Kesinlikle Katılıyorum” seçenekleri oluşturmaktadır.

“Kayıt işlemlerinin hatalı yapılması süreci önemli ölçüde aksatabilmektedir” ifadesinin cevapları ise %9,3 “Kesinlikle Katılmıyorum”, %11,1 “Katılmıyorum”, %7,4 “Kararsızım”, %29,6 “Katılıyorum” ve %42,6 “Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir.

Tablo 4.5’te sağlık turizminde özellikle devlet politikasıyla tanıtım açısından fikir sahibi olabilmek için yöneltilmiş ifadelerin cevap dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4. 5. Tanıtım algısına yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı

İfadeler	Değerler	f(54)	%100
Sağlık Turizmi Türkiye genelinde gelişmiştir	Kesinlikle Katılmıyorum	8	14,8
	Katılmıyorum	11	20,4
	Kararsızım	18	33,3
	Katılıyorum	10	18,5
	Kesinlikle Katılıyorum	7	13,0
Ülkemizin sağlık turizmi adına yaptığı tanıtımlar yeterlidir	Kesinlikle Katılmıyorum	10	18,5
	Katılmıyorum	19	35,2
	Kararsızım	15	27,8
	Katılıyorum	7	13,0
	Kesinlikle Katılıyorum	3	5,6
Sağlık Turizmi adına ülkemizde sosyal medya uygulamaları aktif olarak kullanılmaktadır	Kesinlikle Katılmıyorum	5	9,3
	Katılmıyorum	14	25,9
	Kararsızım	18	33,3
	Katılıyorum	12	22,2
	Kesinlikle Katılıyorum	5	9,3
Yapılan uluslararası sağlık turizmi fuarları yeterli olmaktadır	Kesinlikle Katılmıyorum	7	13,0
	Katılmıyorum	20	37,0
	Kararsızım	17	31,5
	Katılıyorum	6	11,1
	Kesinlikle Katılıyorum	4	7,4
Fiyat tarifesindeki fiyatlar hasta gelişini etkilemektedir	Kesinlikle Katılmıyorum	6	11,1
	Katılmıyorum	6	11,1
	Kararsızım	6	11,1
	Katılıyorum	15	27,8
	Kesinlikle Katılıyorum	21	38,9

“Sağlık Turizmi Türkiye genelinde gelişmiştir” ifadesine verilen cevapların %14,8’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %20,4’ü “Katılmıyorum”, %33,3’ü “Kararsızım”, %18,5’i “Katılıyorum” ve %13,0’ı “Kesinlikle Katılıyorum” cevabından oluşmaktadır.

“Ülkemizin sağlık turizmi adına yaptığı tanıtımlar yeterlidir” ifadesinin %18,5’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %35,2’si “Katılmıyorum”, %27,8’i “Kararsızım”, %13,0’ı “Katılıyorum” ve %5,6’sı “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarından oluşmaktadır.

“Sağlık Turizmi adına ülkemizde sosyal medya uygulamaları aktif olarak kullanılmaktadır” ifadesine verilen cevapların %9,3 “Kesinlikle Katılmıyorum”, %25,9 “Katılmıyorum”, %33,3 “Kararsızım”, %22,2 “Katılıyorum” ve %9,3 “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde olduğu görülmüştür.

“Yapılan uluslararası sağlık turizmi fuarları yeterli olmaktadır” ifadesine %13,0 “Kesinlikle Katılmıyorum”, %37,0 “Katılmıyorum”, %31,5 “Kararsızım”, %11,1 “Katılıyorum” ve %7,4 “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarının verildiği görülmüştür.

“Fiyat tarifesindeki fiyatlar hasta gelişini etkilemektedir” ifadesine %11,1 “Kesinlikle Katılmıyorum”, %11,1 “Katılmıyorum”, %11,1 “Kararsızım”, %27,8 “Katılıyorum” ve %38,9 “Kesinlikle Katılıyorum” cevapları verilmiştir.

Tablo 4.6’da hastane çalışanının tutumunun, hastane konumunun ve hastane hizmetlerinin sağlık turizmi üzerinde etkili olup olmadığına dair görüşler alınmak istenmiş olup bu alana yönelik sorular ile cevapların dağılımı verilmiştir.

Tablo 4. 6. Hastane algısına yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı

İfadeler	Değerler	f(54)	%100
Hastane personellerinin tavır ve davranışları hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir	Kesinlikle Katılmıyorum	5	9,3
	Katılmıyorum	2	3,7
	Kararsızım	0	0
	Katılıyorum	11	20,4
	Kesinlikle Katılıyorum	36	66,7
Hastane ulaşımının kolay olması hastaların tercih sebebini etkilemektedir	Kesinlikle Katılmıyorum	4	7,4
	Katılmıyorum	1	1,9
	Kararsızım	3	5,6
	Katılıyorum	15	27,8
	Kesinlikle Katılıyorum	31	57,4
Hastanenin otelcilik hizmetleri hastaları memnun edecek asgari düzeydedir	Kesinlikle Katılmıyorum	5	9,3
	Katılmıyorum	6	11,1
	Kararsızım	6	11,1
	Katılıyorum	23	42,6
	Kesinlikle Katılıyorum	14	25,9
Hastanenin hijyenik olması ve otelcilik malzemelerinin konforlu olması sağlık turistinin tercihini etkileyebilmektedir	Kesinlikle Katılmıyorum	4	7,4
	Katılmıyorum	2	3,7
	Kararsızım	0	0
	Katılıyorum	15	27,8
	Kesinlikle Katılıyorum	33	61,1

“Hastane personellerinin tavır ve davranışları hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir” ifadesine karşılık verilmiş cevapların %9,3 “Kesinlikle

Katılmıyorum”, %3,7 “Katılmıyorum”, %0 “Kararsızım”, %20,4 “Katılıyorum” ve %66,7 “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde olmuştur.

“Hastane ulaşımının kolay olması hastaların tercih sebebini etkilemektedir” görüşüne ise %7,4 oranıyla “Kesinlikle Katılmıyorum”, %1,9 oranıyla “Katılmıyorum”, %5,6 oranıyla “Kararsızım”, %27,8 orranıyla “Katılıyorum” ve %57,4 oranıyla “Kesinlikle Katılıyorum” cevapları verilmiştir.

“Hastanenin otelcilik hizmetleri hastaları memnun edecek asgari düzeydedir” ifadesine çalışanların %9,3’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %11,1’i “Katılmıyorum”, %11,1’i “Kararsızım”, %42,6’sı “Katılıyorum” ve %25,9’u “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarını vermiştir.

“Hastanenin hijyenik olması ve otelcilik malzemelerinin konforlu olması sağlık turistinin tercihini etkileyebilmektedir” ifadesine %7,4 oranıyla “Kesinlikle Katılmıyorum”, %3,7 oranıyla “Katılmıyorum”, %0 oranıyla “Kararsızım”, %27,8 oranıyla “Katılıyorum” ve %61,1 oranıyla “Kesinlikle Katılıyorum” cevapları verilmiştir.

Çalışanlara yönlendirilmiş bulguların 4 tanesiyle sağlık turizmi kliniği oluşturulma fikri beyan edilmiş olup olası durumlarda verilen cevapların dağılımı belirlenmiştir. Tablo 4.7’de belirtilen ifadelere yönelik verilmiş cevapların dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 4. 7. Sağlık turizmi kliniği fikrine yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı

İfadeler	Değerler	f(54)	%100
Sağlık Turizmi kliniğinin oluşturulması hasta memnuniyetinin artmasını ve tercih edilmeyi sağlayabilir	Kesinlikle Katılmıyorum	3	5,6
	Katılmıyorum	3	5,6
	Kararsızım	2	3,7
	Katılıyorum	15	27,8
	Kesinlikle Katılıyorum	31	57,4
Oluşturulacak olan Sağlık Turizmi kliniğinde görev alacak personellerin yabancı dil biliyor olması hasta memnuniyetini artıracaktır	Kesinlikle Katılmıyorum	4	7,4
	Katılmıyorum	4	7,4
	Kararsızım	0	0
	Katılıyorum	7	13,0
	Kesinlikle Katılıyorum	39	72,2
Hasta odalarının dini inanışlarına uygun düzenlenmesi hasta memnuniyetini artıracaktır	Kesinlikle Katılmıyorum	5	9,3
	Katılmıyorum	5	9,3
	Kararsızım	5	9,3
	Katılıyorum	19	35,2
	Kesinlikle Katılıyorum	20	37,0
Sağlık turizmi birim personellerinin motivasyonlarının artırılması için çeşitli çalışmalar yapılmalıdır	Kesinlikle Katılmıyorum	4	7,4
	Katılmıyorum	2	3,7
	Kararsızım	0	0
	Katılıyorum	11	20,4
	Kesinlikle Katılıyorum	37	68,5

“Sağlık Turizmi kliniğinin oluşturulması hasta memnuniyetinin artmasını ve tercih edilmeyi sağlayabilir” ifadesine yöneltilmiş cevapların %5,6’sı “Kesinlikle Katılmıyorum”, %5,6’sı “Katılmıyorum”, %3,7’si “Kararsızım”, %27,8’i “Katılıyorum” ve %57,4’ü “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde olmuştur.

“Oluşturulacak olan Sağlık Turizmi kliniğinde görev alacak personellerin yabancı dil biliyor olması hasta memnuniyetini artıracaktır” ifadesine karşı %7,4 “Kesinlikle Katılmıyorum”, %7,4 “Katılmıyorum”, %0 “Kararsızım”, %13,0 “Katılıyorum” ve %72,2 “Kesinlikle Katılıyorum” cevapları verilmiştir.

“Hasta odalarının dini inanışlarına uygun düzenlenmesi hasta memnuniyetini artıracaktır” ifadesine %9,3 “Kesinlikle Katılmıyorum”, %9,3 “Katılmıyorum”, %9,3 “Kararsızım”, %35,2 “Katılıyorum” ve %37,0 “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarının verildiği görülmüştür.

“Sağlık turizmi birim personellerinin motivasyonlarının artırılması için çeşitli çalışmalar yapılmalıdır” ifadesine yöneltilmiş cevapların %7,4 “Kesinlikle Katılmıyorum”, %3,7 “Katılmıyorum”, %0 “Kararsızım”, %20,4 “Katılıyorum” ve %68,5 “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde olduğu görülmüştür.

Anketin son sorusunu oluşturan ve 3 seçenekle cevaplandırılan, sağlık turizminin geleceği hakkında çalışanların fikirlerinin beyan edildiği soru ve cevaplarının dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4. 8. Sağlık turizminin geleceğine yönelik verilen cevapların yüzde ve frekans dağılımı

İfade	Değer	f(54)	%100
10 yıl sonra Sağlık Turizmi ülkemizde hangi seviyede olabilir?	Bugün bulunduğu seviyede kalacaktır	2	3,7
	Bugün bulunduğu seviyeden daha ileride olacaktır	50	92,6
	Bugün bulunduğu seviyenin gerisine düşecektir	2	3,7

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere “10 yıl sonra Sağlık Turizmi ülkemizde hangi seviyede olabilir?” sorusuna verilen cevapların %92,6’sı “Bugün bulunduğu seviyeden daha ileride olacaktır” şeklinde olurken, %3,7 oranıyla eşit oranda “Bugün bulunduğu seviyede kalacaktır” ve “Bugün bulunduğu seviyenin gerisine düşecektir” cevapları işaretlenmiştir.

4.3.Sorulardaki Farklılık Testi Sonuçları

Anketi oluşturan 5 likert tipi ölçümlü sorular ile demografik özellikler arasında yapılan (independent samples t-testi) bağımsız grup t-testi ve (one-way ANOVA) varyans analiziyle anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığı incelenmiştir.

İncelemeler sonucunda ankette yöneltilen 25 adet soru ile; cinsiyet değişkeni arasında, yaş değişkeni arasında, medeni durum arasında, kurum değişkeni arasında ve mesleki tecrübe arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Soru 2: “Sağlık Turizmi birim çalışanlarının dil eğitimleri yeterlidir” ve Soru 7: “Aracı firmalar ile iletişim ve anlaşma genelde kolay olmaktadır” ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9’da Post-hoc (çoklu karşılaştırma) testiyle cevapların eğitim durumu arasındaki ilişkisi gösterilmektedir.

Tablo 4. 9. Anket sorularının eğitim durumu değişkenine ilişkin anlamlılık analizi

Bağımlı Değişken		(I) Eğitim durumu	(J)Eğitim durumu	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.
Soru 2: Sağlık Turizmi birim çalışanlarının dil eğitimleri yeterlidir	Tukey HSD	ön lisans	lisans	,07759	,52162	,999
			yüksek lisans	-,91667	,59618	,423
			doktora	1,25000	,74463	,346
		lisans	ön lisans	-,07759	,52162	,999
			yüksek lisans	-,99425	,44834	,132
			doktora	1,17241	,63249	,261
		yüksek lisans	ön lisans	,91667	,59618	,423
			lisans	,99425	,44834	,132
			doktora	2,16667*	,69526	,016
		doktora	ön lisans	-1,25000	,74463	,346
			lisans	-1,17241	,63249	,261
			yüksek lisans	-2,16667*	,69526	,016
Soru 7: Aracı firmalar ile iletişim ve anlaşma genelde kolay olmaktadır	Tukey HSD	ön lisans	lisans	,18103	,44885	,978
			yüksek lisans	-,25000	,51301	,962
			doktora	1,45000	,64074	,121
		lisans	ön lisans	-,18103	,44885	,978
			yüksek lisans	-,43103	,38579	,681
			doktora	1,26897	,54425	,104
		yüksek lisans	ön lisans	,25000	,51301	,962
			lisans	,43103	,38579	,681
			doktora	1,70000*	,59826	,032
		doktora	ön lisans	-1,45000	,64074	,121
			lisans	-1,26897	,54425	,104
			yüksek lisans	-1,70000*	,59826	,032

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere Sig(P) < 0.05 değerler ile anlamlı farklılık olduğu bilinmektedir. Soru 2’ye verilen cevaplara göre yüksek lisans ile doktora mezuniyetine sahip katılımcıların verdikleri cevaplar arasında 0,016 oranla anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Soru 7 ‘ye verilen cevaplara göre ise; 0,032 oranla yine yüksek lisans ve doktora arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 10. Anket sorularının yabancı dil değişkenine göre anlamlılık analizi

ANOVA						
		Karelerin toplamı	df	Ortalama kare	F	Sig.
Soru 7	Gruplar arasında	22,813	4	5,703	5,492	,001
	Gruplar içinde	50,890	49	1,039		
	Toplam	73,704	53			
Soru 13	Gruplar arasında	15,056	4	3,764	2,804	,036
	Gruplar içinde	65,777	49	1,342		
	Toplam	80,833	53			

Soru 7: “Aracı firmalar ile iletişim ve anlaşma genelde kolay olmaktadır” ve Soru 13: “Sağlık Turizmi Türkiye genelinde gelişmiştir” sorularına verilen cevaplarla aktif kullanılan yabancı dil değişkenine yönelik yapılan analizde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4.10’da aktif kullanılan dil sayısına göre verilen 2 soruya karşılık cevaplar arasında $\text{Sig}(P) < 0.05$ oranı göz önünde bulundurularak; Soru 7’de 0.001 ve Soru 13’te 0.036 oranla anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir.

4.4.Demografik Özelliklerdeki Farklılık Testi Sonuçları

Çalışmadaki demografik değişkenlerdeki bilgiler göz önüne alınarak aralarında anlamlılık ilişkisinin bulunup bulunmadığı incelenmiştir. Yapılan analizlerdeki sonuçlara göre;

4.4.1. Cinsiyet değişkenine göre farklılık testi sonuçları

Cinsiyet değişkeni sorusu “Kadın, Erkek” olarak sınıflandırılmıştır. Cinsiyet değişkeni ile yaş, medeni durum, kurum ve mesleki tecrübe değişkeni arasında yapılan one-way Anova testi ile $\text{Sig}(P) > 0.05$ sonucuyla anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4. 11. Cinsiyet değişkenine göre anlamlılık analizi

ANOVA						
		Karelerin toplamı	df	Ortalama kare	F	Sig.
Yaş	Gruplar arasında	1,273	1	1,273	2,333	,133
	Gruplar içinde	28,375	52	,546		
	Toplam	29,648	53			
Medeni durum	Gruplar arasında	,760	1	,760	3,341	,073
	Gruplar içinde	11,832	52	,228		
	Toplam	12,593	53			
Eğitim durumu	Gruplar arasında	5,279	1	5,279	8,830	,004
	Gruplar içinde	31,091	52	,598		
	Toplam	36,370	53			
Kurum	Gruplar arasında	,030	1	,030	,120	,730
	Gruplar içinde	13,173	52	,253		
	Toplam	13,204	53			
Meslekteki yıl	Gruplar arasında	3,524	1	3,524	2,570	,115
	Gruplar içinde	71,310	52	1,371		
	Toplam	74,833	53			

Cinsiyet değişkeni ile eğitim durumu değişkeni arasında Sig (P) < 0.05 sonucuyla anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Tablo 4.11’de değerler belirtilmiştir.

4.4.2. Yaş değişkenine göre farklılık testi sonuçları

Araştırmada belirtilen yaş değişkenleri 26-30, 31-35, 36-40, 41-45 ve 46 yaş üzeri olmak üzere 5 ayrı şekilde gruplandırılmıştır. Yaş değişkeni ile cinsiyet, eğitim durumu, kurum ve yabancı dil değişkeni arasında Sig (P) > 0.05 değerinden dolayı anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Fakat medeni durum ve meslekteki yıl değişkenliği ile aralarında Sig (P) < 0.05 değerinden dolayı anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Varyans analizi tablosu Tablo 4.12’de gösterilmektedir.

Tablo 4. 12. Yaş değişkenliğine göre anlamlılık analizi

ANOVA						
		Karelerin toplamı	df	Ortalama kare	F	Sig.
Medeni durum	Gruplar arasında	6,026	5	1,205	8,809	,000
	Gruplar içinde	6,567	48	,137		
	Toplam	12,593	53			
Eğitim durumu	Gruplar arasında	6,904	5	1,381	2,249	,064
	Gruplar içinde	29,467	48	,614		
	Toplam	36,370	53			
Kurum	Gruplar arasında	2,104	5	,421	1,819	,127
	Gruplar içinde	11,100	48	,231		
	Toplam	13,204	53			
Meslekteki yıl	Gruplar arasında	41,078	5	8,216	11,682	,000
	Gruplar içinde	33,756	48	,703		
	Toplam	74,833	53			
Yabancı dil	Gruplar arasında	2,081	5	,416	,725	,608
	Gruplar içinde	27,567	48	,574		
	Toplam	29,648	53			
Cinsiyet	Gruplar arasında	2,381	5	,476	2,146	,076
	Gruplar içinde	10,656	48	,222		
	Toplam	13,037	53			

Tablo 4.12’de gösterildiği gibi medeni durum 0.000 ve meslekteki yıl aynı şekilde 0.000 oranıyla yaş değişkeniyle aralarında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Post-hoc analizi ile aralarındaki anlamlılık oranı tablo 4.13 ve tablo 4.14 ‘te gösterilmektedir

Tablo 4. 13. Yaş değişkeniyle medeni durum değişkenine ilişkin anlamlılık analizi

Çoklu Karşılaştırmalar						
Bağımlı Değişken		(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.
Medeni durum	Tukey HSD	20-25	26-30	,20000	,24348	,962
			31-35	,40000	,24348	,575
			36-40	,83333*	,23875	,013
			41-45	,90000*	,24348	,007
			46 +	1,00000*	,24658	,002
		26-30	20-25	-,20000	,24348	,962
			31-35	,20000	,16541	,830
			36-40	,63333*	,15837	,003
			41-45	,70000*	,16541	,001
			46 +	,80000*	,16994	,000
		31-35	20-25	-,40000	,24348	,575
			26-30	-,20000	,16541	,830
			36-40	,43333	,15837	,087
			41-45	,50000*	,16541	,044
			46 +	,60000*	,16994	,011

Tablo 4.13’te belirtildiği üzere yaş değişkeniyle medeni durum arasında yapılan kıyaslamada 20-25 yaş arası katılımcılar ile 36-40, 41-45 ve 46 yaş üzeri katılımcılar arasında; 26-30 yaş arası katılımcılar ile 36-40, 41-45 ve 46 yaş üzeri katılımcılar arasında; 31-35 yaş arası katılımcılar ile 41-45 ve 46 yaş üzeri katılımcılar arasında Sig (P) < 0.05 oranıyla anlamlı farklılık bulunmaktadır. Aynı oranlar aynı yaş kıyaslamasında 41-45 ve 46 yaş üzeri katılımcılarda da görüldüğünden tabloya dahil edilmemiştir.

Tablo 4. 14. Yaş değişkeniyle mesleki tecrübe değişkenine ilişkin anlamlılık analizi

Çoklu Karşılaştırmalar						
Bağımlı Değişken		(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.
Meslekteki yıl	Tukey HSD	20-25	26-30	-,80000	,55203	,697
			31-35	-2,00000*	,55203	,009
			36-40	-2,50000*	,54131	,000
			41-45	-2,80000*	,55203	,000
			46 +	-2,77778*	,55906	,000
		26-30	20-25	,80000	,55203	,697
			31-35	-1,20000*	,37503	,028
			36-40	-1,70000*	,35906	,000
			41-45	-2,00000*	,37503	,000
			46 +	-1,97778*	,38531	,000
		31-35	20-25	2,00000*	,55203	,009
			26-30	1,20000*	,37503	,028
			36-40	-,50000	,35906	,731
			41-45	-,80000	,37503	,288
			46 +	-,77778	,38531	,347

Yaş ile doğru orantılı olan mesleki tecrübe değişkeni ile ilgili olarak Tablo 4.14'te görüldüğü üzere 20-25 yaş arası katılımcılar ile 26-30 yaş aralığı ve 31-35 yaş arası katılımcılar ile de 36-40, 41-45 ve 46 yaş üzeri katılımcılar arasında Sig (P) > 0.005 oranından dolayı anlamlı farklılık bulunmazken Sig (P) < 0.05 oranına sahip diğer yaş gruplarıyla aralarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

4.4.3. Medeni durum değişkenine göre farklılık testi sonuçları

Araştırmadaki medeni durum değişkeni “Bekar, Evli” olarak 2 grup şeklinde ayrılmıştır. Medeni durum ile diğer demografik değişkenler arasında yapılan varyans analizi sonucu yalnızca mesleki tecrübe arasında Sig (P) < 0.05 oranından dolayı anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4. 15. Medeni durum değişkenine yönelik anlamlılık analizi

ANOVA						
		Karelerin toplamı	df	Ortalama kare	F	Sig.
Cinsiyet	Gruplar arasında	,787	1	,787	3,341	,073
	Gruplar içinde	12,250	52	,236		
	Toplam	13,037	53			
Yaş	Gruplar arasında	,039	1	,039	,069	,794
	Gruplar içinde	29,609	52	,569		
	Toplam	29,648	53			
Eğitim durumu	Gruplar arasında	2,135	1	2,135	3,243	,078
	Gruplar içinde	34,235	52	,658		
	Toplam	36,370	53			
Kurum	Gruplar arasında	,504	1	,504	2,062	,157
	Gruplar içinde	12,700	52	,244		
	Toplam	13,204	53			
Meslekteki yıl	Gruplar arasında	35,392	1	35,392	46,662	,000
	Gruplar içinde	39,441	52	,758		
	Toplam	74,833	53			

Tablo 4.15’te görüldüğü üzere medeni durumun meslekteki yıl değişkeni ile arasındaki anlamlılık analizine göre 0.000 oranıyla Sig (P) < 0.05 olduğundan anlamlı farklılık bulunmaktadır.

4.4.4. Eğitim durumu değişkenine göre farklılık testi sonuçları

Ankette bulunan eğitim durumu sınıflaması “ Ön lisans, Lisans, Yüksek Lisans ve Doktora” şeklinde yapılmıştır. Eğitim durumu ile yaş, medeni durum, meslekteki yıl ve kurum arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken cinsiyet değişkeniyle aralarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Post-hoc analiziyle eğitim durumu değişkeninin cinsiyet değişkeni ile olan farklılığı Tablo 4.16’da gösterilmektedir.

Tablo 4. 16. Eğitim durumu ile cinsiyet değişkeni arasındaki anlamlılık analizi

Çoklu Karşılaştırmalar					
Bağımlı Değişken: Cinsiyet					
	(I) Eğitim durumu	(J) Eğitim durumu	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey HSD	ön lisans	lisans	,44828	17715	,067
		yüksek lisans	,33333	,20248	,363
		doktora	1,00000*	,25289	,001
	lisans	ön lisans	-,44828	,17715	,067
		yüksek lisans	-,11494	,15226	,874
		doktora	,55172	,21481	,062
	yüksek lisans	ön lisans	-,33333	,20248	,363
		lisans	,11494	,15226	,874
		doktora	,66667*	,23612	,033
	doktora	ön lisans	-1,00000*	,25289	,001
		lisans	-,55172	,21481	,062
		yüksek lisans	-,66667*	,23612	,033

Eğitim durumu ile cinsiyet değişkenliği arasında var olan anlamlı farklılıkta; ön lisans ile doktora arasında 0,001 oranıyla, yüksek lisans ile doktora arasında 0,033 oranıyla Sig (P) < 0.05'ten daha düşük oranda olduğu belirlenip anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

4.4.5. Kurum değişkenine göre farklılık testi sonuçları

Araştırmadaki kurum değişkeni “Kamu Kurumu, Özel Kurum” olmak üzere iki şekilde gruplandırılmıştır. Kurum değişkeninin baz alındığı anlamlılık analizinde cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu ile Sig (P) > 0.05 dolayısıyla anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Ancak kurum değişkeni ile mesleki tecrübe arasında 0.00 oranında Sig (P) < 0.05 dolayısıyla anlamlı farklılık bulunmaktadır. Değerler Tablo 4.17’de tablolastırılarak gösterilmektedir.

Tablo 4. 17. Kurum değişkenine yönelik anlamlılık analizi

ANOVA						
		Karelerin toplamı	df	Ortalama kare	F	Sig.
Cinsiyet	Gruplar arasında	,030	1	,030	,120	,730
	Gruplar içinde	13,007	52	,250		
	Toplam	13,037	53			
Yaş	Gruplar arasında	2,080	1	2,080	3,924	,053
	Gruplar içinde	27,568	52	,530		
	Toplam	29,648	53			
Medeni durum	Gruplar arasında	,480	1	,480	2,062	,157
	Gruplar içinde	12,112	52	,233		
	Toplam	12,593	53			
Eğitim durumu	Gruplar arasında	,699	1	,699	1,018	,318
	Gruplar içinde	35,672	52	,686		
	Toplam	36,370	53			
Meslekteki yıl	Gruplar arasında	16,415	1	16,415	14,612	,000
	Gruplar içinde	58,418	52	1,123		
	Toplam	74,833	53			

4.4.6. Mesleki tecrübe değişkenine göre farklılık testi sonuçları

Ankette yer alan mesleki tecrübe değişkenleri 1-3, 4-6, 7-10 ve 11 yıl üzeri olmak üzere 4 kategoriye ayrılmıştır. Mesleki tecrübe yılına göre cinsiyet, yaş ve eğitim durumu ile Sig (P) > 0.05 oranından aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak kurum ve medeni durum değişkeniyle aralarında Sig (P) < 0.05 oranından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. One- way Anova analiz testi uygulanarak değerler tablollaştırılıp Tablo 4.18’de gösterilmektedir.

Tablo 4. 18. Mesleki tecrübe değişkenine yönelik anlamlılık analizi

ANOVA						
		Karelerin toplamı	df	Ortalama kare	F	Sig.
Cinsiyet	Gruplar arasında	,648	3	,216	,872	,462
	Gruplar içinde	12,389	50	,248		
	Toplam	13,037	53			
Yaş	Gruplar arasında	2,870	3	,957	1,787	,162
	Gruplar içinde	26,778	50	,536		
	Toplam	29,648	53			
Kurum	Gruplar arasında	3,404	3	1,135	5,789	,002
	Gruplar içinde	9,800	50	,196		
	Toplam	13,204	53			
Medeni durum	Gruplar arasında	6,170	3	2,057	16,013	,000
	Gruplar içinde	6,422	50	,128		
	Toplam	12,593	53			
Eğitim durumu	Gruplar arasında	3,181	3	1,060	1,598	,202
	Gruplar içinde	33,189	50	,664		
	Toplam	36,370	53			

Tablo 4.19’ da kurum ve medeni durum değişkenlerinin Post-hoc testiyle değerleri belirtilmiştir. Analize göre kuruma göre mesleki tecrübeye 1-3 yıl arası tecrübeye sahip katılımcılarla 11 yıl üstü tecrübeye sahip katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Medeni duruma göre ise; 1-3, 4-6 yıl tecrübeye sahip katılımcılar ile 11 yıl üzeri tecrübeye sahip katılımcılar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

Tablo 4. 19. Mesleki tecrübe ile kurum ve medeni durum değişkeni arasındaki anlamlılık analizi

Çoklu Karşılaştırmalar						
Bağımlı Değişken		(I) Meslekteki yıl	(J) Meslekteki yıl	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.
Kurum	Tukey HSD	1-3	4-6	,33333	,20870	,389
			7-10	,16667	,23333	,891
			11 +	,63333*	,16826	,002
		4-6	1-3	-,33333	,20870	,389
			7-10	-,16667	,23333	,891
			11 +	,30000	,16826	,293
		7-10	1-3	-,16667	,23333	,891
			4-6	,16667	,23333	,891
			11 +	,46667	,19799	,099
		11 +	1-3	-,63333*	,16826	,002
			4-6	-,30000	,16826	,293
			7-10	-,46667	,19799	,099
Medeni durum	Tukey HSD	1-3	4-6	,44444	,16895	,053
			7-10	,50000	,18889	,051
			11 +	,90000*	,13621	,000
		4-6	1-3	-,44444	,16895	,053
			7-10	,05556	,18889	,991
			11 +	,45556*	,13621	,008
		7-10	1-3	-,50000	,18889	,051
			4-6	-,05556	,18889	,991
			11 +	,40000	,16028	,073
		11 +	1-3	-,90000*	,13621	,000
			4-6	-,45556*	,13621	,008
			7-10	-,40000	,16028	,073

Anketlerde yapılan incelemeye göre mesleki tecrübesi 1-3 yıl arasında olan 9 kişinin 9'unun özel kurumlarda çalıştığı, mesleki tecrübesi 11 yıl üzeri olan 30 kişinin 19'unun kamu kurumunda, 11'inin özel kurumda çalıştığı belirlenmiştir.

4.4.7. Yabancı dil değişkenine göre Farklılık Testi Sonuçları

Yabancı dil değişkeni araştırmada seçmeli ve açık uçlu olmak şekilde sorulmuş olup bilinen yabancı dil sayısına göre cevaplar numaralandırılmıştır. Yabancı dil değişkeni ile cinsiyet, yaş, medeni durum, meslekteki yıl, kurum ve eğitim durumu ile aralarından Sig (P) > 0.05 olduğundan anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4. 20. Yabancı dil değişkenine yönelik anlamlılık analizi

ANOVA						
		Karelerin toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Meslekteki yıl	Gruplar arasında	2,443	4	,611	,413	,798
	Gruplar içinde	72,390	49	1,477		
	Toplam	74,833	53			
Cinsiyet	Gruplar arasında	1,025	4	,256	1,045	,394
	Gruplar içinde	12,012	49	,245		
	Toplam	13,037	53			
Yaş	Gruplar arasında	1,454	4	,364	,149	,962
	Gruplar içinde	119,305	49	2,435		
	Toplam	120,759	53			
Medeni durum	Gruplar arasında	,336	4	,084	,336	,852
	Gruplar içinde	12,256	49	,250		
	Toplam	12,593	53			
Eğitim durumu	Gruplar arasında	,508	4	,127	,173	,951
	Gruplar içinde	35,863	49	,732		
	Toplam	36,370	53			
Kurum	Gruplar arasında	1,585	4	,396	1,671	,172
	Gruplar içinde	11,619	49	,237		
	Toplam	13,204	53			

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Devlet politikası ile desteklenen ve ülke ekonomisinin 12 ay gelişmesini sağlayan sağlık turizmi alt kollarıyla ülkemizde de küçümsenmeyecek ve gelişmiş ülkeler seviyesine gelebilecek gelişimler yaşanmaktadır.

Genç oluşumlu kıtaya sahip ülkemizde kırık fay hatlarının varlığı ile sağlık turizmin dünya çapında gelişmiş olan dalı termal turizme ev sahipliği yapılabilmektedir. Profesyonel hekimlerinin varlığı ile son model teknolojik cihazların kullanılabilir olması ülkemizi medikal turizm dalında da ön plana çıkarmaktadır.

Dünya ülkelerinde sağlık turizminde gelişmiş olan ülkeler ile Türkiye sınıflandırmasında Türkiye'nin de ön sıralara çıkabileceği, yetki belgesi alma şartlarından olan kalite standartlarına uygunlukta en az 85 puan almış olma (108) ile akrediteye verilen önem sayesinde hastanelerin hastaların güvenliği ve memnuniyeti açısından büyük değer arz ettiği görülmektedir.

Çalışmada hastanelerde aktif rol oynayan ve sağlık turizminde büyük bir pay dilimini kapsayan medikal turizme ön ayak olan hastane çalışanlarının profilleri incelenmiş olup analiz edilmiştir. Çalışma Türkiye geneli yalnızca Uluslararası sağlık turizmi birim çalışanları üzerine yapılmış olduğundan literatürde çalışmaya örnek teşkil edebilecek bir çalışma bulunamamıştır. Elde edilen bulgulara göre;

Sağlık turizmi birim çalışanlarının çoğunluğunu kadınlardan oluştuğu ve bunun sonucunda birimde kadın istihdamının daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Yapılan yaş grubu incelemesinde katılımcıların çoğunluğunun 35 yaş üstü olduğu ve çoğunluğun evli olduğu aynı zamanda mesleki deneyiminin 11 yıl üzerinde olduğu görülmektedir. Bu bulgular sonucunda Uluslararası Hasta Birimi sorumlularının ve çalışanlarının hastanede uzun süre çalışmış olan hekim veya idari birimlerden herhangi birinde çalışan insanlardan oluştuğu sonucuna varılabilir.

Birim personellerinin eğitim bulguları sonucunda büyük çoğunluğun lisans mezunu olduğu görülmektedir. Mezun olunan bölüm bulgusunda tekrarlı bir çoğunluk belirten belirli bir eğitim programı bulunamamış olup çoğunluğunu İşletme/İktisat, Sağlık Yönetimi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Kamu yönetimi gibi bölümler olduğu Tablo 4.2' de gösterilmiştir. Bu bulgu sonucunda birimde çalışmak için belirli bir mezuniyet şartının bulunmadığı sonucuna varılabilmektedir.

Çalışmanın büyük çoğunluğunun özel hastanelerde gerçekleştirilmiş olması kamu hastanelerinin gerçek sonucunun yansıtılmış olmasını engellemiş olabildiği varsayılabilir.

Yabancı dil değişkeninde elde edilen bulgulara göre katılımcıların büyük çoğunluğunun (%94,4) İngilizceyi aktif kullanabildikleri belirlenmiştir. Yalnızca İngilizce konuşabilenlerinin de var olduğu ve aynı zamanda İngilizce dâhil olmak üzere Almanca, Rusça, Lehçe, Arapça, Fransızca, Farsça, Gürcüce, Makedonca, Sırpça, Urduca ve Kürtçe dillerini birlikte veya yalnız birini, yalnız ikisini, yalnız üçünü, yalnız dördünü kullanabilen personellerin bulunduğu belirlenmiştir. Bu bulgular sonucunda en az bir yabancı dil bilme şartının var olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın demografik özelliklerinin değerlendirildiği bölümden sonra hastane geneli ve birimde çalışan personel niteliğinin, iş planlamasının ve iletişim sıkıntısının belirlenmesi için yönlendirilmiş ilk 7 ifadeye verilen cevapların bulgularına yönelik;

- “Sağlık Turizmi birimi hastane çalışanları tarafından bilinmektedir” ifadesine yönelik verilen cevapların çoğunluğuna göre hastane içerisinde birim çalışanlarınca sağlık turizmi biriminin varlığı hastane personelleri tarafından bilinmektedir sonucuna varılmıştır. Bu durumda hastanelerdeki personellerin birimin varlığı ve işleyiş amacı hakkında yeterince bilgilendirildiği savunulabilir.
- “Sağlık turizmi birim çalışanlarının dil eğitimleri yeterlidir” ifadesine personellerce verilen cevapların oranları büyük bir fark olmadan dağılmıştır. Bu bulguya göre; personellerin dil eğitimlerinin yeterli olduğu görüşü savunulmuştur. Bu ifadedeki cevap dağılımlarına göre birimde çalışan personellerin aktif kullanabildikleri dil eğitimlerinin yeterli olduğu sonucuna varılabilir.
- “Sağlık Turizmi birim çalışanlarının sadece bir dili yeterince konuşuyor olması yeterlidir” ifadesine verilen cevapların yüzdeleri incelendiğinde verilen cevaplara göre; personellerce yalnızca bir dilin biliniyor olması yeterli değildir. Sonuç itibarıyla personellerin ikinci bir dil biliyor olması tercih edilebilmektedir sonucuna ulaşılabilir.

- “Sağlık Turizmi birimindeki personel sayısı yeterlidir” ifadesine çoğunluğun verdiği olumsuz cevaplara yönelik bu bulguda birimde çalıştırılan personel sayısının yeterli olmadığı istihdam ihtiyacı olduğu sonucu çıkarılabilir.
- “Personeller arası iş yükü planlaması doğru ve adil yapılmaktadır” ifadesine çoğunluk olarak iş yükü planlamasının doğru yapıldığı ve personeller arası işlerin adil bir şekilde dağıtıldığı sonucuna varılabilir.
- “Sağlık turistini tedavi edecek hekimlerle iletişim kolay sağlanmaktadır” ifadesine verilen cevapların yüzdelik oranlarına göre; sonuç itibariyle çoğunluğun sağlık turistini tedavi edecek hekimlerle iletişimin kolay olduğu görüşünü savunduğu görülmüştür.
- “Aracı firmalar ile iletişim ve anlaşma genelde kolay olmaktadır” ifadesine verilen cevapların oranına göre çoğunluğun bu konuda çekimser davrandığı görülmektedir. Bu durumda aracı firmalar ile iletişimde bir sorun olabileceğine ya da sorunsuz bir şekilde iletişimin sağlanabileceği firmadan firmaya değişiklik gösterebilir sonucuna da varılabilir.

8. ifadeden 12. ifadeye kadar olan 5 ifade, hastane kaynaklı sıkıntıların ve kayıt işleminin etkisinin belirlenebilmesi için yönlendirilmiştir. Analiz sonucu belirlemiş bulgulara göre;

- “Hastane yönetimi birime gerekli desteği sağlamaktadır” ifadesine verilen cevapların oranına göre yönetim tarafından birime gerekli desteğin sağlanmadığı görüşü yer alsa dahi çoğunluğun verdiği cevaba göre hastane yönetiminin sağlık turizmi birimine ihtiyaç halinde gerekli desteği sağladığı sonucuna varılabilir.
- “Hastane yönetimi birimle ilgili sorunlara müdahale etmektedir” ifadesindeki cevapların oranına göre araştırmaya katılan hastanelerin büyük çoğunluğunda birim sorunlarının çözümüne yönelik yönetimin gerekli müdahalede bulunduğu sonucuna varılabilir.
- “Hastanelerdeki bilgisayar programlarının kullanımının kısıtlanması iletişimi aksatmaktadır” ifadesindeki cevaplar sonucunda kurumlar içinde bilgisayarların her siteye erişiminin kısıtlanmasının birim işleyişinde ve iletişimde aksaklıklara neden olduğu böylelikle birim personellerinin işlerini zorlaştırdığı sonucuna varılabilir.
- “Yazışmalar için gerekli araç gereçler (Klavye, vb.) mevcuttur” ifadesi farklı alfabelerin kullanıldığı milletlerle iletişimin daha kolay sağlanabilmesi için

yönlendirilmiş olup bu ifadeye verilen cevapların dağılımına göre hastane tarafından birime iletişim için gerekli araç-gereçlerin temin edildiği sonucuna varılabilir.

- “Kayıt işlemlerinin hatalı yapılması süreci önemli ölçüde aksatabilmektedir” ifadesinin cevap yüzdelerine göre büyük çoğunlukla kayıt işlemlerinde yapılan hatanın süreci önemli ölçüde aksattığı personelin iş yükünü artırdığı sonucu çıkarılabilir.

Sağlık turizminin ülkemiz geneli, devlet politikasıyla tanıtımı ve fiyat tarifesinin etkisinin belirlenebilmesi ve fikir edinilebilmesi için yönlendirilmiş olan ifadelere yönelik sonuçlar;

- “Sağlık Turizmi Türkiye genelinde gelişmiştir” ifadesinde, bu algı hakkında katılımcıların net bir sonuca varmadığı ve gelişmişlik konusunun nötr kaldığı belirlenmiştir. Bu bulgular sonucunda sağlık turizmi faaliyetinin Türkiye genelinde gelişmiş olup olmadığı henüz kanıtlanabilir durumda değildir sonucu çıkarılabilir.
- “Ülkemizin sağlık turizmi adına yaptığı tanıtımlar yeterlidir” ifadesindeki cevapların büyük payına göre ülkemizin sağlık turizminin tanıtımına yönelik yaptığı çalışmalar yeterli bulunmamaktadır sonucuna varılabilir.
- “Sağlık Turizmi adına ülkemizde sosyal medya uygulamaları aktif olarak kullanılmaktadır” bulgularına göre katılımcıların çoğunlukla bu konu hakkında çekimser oldukları ve sosyal medya uygulamalarının aktif kullanılıp kullanılmadığı hakkında bir fikre sahip olmadıkları görülmektedir. Sonuç itibarıyla sosyal medya platformlarında etkin bir şekilde girişimde bulunulmadığı sonucuna varılabilir.
- “Yapılan uluslararası sağlık turizmi fuarları yeterli olmaktadır” görüşü hakkında katılımcıların olumsuz düşündükleri, yani tanıtım fuarlarının tek başına yeterli olmadığı sonucu çıkarılabilir.
- “Fiyat tarifesindeki fiyatlar hasta gelişini etkilemektedir” ifadesine verilen cevapların durumuna göre Türkiye’nin sağlık turizmi çekim gücünde belirtilen sebepler dâhilinde fiyat tarifesinin etkili olduğu sonucu kanıtlanabilir.

Hastane koşullarının ve çalışan tutumunun Sağlık turizmi üzerinde etkili olup olmadığının belirlenmesi üzerine yönlendirilmiş ifade ve cevaplara göre;

- “Hastane personellerinin tavır ve davranışları hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir” ifadesindeki cevapların yüzdesine göre hastane içerisindeki personellerinin davranışlarının sağlık turistinin tercihi üzerinde büyük bir etkisi olduğu sonucu çıkarılabilir.
- “Hastane ulaşımının kolay olması hastaların tercih sebebini etkilemektedir” ifadesinde elde edilen bulgulara göre hastane konumunun da ulaşım konusunda kolay bir yerde bulunması hasta gelişini etkiler sonucu çıkarılabilir.
- “Hastanenin otelcilik hizmetleri hastaları memnun edecek asgari düzeydedir” ifadesinde elde edilen sonuca göre sağlık turizminin yapıldığı hastanelerde otelcilik hizmetlerinin gelen hastaların memnun olacağı düzeyde olduğu sonucuna varılabilir.
- “Hastanenin hijyenik olması ve otelcilik malzemelerinin konforlu olması sağlık turistinin tercihinin etkileyebilmektedir” sonuçların yüzde sonuçlarına göre; hijyen ve konfor konusunun da sağlık turistini çekebilecek bir etken olduğu sonucuna varılabilir.

Anketin 5 likert tipi ölçümlü son 4 ifadeden ilk 3’ü; oluşturulması varsayılan “Sağlık Turizmi Kliniği” ’ne yönelik belirtilmiş olup katılımcılar tarafından fikir alınması amacıyla sorulmuştur. Son ifade ise katılımcıların motivasyona yönelik teşvik edilme ihtiyacının belirlenmesi için yönlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre;

- “Sağlık Turizmi kliniğinin oluşturulması hasta memnuniyetinin artmasını ve tercih edilmeyi sağlayabilir” fikrine yönelik verilmiş cevapların çoğunluğunun olumlu olması sonucunda; olası durumlarda kliniğin kurulacak olması sağlık turizminde etkili olabilir sonucunu çıkarabilir.
- “Oluşturulacak olan sağlık turizmi kliniğinde görev alacak personellerin yabancı dil biliyor olması hasta memnuniyetini artıracaktır” fikrine yönelik verilmiş cevapların büyük çoğunluğuna göre sağlık turistleriyle ilgilenecek personellerin yabancı dil biliyor olması hasta memnuniyetini artıracaktır sonucuna varılabilir
- “Hasta odalarının dini inanışlarına uygun düzenlenmesi hasta memnuniyetini artıracaktır” fikrine verilen cevaplarda hasta odalarının mensup olunan her dine uygun halde düzenlenmesi hastaların memnuniyet derecesini artırabilir sonucu çıkarılabilir.

- “Sağlık turizmi birim personellerinin motivasyonlarının artırılması için çeşitli çalışmalar yapılmalıdır” ifadesindeki cevapların dağılıma göre çalışanların motivasyon ihtiyaçlarının olduğu ve giderilmesinin pozitif etki sağlayabileceği sonucu çıkarılabilir.

Anketin son sorusunu oluşturan ve sağlık turizmi birim personellerinin gözünden ülkemizde sağlık turizminin gelecek 10 yıl içerisindeki gelişimi hakkında fikirlerin öğrenilmesine yönelik yönlendirilmiş olan soruya, %92,6 oranıyla “Bugün bulunduğu seviyeden daha ileride olacaktır” cevabı verilmiştir. Bu sonuca göre çalışanlarca ülkemizde sağlık turizmi gelişiminin devam edeceği ve daha ileri seviyelere geleceği düşünülmektedir.

Sorular ile demografik özellikler arasında yapılan analizler sonucunda Soru 2, Soru 7 ve Soru 13 haricinde diğer hiçbir soruyla anlamlı bir farklılık bulunmamış olup cevap dağılımların demografik özelliklerle bir ilişkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Soru 2: “Sağlık Turizmi birim çalışanlarının dil eğitimleri yeterlidir” ve Soru 7: “Aracı firmalar ile iletişim ve anlaşma genelde kolay olmaktadır” ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 4.9). Bu iki soruya verilen cevapların dağılımı incelendiğinde iki soruya da eğitim düzeyi yüksek lisans ve doktora olanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş olup cevapların eğitim durumuyla ilişkili değişkenlere sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Aynı zamanda Soru 7: “Aracı firmalar ile iletişim ve anlaşma genelde kolay olmaktadır” ve Soru 13: “Sağlık Turizmi Türkiye genelinde gelişmiştir” sorularına verilen cevaplarla aktif kullanılan yabancı dil değişkenine yönelik yapılan analizde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Tablo 4.10). Bunun sonucunda bilinen yabancı dil sayısına göre sorulara verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı söz konusudur.

Cinsiyet değişkeni ile diğer demografik özellikler karşılaştırıldığında yalnızca eğitim durumu ile aralarında anlamlı bir ilişkinin söz konusu olduğu görülmektedir (Tablo 4.11). Eğitim durumu değişkeninin cinsiyete göre anlamlı farklılığı doktora ile ön lisans ve yüksek lisans arasında olduğu görülmektedir (Tablo 4.16). Cinsiyet değişkeninde kadın oranı daha yüksek olduğundan eğitim durumu ile anlamlı farklılık göstermesi mümkün bir sonuçtur.

Yaş değişkeninde doğru orantılı olarak medeni durum ve mesleki tecrübe arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Orta yaşlara sahip katılımcıların medeni

durumunun evli olduğu ve mesleki tecrübelerinin daha fazla olduğu sonucuna varılmaktadır.

Mesleki tecrübe ile kurum arasında anlamlı bir farklılık olduğu görölmektedir. Uzun süreli tecrübeye sahip çalışanlarının çoğunluğunun kamu sektöründe çalıştığı ve 1-3 yıl arası tecrübeye sahip personel ile 11 yıl üzeri tecrübeye sahip çalışan arasında kurumlar arası anlamlı bir farklılık olduğu görölmektedir. Araştırma kapsamında yapılan incelemeler sonucunda 1-3 yıl mesleki tecrübeye sahip çalışanların bütünüünün mesleğe özel kurumlarda başladığı ve zamanla kamu kurumlarına geçiş yapıldığı sonucuna varılabilir.

Bilinen yabancı dil sayısı ile demografik herhangi bir özellik arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumda kişilerin çok veya az dil biliyor olması çalıştıkları kurum üzerinde herhangi bir sınıflamaya neden değildir sonucuna varılabilir.

Sağlık turizmi ülkeleri sınıflamasında gelişmekte olan bir düzeyde olan ülkemizin sağlık turizmi dalında daha ileri seviyelere gelebilmesi veya gelişmesinin önündeki engellerin tespiti amacıyla hazırlanmış bu çalışmada belirlenen sonuçlara yönelik öneriler şu şekildedir:

1. Sağlık turizmi yapmaya yetkili hastanelerdeki personellerinin tamamının birimden haberdar olması ve birimde çalışanların dil eğitimlerinin yeterli olduğu bulgusunun kabul edilme yüzdesi düşük olduğundan hastanelerde bu birimin varlığının tanıtılması için eğitimlerin düzenlenmesi hasta yönlendirmede veya telefonla iletişimde birime direk aktarabilme konusunda kolaylık sağlayabilecektir. Aynı zamanda birim personellerinin dil eğitimlerinin geliştirilip unutulmasının engellenmesi adına belirli aralıklarla iyileştirici eğitimlerin bulunması personelin kendi gelişimine destek sağlayacak olup hasta iletişimi güçlendirebilecektir.
2. Ankette ifade edilen yalnızca bir dilin aktif olarak konuşuluyor olması personeller tarafından yeterli görölmemektedir. Bu nedenle işe alım şartlarında bu şartların konulması personel eksikliğine neden olacağından bir dil bilen personellerin alınmasının ardından başka dilleri öğrenmeye teşvik amaçlı ücretsiz dil kurslarının düzenlenmesi veya var olan kurslara çalışanların ücret ödmeden katılmalarının sağlanması ve belirli aralıklarla dil yeterliliklerinin ölçülmesi iletişim problemlerini büyük ölçüde azaltacaktır. İletişimde sıkıntı yaşamayan personelde özgüven oluşacak ve verimliliği artacaktır.

3. Ülkemizde var olan yabancı dil bilme problemi sebebiyle kurumlarda özellikle sağlık turizmi birimlerinde çalışan personel sayısının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu durumda az sayıdaki personele iş yükü fazla gelmekte ve çalışan çabuk tükenebilmektedir. Bu nedenle personel eksikliği probleminin giderilmesi ve gerekli istihdamların yapılması iş yükünün orantılı dağıtımını sağlayabilecek personel etkililiğini artırabilecektir.
4. Bir başka iletişim probleminin aracı firmalarla olabileceği görüşüne yönelik anlaşmalı olunan aracı firmaların yetkilileriyle daha sık görüşülerek olası aksilik veya normallik durumlarında yapılabilecekler konuşulursa iletişim probleminin büyük ölçüde azabileceği kanısına varılabilir.
5. Hastanelerde web sitelerindeki erişim engellerinin varlığı birim çalışanlarının iletişimde oldukları hastalar ile sağlıklı bilgi alışverişi yapmalarını kısıtlayabileceğinden gerekli olabilecek sitelerin belirlenmesinin ardından sitelere erişimin sağlanabilmesini iletişimi kolaylaştırabilecektir.
6. Kayıt işlemleri sırasında yapılan hatalarının süreci engellememesi amacıyla erken fark edilmesi veya kayıt kontrollerin iki farklı personel tarafından yapılması bu hatanın engellenmesini sağlayacak olup sürecinin aksamasının da önüne geçecektir.
7. Sağlık turizminin tanıtımı konusunda katılımcılara yöneltilen ifadeler sonucunda ülkemizin gerek devlet politikası gerekse tanıtım araçlarını uygun kullanmaması dolayısıyla tanıtımda yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle ülkemizdeki sağlık turizmi faaliyetinin tanıtılması için reklam yapılacak ülkedeki reklam politikaları dikkate alınarak gerekli sosyal mecralar, fuarlar vb. reklam kanalları kullanılarak tanıtımın artırılması, elde edilen başarıların fark edilmesine özen gösterilmesi ve sonuç olarak sağlık turistinin ülkemizin başarılarından, sağlık turizminin yapıldığından haberdar olmasıyla tercih edilebilirliğimizin artırılması sağlanmış olacaktır.
8. Her kurum çalışanının müşteri tercihinin etkilemesi gibi sağlık kurumları çalışanının da hasta tercihinin etkilemesi kaçınılmaz bir sonudur. Bu sebeple özellikle sağlık turizminin yapıldığı hastanelerde çalışan

personellerin sağlık turistlerine karşı uygun davranışlarda bulunmaları, tavırlarında dikkatli olmaları, bu konuda yapılan incelemeler ve analizler sonucunda gerekliyse kurum içi eğitimlerin verilmesi hasta memnuniyetinde etkili olacaktır.

9. Hastane konumunun kolay ulaşılabilir olması, gerekli ulaşım araçlarının sağlanması; hastane binasındaki otelcilik hizmetlerinin iyi olması, hasta odalarındaki eşyaların konforlu olması ve hastanelerin daima hijyenik olması sağlık turistinin devamlılığını veya olumlu canlı reklam olmasını sağlayacaktır.
10. neri oluşturması amacıyla yönlendirilmiş sorulara verilen cevaplar ışığında; Sağlık turizmi yapmaya yetkili hastanelerde uygun alanlar var ise sağlık turistlerine özel bir kliniğin oluşturulması, oluşturulan bu klinikte görevlendirilecek personellerin en az bir yabancı dil biliyor olması ve hasta odalarının her dine uygun ibadetlerini yerine getirecek koşullarda düzenlenmesi hastaların kendilerini daha özel hissetmelerini sağlayacaktır ve tercihlerini etkileyecektir.
11. Her kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında da çalışan personelin motivasyonunun yükseltilmesi olumlu sonuçlara sebep olacaktır. Bu nedenle özellikle sağlık turizmi birim çalışanlarının motivasyonlarının yükseltilmesine yönelik gerek etkinlikler, gerek ikramiyeler veya başka uygulamalar yapılması personelin verimli olmasında önemli rol oynayacaktır.

6. KAYNAKLAR

1. Turizm. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Erişim (<https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/72701,turizmistatistikleri2020-1pdf.pdf?0>). Erişim Tarihi: 07.05.2020.
2. TDK, Turizm. Erişim (<https://sozluk.gov.tr/>) 2019. Erişim Tarihi: 05.05.2020.
3. World Tourism Organization and United Nations Development Programme. Tourism and the Sustainable Development Goals – Journey. Erişim (<https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419340>) 2017. Erişim Tarihi: 05.05.2020.
4.  i ek R ve Avderen S. Sağlık turizmi açısından   Anadolu Bölgesi'ndeki kaplıca ve termal tesislerin mevcut yapısının ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir araştırma, KM  Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2013; 15(25): 25-35
5. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Turizm  eşitleri. Erişim (<https://www.ktb.gov.tr/TR-96269/turizm-cesitleri.html>) 2020. Erişim Tarihi: 06.05.2020.
6. Özsarı, SH ve Karatana  . Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin Durumu. Journal of Kartal Training and Research Hospital/Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tip Dergisi, 2013; 24(2): 136-144.
7. NaRanong A and NaRanong V. The effects of medical tourism: Thailand's experience. Bulletin Of The World Health Organization, 2011; 89: 336-344.
8. Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green S.T, Horsfall D and Mannion R. Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review, OECD, 2011. Erişim (<https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>,) Erişim Tarihi: 21.11.2019.
9. Tontuş H . Sağlık turizmi nedir? Erişim (<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>,) 2010. Erişim Tarihi: 23.11.2019.
10. Tontuş H . Sağlık turizminin tarih esi. Erişim (<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/01.pdf>) 2015. Erişim tarihi: 18.11.2019
11. Connell J. Medical tourism. Preston- UK: MPG Books Group, 2011: 13.
12. Health Service  n Turkey. Sağlık turizminin tarihçesi. Erişim (<http://www.healthserviceturkey.com/new/saglik-turizminin-tarihcesi-3>) 2016. Erişim Tarihi: 20.04.2020.
13. Health Tourism. The history of medical tourism, Erişim (<https://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/>) 2020. Erişim Tarihi: 07.10.2020
14. Erdoğan M. Kamu sağlık politikalarında yeni bir açılım sağlık turizmi: SD  hastanelerinde çalışan hekimlerin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2018.
15. Cook P. What is health and medical tourism. In Wyn, J, Warr, D, Chang, J, Lewis, J, Nolan, D, Pyett, P, et al. (Eds.) Reimagining Sociology. The Australian Sociological Association (TASA), Australia, Victoria, Melbourne, 2008; 1-13.

16. Özbek D ve Özbek T. Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizm entegrasyonu. Haber Bülteni, 2008; 2(3): 99-113.
17. Erdoğan E ve Aklanoğlu F. Termal turizm ve afyon-gazlıgöl örneği. 2008; 3(1): 83-92.
18. Tütüncü Ö ve Ergüven MH. Termal ve spa hizmetlerinin kapsamı. Kozak N. Termal ve Spa Hizmetleri. 1. Baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, 2013: 21-28.
19. Koç F. Türkiye kaplıcaları. 1. Baskı, Ankara: Ümit Ofset Matbaacılık, 2005.
20. Kültür ve Turizm Bakanlığı.Sağlık ve termal turizm, genel tanımlar Erişim (<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html>) 2019. Erişim Tarihi: 09.12.2019
21. Aksu C ve Aktuğ E. Güney Ege Bölgesi termal turizm araştırması. Güney Ege Kalkınma Ajansı, 2011.
22. Karagülle MZ ve Karagülle M. Yaşlılıkta balneoterapi ve kaplıca tedavisi. Geriatri, 2000; 3(3): 119-124.
23. Karagülle MZ. Kaplıca tıbbında tanımlar, 2010. Erişim: (<http://www.termalspasaglik.com/kaplica-tibbinda-tanimlar/>), Erişim Tarihi: 11.12.2019.
24. Ankara Üniversitesi, Açık Ders, Erişim: (<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=14738>), Erişim Tarihi: 14.12.2019
25. Sandıkçı M. Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti. Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2008.
26. Özçelik S, Akyol M. Climatotherapy in psoriasis. Turkdem. 2008; 42(2): 51-55.
27. Külekçi ÖC. Çankırı Çavundur termal kaynaklarının yörenin turizm potansiyeli kapsamında değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009.
28. Koo J and Nakamura M. Heliotherapy. Clinical Cases in Phototherapy. 2017. Erişim (https://www.researchgate.net/publication/313803372_Heliotherapy), Erişim Tarihi: 21.12.2019.
29. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Talassoterapi-Deniz kürleri. Erişim (<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11482/talassoterapi---deniz-kurleri.html>) 2019. Erişim Tarihi: 20.12.2019.
30. Medical Park Hastaneleri. Aromaterapi nedir?. Erişim (<https://www.medicalpark.com.tr/aromaterapi-ve-tedavisi-nedir/hg-1870>) 2019. Erişim Tarihi: 23.12.2019.
31. Kaplıcalar Yönetmeliği, Kaplıca tedavisinde kullanılan yöntemler. Resmi Gazete. Erişim (<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8056&MevzuatLiski=0&sourceXmlSearch=kapl%C4%B1calar>). 2001. Erişim Tarihi: 23.12.2019.
32. Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü. Türkiye jeotermal enerji potansiyeli ve arama çalışmaları. Erişim (<http://www.mta.gov.tr/v3.0/arastirmalar/jeotermal-enerji-arastirmalari>) 2018. Erişim Tarihi: 29.12.2019.
33. Gooenergy. Projeler, Jeotermal enerji. Erişim (<http://gooenergy.com/projeler/jeotermal-enerji.html>) 2014. Erişim Tarihi: 25.12.2019.

34. Yalçın A. A'dan z'ye şifalı kaplıcalar, içmeler, çamurlar güzellikler el kitabı. 1. Baskı, İstanbul: Avcı Ofset Matbaacılık, 2012.
35. Ayçeman N. Wellness nedir? Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği. Erişim (<http://www.saglikterapi.org/tag/wellness-nedir/>) 2014. Erişim Tarihi: 30.12.2019.
36. Stănculescu GC, Diaconescu GN and Diaconescu DM. Health, spa, wellness tourism. what is the difference?. "Dimitrie Cantemir" Christian University knowledge horizons – economics, 2015; 7(3): 158-161.
37. ISPA, Uluslararası Spa Derneği. Spa türleri. Erişim (<https://experienceispa.com/resources/spa-goers>)2017. Erişim Tarihi: 08.01.2020.
38. Dünya Sağlık Örgütü. Engellilik ve sağlık. Erişim (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>) 2018. Erişim Tarihi: 17.01.2020.
39. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World population ageing 2020 highlights. 2020; 1. Erişim: (https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf) 2020. Erişim Tarihi: 05.03.2021.
40. Arıcı F. Türkiye’de üçüncü yaş turizm potansiyeli ve kaynak kullanımı. Doğu Coğrafya Dergisi, 2019; 24(42): 1-15.
41. Aydemir B, Kılıç SN. Dünyada ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017; 1(3): 18-28.
42. Carrera PM and Bridges JF. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. Expert review of pharmaco economics and outcomes research, 2006; 6(4): 447-454.
43. Lee C ve Spisto M. Medical tourism the future of health services. In 12th International Conference On ISO 9000 and TQM, 2007; 1-7.
44. Sağlık turizminde süreçler ve aracı kuruluşlar araştırma raporu. Erişim (<http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/505,saglikturizmiwebpdf.pdf?0>) 2012. Erişim Tarihi: 13.02.2020.
45. Barca M, Akdeve E, Balay İG. Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. İşletme Araştırmaları Dergisi, 2013; 5(3): 64-92.
46. Yalçın P. Türkiye’de sağlık turizminde altyapı oluşturulma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma. Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), 2006. Aktaran: Özcan ZK. Aydın V. Özcan S. Meslek yüksekokullarına duyulan ihtiyaç: sağlık turizmi örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD), 2017; 4(12): 330-343.
47. Bucak T. İşletmelerde kalite yönetimi, 1. Baskı, İzmir. İlya İzmir Yayınevi, 2011.
48. Pakdil F. Hastanelerde sürekli performans iyileştirme sürecinin kalite maliyetlerine odaklanması ve bir ölçüm modeli önerisi. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2007; 26(1): 35-54.
49. TÜRKAK, Türk Akreditasyon Kurumu, Akreditasyon nedir? Erişim (<https://www.turkak.org.tr/akreditasyon/akreditasyon-nedir.html>) 2020. Erişim Tarihi: 13.11.2020.
50. TÜSEB, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Akreditasyon nedir? Erişim (<https://www.tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir>) 2020. Erişim Tarihi: 13.11.2020.

51. Gül Y. Avrupa’da hastane akreditasyonu. Erişim: (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3206,ab-hastane-akreditasyonupdf.pdf?0,%202010>,) 2010. Erişim Tarihi: 13.11.2020.)
52. Kayral İ . Dünya’da ve Türkiye’de sağlık hizmetleri akreditasyonu. Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Dergisi. 2018; 1(1): 27-31.
53. AÜ, Ankara Üniversitesi, Açık Ders (14), Erişim (<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=27266/>,) Erişim Tarihi: 21.02.2019.
54. JCI. Akreditasyon. Erişim (<https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/>) 2020. Erişim Tarihi: 16.11.2020.
55. Pocock NS, Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. Globalization and Health. 2011; 7, 12.
56. JCI. Akredite hastaneler. Erişim ([https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#q=turkey&f: Facet_Country=\[Turkey\]&f: Facet_World_Hospital_Accreditation=\[Hospital%20Program,Academic%20Medical%20Center%20Hospital%20Program,Ambulatory%20Care%20Program,Clinical%20Laboratory%20Program\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#q=turkey&f: Facet_Country=[Turkey]&f: Facet_World_Hospital_Accreditation=[Hospital%20Program,Academic%20Medical%20Center%20Hospital%20Program,Ambulatory%20Care%20Program,Clinical%20Laboratory%20Program])) 2020. Erişim Tarihi: 18.11.2020
57. Accreditation Canada. About accreditation canada. Erişim (<https://accreditation.ca/about/>) 2018. Erişim Tarihi: 13.12.2020
58. ACHS. Avustralya sağlık standartları konseyi. Erişim (<https://www.achs.org.au/about-us/what-we-do/>) 2018. Erişim Tarihi: 16.11.2020)
59. Cengiz C. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon programları ve TÜSKA. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 2018; 1(1): 21-26.
60. ISQua. Uluslararası sağlık hizmetlerinde kalite derneği. Erişim (<https://isqua.org/>) 2020. Erişim Adresi: 18.11.2020.
61. SAS. Sağlıkta akreditasyon standartları. Erişim (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3688,sashastaneturkcesonbaskirevizepdf.pdf?0/>) 2015. Erişim Adresi: 18.11.2020.
62. SAS. Güncel standartlar. Erişim (<https://kalite.saglik.gov.tr/TR,52460/guncel-standartlar.html>) 2020. Erişim Tarihi: 18.11.2020.
63. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta kalite standartları hastane. 2. Baskı, Ankara; Pozitif Matbaa, 2016: 25.
64. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta kalite standartları diyaliz. 1. Baskı, Ankara; Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti., 2016: 19-20.
65. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta kalite standartları evde sağlık. 1. Baskı, Ankara; Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti., 2017: 13.
66. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta kalite standartları ADSH. 1. Baskı, Ankara; Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti., 2017: 18.
67. Kayral İH. Dünya’da ve Türkiye’de sağlık hizmetleri akreditasyonu. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi. 2018; 1(1): 27-31.

68. TÜSEB. TÜSKA'dan akredite kuruluşlar. Erişim (<https://www.tuseb.gov.tr/tuska/tuska-dan-akredite-kuruluslar>) 2020. Erişim Tarihi: 20.11.2020.
69. Teh I ve Chu C. Supplementing growth with medical tourism. APBN. 2005; 9(8): 306-311.
70. Horowitz MD, Rosensweing JA, Jones CA. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. Medspace General Medicine. 2007; 9(4): 33.
71. Mochi P, Shetty N, Vahoniya D. Medical tourism - destination India. Abhinav National Monthly Refereed Journal Of Reasearch In Commerce and Management. 2013; 2(3): 29-39.
72. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. Tourism Management. 2006; 27(6): 1093-1100.
73. Swain D, Sahu S. Opportunities and challenges of health tourism in india. Conference on Tourism in India – Challenges Ahead. 2008; 15(17): 475-484.
74. Health tourism: Destination India. India Brand Equity Foundation. Erişim: (https://www.ibef.org/download/Health-Tourism_091211.pdf) 2011. Erişim Tarihi: 30.03.2020.
75. India Healthcare Tourism. Erişim: (http://www.indiahealthcaretourism.com/average_cost_of_treatment.php) 2018. Erişim Tarihi: 31.03.2020.
76. Chanda, R. (Foreign investment in hospitals in india: status and implications. R. Chandra İn Collaboration With WHO India Country Office, New Delhi, And WTO Cell, Ministry Of Health And Family Welfare, Government Of India, 2007.
77. Hopkins L, Labonté R, Runnels V ve Packer C. Medical tourism today: what is the state of existing knowledge. Journal Of Public Health Policy. 2010; 31: 185-198.
78. Carroll AE. What can the U.S. health system learn from Singapore?. The New York Times. Erişim (<https://www.nytimes.com/2019/04/22/upshot/singapore-health-system-lessons.html>) 2019. Erişim Tarihi: 26.04.2020.
79. Gan LL and Frederick JR. Medical tourism in Singapore: A structure-conduct-performance analysis. *Journal of Asia-Pacific Business*. 2011; 12(2): 141-170.
80. Medical Tourism. İnternational medical treatment prices. Erişim (<https://www.medicaltourism.com/compare-prices>) 2019. Erişim Tarihi: 14.12.2020.
81. Kramer C. Medical tourism: Alternatives to the United States healthcare System. Undergraduate Economic Review. 2010; 7(1): 1-10.
82. Peters CR ve Sauer KM. A survey of medical tourism service providers. Erişim (https://pdfs.semanticscholar.org/9383/a496e380d541bf994c9a16b42b133ad499a5.pdf?_ga=2.147122871.1404506298.1589988737-1726581894.1589988737) 2011. Erişim Tarihi: 27.05.2020.
83. Khairunnisaa C, Hatta M. The development of health tourism industries in Malaysia. Social Sciences and Economics. 2017; 4(1): 2356 – 2536.
84. Altés AG. The development of health tourism services. Annals of Tourism Research. 2005; 32(1): 262-266.

85. Spasojević M and Šušić V. Development perspectives of new destinations in medical tourism. *International Journal Of Business, Management And Social Sciences*. 2011; 2(3): 9-13.
86. Cohen EH, editor. *Explorations in Thai tourism: Collected case studies*. Emerald Group Publishing; 2008.
87. Tontuş HÖ. Asya/ Uzakdoğu Tayland. Erişim (<http://www.satark.gov.tr/images/pdf/ust/tayland.pdf>) 2015. Erişim Tarihi: 13.12.2020.
88. Statista. Average price of medical and cosmetic procedures in Thailand in 2020, by type (in U.S. dollars). Erişim (<https://www.statista.com/statistics/1178981/thailand-price-of-medical-and-cosmetic-procedures-by-type/>) 2020. Erişim Tarihi: 13.12.2020
89. Kültür Turizm Bakanlığı, Turizm istatistikleri. Erişim (<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9851/turizm-istatistikleri.html>) 2020. Erişim Tarihi: 10.12.2020.
90. Doğan BB ve Aslan A. Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2019; 9(18): 391-420
91. USHAŞ. Sağlık turizmi verileri. Erişim (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>) 2020. Erişim Tarihi: 10.12.2020.
92. TÜRSAB. Yabancı ziyaretçilerin profili. Erişim (<https://www.tursab.org.tr/istatistikler/yabanci-ziyaretchilerin-profil>) 2020. Erişim Tarihi: 12.12.2020
93. SATURK. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu. Türkiye’de termal sağlık turizmi. Erişim (<http://www.satark.gov.tr/images/pdf/tyst/07.pdf>) 2015. Erişim Tarihi: 13.12.2020.
94. Dursun A, Aktepe C, Arslan S. Türkiye’de sağlık turizmi, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü. 2011. Antalya: 20-23 Aralık, (s.12). Aktaran; Doğan BB. ve Aslan A. Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2019; 9(18): 391-420.
95. Healthy in Turkey. Medical specialties. Erişim (<http://www.healthyinturkey.com/en/medical-specialists>) 2017. Erişim Tarihi: 12.11.2020.
96. SHGM Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Fiyat tarifesı. Erişim (<https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR-66015/saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-kapsaminda-sunulan-saglik-hizmetleri-fiyat-tarifesi.html>) 2020. Erişim Tarihi: 12.12.2020.
97. Tontuş HÖ. Türkiye sağığın merkezi. Erişim(<http://www.satark.gov.tr/images/pdf/hst/turkiyesagliginmerkezi.pdf>) 2015. Erişim Tarihi: 11.12.2020.
98. Yolcu H. MÜSİAD Araştırma Raporları: 81. Sağlık Sektör Kurulu Raporu 2012. İstanbul. Mavi Ofset Basın Yayın Tic. San. Ltd. Şti. 2012.
99. Tontuş HÖ. Dünyada sağlık turizmi. Erişim (<http://www.satark.gov.tr/images/pdf/tyst/03.pdf>) 2015. Erişim Tarihi: 15.12.2020.
100. Altsoy S ve Taştan Boz İ. Medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019; 22(1): 113-134.

101. Yirik Ş ve Ekici R. Medikal turizm kapsamında yaşanan genel etik problemler ve bölge pazarında yaratmış olduğu olumsuzluklar (Akdeniz bölgesi örneği). 15. Uluslararası Turizm Kongresi. Ankara.
102. Yiğit V. Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2016; 7(15): 107-119.
103. Resmi Gazete. Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı hakkında yönetmelik. Erişim (<https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/Eklenti/28811/0/saglik-turizmi-yonetmelikpdf.pdf>) 2017. Erişim Tarihi: 13.12.2020.
104. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Yetkili sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlar. Erişim (<https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR-67458/bakanligimizca-yetkilendirilmis-saglik-tesisleri-icin-tiklayiniz.html>) 2021. Erişim Tarihi: 15.05.2021.
105. Kul S. SPSS’te tek yönlü anova testi. Erişim (<http://www.p005.net/spsste-anova-testi>) 2021. Erişim tarihi: 06.02.2021.
106. Stigler S. Fisher and the 5% Level. Chance. 2008; 21(4): 12.
107. Kul S. P değeri nedir? Nasıl yorumlanır?. Erişim (<http://www.p005.net/pdegerinedir>) 2021. Erişim Tarihi: 10.02.2021.
108. SHGM, Sağlık turizmi daire başkanlığı, Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı hakkında yönetmelik. Ekler. Erişim (<https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR-25259/uluslararasi-saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-hakkinda-yonetmelik.html>) 2021. Erişim Tarihi: 16.02.2021.

7. EKLER

Ek 1: Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 75000571/045.99
Konu : Yüksek Lisans Tezi
Araştırma İzni Onayı

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİNE

İlgi : 04/02/2020 tarihli ve 00111807727/E.28427 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ve eki incelenmiştir.

Üniversiteniz Eğitim Enstitüsü Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sayın Gülşah ÇİFÇİ'nin (Öğrenci No: 185302006); "*Türkiye'deki Sağlık Turizmi Birim Çalışanlarının Profilleri ve Mesleki Sıkıntılarına Yönelik Araştırmalar*" başlıklı yüksek lisans tez çalışması Bakanlığımızca uygun görülmüş olup veri toplama ve bilimsel araştırma yapma çalışmalarında Bakanlığımıza bağlı ve ilgili birimler tarafından gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve çalışma sonucunda ortaya çıkan akademik araştırmanın bir suretinin Bakanlığımıza bilgi amaçlı olarak gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e- imzalıdır.
Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Bakan a.
Genel Müdür



T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı
Adres: Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mahallesi Dumlupınar Bulvarı 6001 Cad. No:9 06800 Bilkent/ANKARA
İnternet Adresi: www.saglikturizmi.gov.tr E-posta: shgm.saglikturizmi@saglik.gov.tr Tel: (0312) 585 1549

Ek 2: Tez Adı Değişikliği Kabul Formu



Ek 3: Anket Formu

17.02.2021

Türkiye Geneli Hastanelerdeki Medikal Turizm Birim Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma

Türkiye Geneli Hastanelerdeki Medikal Turizm Birim Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma

Aşağıda yer alan soruları gerçekçi bir şekilde yanıtlamanız yüksek lisans tez çalışmam için büyük önem arz etmektedir. Değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederim.

* Gerekli

1. Cinsiyet *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Erkek
☐ Kadın

2. Yaş Aralığı *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 20-25
☐ 26-30
☐ 31-35
☐ 36-40
☐ 41-45
☐ 46 +

3. Medeni Durum *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evli
☐ Bekar

4. Eğitim Durumu *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Ön Lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora

5. Mezun Olduğunuz Bölüm *

6. Görev Yapmakta Olduğunuz İl *

7. Çalıştığınız Kurum *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Kamu Kurumu
- ☐ Özel Kurum

8. Meslekteki Yılınız *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1-3
- ☐ 4-6
- ☐ 7-10
- ☐ 11 +

9. Aktif Kullanabildiğiniz Yabancı Diller *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ İngilizce
☐ Almanca
☐ Rusça
☐ Fransızca
☐ İspanyolca
☐ Arapça
☐ Kürtçe

Diğer: ☐ _____

10. Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. *

Her satırda yalnızca bir şıkı işaretleyin.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Sağlık Turizmi birimi hastane çalışanları tarafından bilinmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
2.Sağlık Turizmi birim çalışanlarının dil eğitimleri yeterlidir	☐	☐	☐	☐	☐
3.Sağlık Turizmi birim çalışanlarının sadece bir dili yeterince konuşuyor olması yeterlidir	☐	☐	☐	☐	☐
4.Sağlık Turizmi birimindeki personel sayısı yeterlidir	☐	☐	☐	☐	☐
5.Personeller arası iş yükü planlaması doğru ve adil yapılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
6.Sağlık turistini tedavi edecek hekimlerle iletişim kolay sağlanmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
7.Aracı firmalar ile iletişim ve anlaşma genelde kolay olmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
8.Hastane yönetimi birime gerekli desteği sağlamaktadır	☐	☐	☐	☐	☐

9.Hastane yönetimi birimle ilgili sorunlara müdahale etmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
10.Hastanelerdeki bilgisayar programlarının kullanımının kısıtlanması iletişimi aksatmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
11.Yazışmalar için gerekli araç gereçler (Klavye, vb.) mevcuttur	☐	☐	☐	☐	☐
12.Kayıt işlemlerinin hatalı yapılması süreci önemli ölçüde aksatabilmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
13.Sağlık Turizmi Türkiye genelinde gelişmiştir	☐	☐	☐	☐	☐
14.Ülkemizin sağlık turizmi adına yaptığı tanıtımlar yeterlidir	☐	☐	☐	☐	☐
15.Sağlık Turizmi adına ülkemizde sosyal medya uygulamaları aktif olarak kullanılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
16.Yapılan uluslararası sağlık turizmi fuarları yeterli olmaktadır	☐	☐	☐	☐	☐
17.Fiyat tarifesindeki fiyatlar hasta gelişini	☐	☐	☐	☐	☐

etkilemektedir

18.Hastane personellerinin tavrı ve davranışları hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir.

☐☐☐☐☐

19.Hastane ulaşımının kolay olması hastaların tercih sebebinin etkilemektedir.

☐☐☐☐☐

20.Hastanenin otelcilik hizmetleri hastaları memnun edecek asgari düzeydedir.

☐☐☐☐☐

21.Hastanenin hijyenik olması ve otelcilik malzemelerinin konforlu olması sağlık turistinın tercihinı etkileyebilmektedir.

☐☐☐☐☐

22.Sağlık Turizmi kliniğinin oluşturulması hasta memnuniyetinin artmasını ve tercih edilmeyi sağlayabilir.

☐☐☐☐☐

23.Oluşturulacak olan Sağlık Turizmi kliniğinde görev alacak personellerin yabancı dil biliyor olması hasta memnuniyetini artıracaktır.

☐☐☐☐☐

24.Hasta

odalarının dini inanışlarına uygun düzenlenmesi hasta memnuniyetini artıracaktır.

☐☐☐☐☐

25.Sağlık turizmi birim personellerinin motivasyonlarının artırılması için çeşitli çalışmalar yapılmalıdır.

☐☐☐☐☐

11. 10 yıl sonra Sağlık Turizmi ülkemizde hangi seviyede olabilir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐

Bugün bulunduğu seviyeden daha ileride olacaktır.

☐

Bugün bulunduğu seviyede kalacaktır.

☐

Bugün bulunduğu seviyenin gerisine düşecektir.

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Gülşah Çiftçi

Eğitim Geçmişi:

- 2021, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı
- 2015, Dicle Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi
- 2010 Van Selahaddin Eyyubi Anadolu Lisesi

Yabancı Dil Bilgisi:

İngilizce: Orta seviye