



**T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DEKİ HASTANE KALİTE DİREKTÖRLERİNİN
SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

İlknur GÜLER

**Haziran-2025
BATMAN**

**T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE’DEKİ HASTANE KALİTE DİREKTÖRLERİNİN
SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

İlknur GÜLER

**Danışman
Dr.Öğr.Üyesi Adnan ÖZDEMİR**

Diğer Jüri Yeleri

Prof.Dr.Umut BEYLİK

Dr.Öğr.Üyesi Esat ATALAY

**Haziran-2025
BATMAN**

TEZ KABUL VE ONAYI

İlknur Güler tarafından hazırlanan “Türkiye’deki Hastane Kalite Direktörlerinin Sağlık Turizmi Farkındalıklarının Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması 04/08/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Başkan

Prof.Dr.Umut BEYLİK

.....

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Adnan ÖZDEMİR

.....

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Esat ATALAY

.....

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Dr.Öğr. Üyesi Murat ÖTER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANI

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan eder, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sorumluluğu kabullendiğini bildiririm.

ETHICAL DECLARATION

I declare that all the information in this thesis has been obtained within the framework of ethical behavior and academic rules, and that the source of any statements and information that do not belong to me in this study prepared in accordance with the thesis writing rules has been fully cited, and I declare that I accept all kinds of legal responsibility in case of any contrary situation.

İlknur GÜLER
Tarih: 21/06/ 2025

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE’DEKİ HASTANE KALİTE DİREKTÖRLERİNİN SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur GÜLER

**Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İşletme Ana Bilim**

Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Adnan ÖZDEMİR

2025, 101 Sayfa

Bu araştırma hastanelerde görev yapan kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarını ölçmek, analiz etmek ve önerilerde bulunmak amacıyla yapılmıştır.

Bu kapsamda kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalığını araştırmak için sağlık turizmi farkındalığı ölçeği kullanılmıştır. Kamu, özel ve üniversite hastanelerinde görev yapmakta olan 315 kalite direktörüne online olarak 18 Aralık 2024 – 15 Ocak 2025 tarihleri arasında anket çalışması uygulanmıştır.

Araştırma katılımcılarının %79,7’si Kadın, %78,1’i Evli, %83,2’si Lisans ve Lisansüstü mezun, %54,3’ü Sağlık Bakanlığı hastanesinde görevli, %56,8’inin çalıştığı hastanede sağlık turizmi birimi bulunmamakta ve %78,1’i de sağlık turizmi eğitimi almamıştır. Çalışma bulgularına göre ölçek ortalaması orta düzeyde (3,28) gerçekleşmiş olup en yüksek farkındalık (4,12) sağlık turizminin ülke ekonomisine katkısı sorusunda ve en düşük farkındalık ise (2,43) yabancı dil düzeyinin iletişim kurmada yetersizliği sorusunda görülmüştür. Çalışma bulgularına göre kalite direktörlerinin görev yaptıkları hastane türü, hastanenin bulunduğu coğrafi bölge, eğitim durumu, meslekleri ve sağlık turizmi eğitimi alıp almama durumlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar ($p<0,005$) bulunduğu tespit edilmiştir.

Çalışma sonuçları kapsamında hastanelerde görev yapan kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarının artırılmasına öneriler getirilmiş, kalite direktörlerinin sağlık turizmindeki stratejik rolü vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Kalite Direktörleri, Hastaneler

ABSTRACT

MASTER THESIS

EVALUATION OF HEALTH TOURISM AWARENESS OF HOSPITAL QUALITY DIRECTORS IN TURKEY

İlknur GÜLER

**Batman University Graduate Education Institute
Department of Business Administration**

Advisor: Assoc. Prof. Adnan ÖZDEMİR

2025, 101 Page

This research was conducted to measure, analyze and make recommendations on health tourism awareness of quality directors working in hospitals.

In this context, the health tourism awareness scale was used to investigate the health tourism awareness of quality directors. An online survey was conducted between December 18, 2024 and January 15, 2025, among 315 quality directors working in public, private and university hospitals.

Of the participants, 79.7% were female, 78.1% were married, 83.2% had undergraduate and graduate degrees, 54.3% were employed at the Ministry of Health hospital, 56.8% did not have a health tourism unit in the hospital they worked at, and 78.1% did not receive health tourism training. According to the study findings, the scale average was at a medium level (3.28), the highest awareness (4.12) was seen in the question of the contribution of health tourism to the country's economy, and the lowest awareness (2.43) was seen in the question of the inadequacy of foreign language proficiency in communication. According to the study findings, it was determined that there were significant differences ($p<0.005$) between the groups according to the type of hospital where the quality directors worked, the geographical region where the hospital was located, their educational status, their profession, and whether they received health tourism training or not.

Within the scope of the study results, suggestions were made to increase the health tourism awareness of quality directors working in hospitals, and the strategic role of quality directors in health tourism was emphasized.

Keywords: HealthTourism, Quality Directors, Hospitals

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, Yüksek lisans tezimin hazırlanmasında katkılarını esirgemeyen tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Adnan ÖZDEMİR hocama şükranlarımı sunarım. Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana yardımcı olan ve beni teşvik eden Doç.Dr.Bayram DEMİR'e ve İşletme Anabilim dalındaki tüm hocalarıma teşekkür ederim. Ayrıca çalışmalarım esnasında destekleriyle her daim yanımda olan değerli eşim Dr.Hasan GÜLER'e ve kızım Zehra ile oğlum Ahmet Salih'e sonsuz teşekkür ederim.

İlknur GÜLER
BATMAN, 2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	3
2.1.1. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı	3
2.1.2. Sağlık hizmetlerinde kalitenin tarihi	4
2.1.3. Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalite	7
2.2. Sağlık Turizmi	9
2.2.1. Sağlık turizmi kavramı	9
2.2.2. Sağlık turizminin tarihsel gelişimi	10
2.2.3. Sağlık turizmi çeşitleri	11
2.2.3.1. Medikal turizm	12
2.2.3.2. Termal/SPA/Wellness turizmi.....	13
2.2.3.3. Yaş / Yaşlı sağlık turizmi	14
2.2.3.4. Engelli sağlık turizmi	14
2.2.3.5. Rekreasyonel sağlık turizmi	15
2.2.4. Dünya’da sağlık turizmi	15
2.2.5. Türkiye’de sağlık turizmi	18
2.2.6. Sağlık turizmi mevzuatı ve teşvikler	21
3. MATERYAL VE METOT	27
3.1. Araştırmanın Kapsamı.....	27
3.2. Araştırmanın Amacı	27
3.3. Araştırmanın Önemi	27
3.4. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	28
3.5. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları.....	28
3.6. Araştırma Sorusu ve Hipotezler	28
3.7. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
3.8. Veri Toplama Araçları.....	29
3.9. Verilerin Analizi	30
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
4. BULGULAR	32

4.1. Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Soruları.....	32
4.2. Güvenirlilik ve Geçerlilik.....	33
4.3. Bulguların Analizi ve Yorumları.....	37
4.4. Hipotez Değişkenlere Hastane Kalite Direktörlerinin Sağlık Turizmi Farkındalıklarına Yönelik Algılara Dair Farklılıkların İncelenmesi	42
5.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	87
KAYNAKLAR.....	91
EK-1.....	97

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1. Medikal turizm kapsamına giren tedaviler	13
Tablo 2.2. Sağlık Turizminin kırılma dönemleri	19
Tablo 2.3. Ticaret Bakanlığı Sağlık Turizmi teşvikleri.....	24
Tablo 2.4. Sağlık kuruluşu ve Sağlık Turizmi aracı kuruluşu destekleri, 2024	25
Tablo 2.5. Sağlık Turizmi işbirlikkuruluşları ve HİSER teşvikleri	26
Tablo 4.1. Ölçekler için normallik sınaması Kolmogorov – Smirnov (K-S) test sonuçları	33
Tablo 4.2. Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları	36
Tablo 4.3. Anket katılımcıları için demografik bilgilerin frekans analiz sonuçları	38
Tablo 4.4. Hastane kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalık algısı için frekans dağılımları	40
Tablo 4.5. “Soru 1.1” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	43
Tablo 4.6. “Soru 1.2” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	43
Tablo 4.7. “Soru 1.3” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	44
Tablo 4.8. “Soru 1.4” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	45
Tablo 4.9. “Soru 1.5” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	45
Tablo 4.10. “Soru 1.6” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	46
Tablo 4.11. “Soru 1.7” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	47
Tablo 4.12. “Soru 1.8” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	48
Tablo 4.13. “Soru 1.9” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	48
Tablo 4.14. “Soru 1.10” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	49
Tablo 4.15. “Soru 2.1” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	50
Tablo 4.16. “Soru 2.2” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	50
Tablo 4.17. “Soru 2.3” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	51
Tablo 4.18. “Soru 2.4” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	52
Tablo 4.19. “Soru 2.5” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	53
Tablo 4.20. “Soru 2.6” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	53
Tablo 4.21. “Soru 2.7” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis</i> <i>H</i> tablosu.....	54

Tablo 4.22. “Soru 2.8” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	55
Tablo 4.23. “Soru 3.1” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	56
Tablo 4.24. “Soru 3.2” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	57
Tablo 4.25. “Soru 3.3” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	58
Tablo 4.26. “Soru 4.1” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	59
Tablo 4.27. “Soru 4.2” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	60
Tablo 4.28. “Soru 4.3” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	61
Tablo 4.29. “Soru 4.4” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	61
Tablo 4.30. “Soru 4.5” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	62
Tablo 4.31. “Soru 4.6” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	63
Tablo 4.32. “Soru 4.7” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	64
Tablo 4.33. “Soru 4.8” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	65
Tablo 4.34. “Soru 4.9” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	66
Tablo 4.35. “Soru 4.10” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	66
Tablo 4.36. “Soru 4.11” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	67
Tablo 4.37. “Soru 4.12” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	68
Tablo 4.38. “Soru 4.13” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	69
Tablo 4.39. “Soru 4.14” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	70
Tablo 4.40. “Soru 4.15” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	70
Tablo 4.41. “Soru 4.16” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	71
Tablo 4.42. “Soru 4.17” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	72
Tablo 4.43. “Soru 4.18” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında <i>Kruskal-Wallis H</i> tablosu.....	73
Tablo 4.44. “Soru 5.1” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	74

Tablo 4.45. “Soru 5.2” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	74
Tablo 4.46. “Soru 5.3” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	75
Tablo 4.47. “Soru 5.4” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	75
Tablo 4.48. “Soru 5.5” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	76
Tablo 4.49. “Soru 5.6” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	77
Tablo 4.50. “Soru 5.7” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	77
Tablo 4.51. “Soru 5.8” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	78
Tablo 4.52. “Soru 5.9” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	78
Tablo 4.53. “Soru 5.10” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu.....	79
Tablo 4.54. “Soru 5.11” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	80
Tablo 4.55. “Soru 5.12” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	80
Tablo 4.56. “Soru 5.13” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	81
Tablo 4.57. “Soru 5.14” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	81
Tablo 4.58 “Soru 5.15” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	82
Tablo 4.59. “Soru 5.16” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	83
Tablo 4.60. “Soru 5.17” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	83
Tablo 4.61. “Soru 5.18” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	84
Tablo 4.62. “Soru 5.19” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	84
Tablo 4.63. “Soru 5.20” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu.....	85
Tablo 4.64. “Soru 5.21” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında <i>Mann-Whitney U</i> tablosu	86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Türkiye sağlıkta kalite sistemi	8
Şekil 2.2. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı kalite yönetim organizasyonu	9
Şekil 2.3. Medikal Turizm İndeksine göre dünya’da en iyi 5 Destinasyon	17
Şekil 2.4. Popüler Medikal Turizm Destinasyonları ve hizmet kapsamı	17
Şekil 2.5. Global medikal turizm pazar değeri ve sağlık turisti sayıları	18
Şekil 2.6. Türkiye Sağlık Turisti sayıları (2015-2023)	20
Şekil 2.7. Türkiye Sağlık Turizmi gelirleri (2015-2023), bin\$	20

KISALTMALAR

Ar-Ge	: Araştırma ve Geliştirme
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFQM	: European Foundation for Quality Management
HİSER	: Hizmet Sektörü Rekabet Gücünün Artırılması Projesi
IOM	: The Institute of Medicine
ISO	: The International Organization for Standardization
JCAHO	: Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations
JCI	: Joint Comission İnternational
NQF	: The National Quality Forum
PUKÖ	: Planla, Uygula, Kontrol Et ve Önlem Al
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SPA	: Selus Per Aqua
TÜSKA	: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi

1. GİRİŞ

Başta küreselleşmenin etkisi olmak üzere turizm sektörü hizmet sektörünün lokomotifi konumunda yer almakta ve hızla büyümektedir. Turizm faaliyetleri ulusal ve uluslararası düzeyde ekonomik, sosyal ve kültürel düzeyde toplumları bir araya getirmektedir. Turizm sektörü içinde yer alan sağlık turizmi de yakın dönemde hızla yükselmeye başlayan bir trende sahip olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez özelliği, hizmet kalitesi, bekleme süreleri, fiyat ve sağlık turistlerinin diğer beklentileri gibi faktörler sağlık turizminde destinasyon alanlarının oluşmasında etkilidir. Türkiye’de sağlık turizminde kendini kanıtlamış bir destinasyon alanı olarak çok daha büyük potansiyele sahip olduğu söylenebilir.

Pandemi döneminde minimum düzeye inen turizm ve sağlık turizmi sektörü yeniden ayağa kalkarak hızla ivmelenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu 2024 yılı verilerine göre sağlık turizmi geliri toplam turizm gelirinin %5’ini oluşturmakta olup 2025 yılının ilk çeyreğinde bu oran %7’ye ulaşmıştır. 2024 yılında toplam 1.506.442 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve buradan elde edilen gelir 3.022.957 bin ABD Doları tutarında gerçekleşmiştir. Türkiye sağlık hizmetlerinin kalitesi, fiyatı ve bekleme süreleri açısından üstün olduğu sağlık hizmet alanlarında önemli bir konumda olup potansiyelinin de çok daha yüksek olduğu söylenebilir. Türkiye’de sağlık turizmi ulusal düzeyde stratejik alan seçilmiş bu kapsamda Türkiye’nin sağlık turizmini tanıtım faaliyetlerini ve aracılık sürecini yürütmek üzere Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) kurulmuş ve Health Türkiye portalı bu kapsamda USHAŞ tarafından geliştirilmiştir. Yine 12. Kalkınma Planı (2024-2028) kapsamında sağlık turizmi öncelikli alanlar içerisinde yer almış sağlık turizminin yaygınlaştırılmasına yönelik stratejiler, amaç ve hedefler belirtilmiştir. Aynı şekilde bu strateji, amaç ve hedefler hem Orta Vadeli Program hem de Sağlık Bakanlığı Stratejik Planında yer almıştır. Bu üst düzey politika belgeleri incelendiğinde sağlık turizminin teşviki için akreditasyonun yaygınlaştırılması ifadesi dikkat çekmiş olup Nisan 2025’de çıkan Sağlık Bakanlığı yönetmeliğine göre Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almış tüm sağlık tesisleri için akreditasyonun zorunlu hale getirildiği görülmüştür. Bu mevzuat dışında Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığınca verilen Sağlık Turizmi Yetki Belgesinin alınabilmesi için Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları setlerinden yapılan değerlendirmede en az 85 puan alma kriterinin bulunduğu Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik hükümleri içerisinde yer aldığı görülmüştür.

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere sağlık tesislerinde yürütülen kalite ve akreditasyon çalışmaları sağlık turizmi açısından stratejik konumda olduğu söylenebilir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığınca yürütülen kalite alışmaları Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik çerçevesinde yürütülmekte olup bu yönetmelik eki sağlıkta kalite standartları incelendiğinde sağlık tesislerinin kalite yönetiminden sorumlu personelin Kalite Direktörü olarak tanımlandığı belirtilmiştir. Yine Türkiye’de sağlık hizmetlerinin akreditasyonundan yetkili kuruluş olan Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü’nün (TÜSKA), akreditasyon standart setlerine bakıldığında sağlık tesislerinde kalite yönetim yapılanmasının yapılarak kalite ve akreditasyon süreçlerinin yürütülmesinden sorumlu kılınmıştır.

Tüm bu çerçevede sağlık turizmi ile sağlıkta kalite ve akreditasyon faaliyetlerinin ilişkisi düşünüldüğünde sağlık tesislerinde görev yapan kalite direktörlerinin stratejik rol üstlendiği rahatlıkla söylenebilir. Bu alışma, hastanelerde görev yapan kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalığını belirleyerek kalite direktörlerinin sağlık turizmindeki rolü ve önemi üzerine öneriler geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Daha önce bu konuda hiç çalışma yapılmamış olması ile sağlık turizmi ile sağlıkta kalitenin güncel durumu düşünüldüğünde hem literatüre hem de uygulamaya katkı sağlayan zgn bir çalışma olarak nitelendirilebilir.

Çalışma kapsamında öncelikle sağlıkta kalite kavramı ve Türkiye’deki kalite sistemi, sağlık turizmi kavramı, Sağlık turizminde Türkiye’deki ve Dünya’daki mevcut durum ve düzenlemeler ortaya konmuştur. Daha sonra yapılan araştırma bulguları sunulmuş ve hipotezler değerlendirilmiştir. Son olarak araştırma bulgu ve sonuçları benzeri çalışmalarla tartışılmış ve öneriler geliştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

2.1.1. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı

Kalite kavramına yönelik literatürde çok fazla tanım bulunmakla birlikte göreceli bir kavram olduğu söylenebilir. Ürünü üreten ve kullanan perspektiflerinden genel olarak tanımlanmakta ve bu tanımların birbirine gittikçe yaklaştığı görülmektedir. Günümüzde işletmeler müşteriye değer katacak süreçlere ve sonuçlara ulaşmak için adeta müşterileri işletme içine koyarak iş ve işlemlerini ele almaktadırlar. Bu kapsamda kalite kavramını, işletmenin nihai ürününe kattığı değer seviyesinin algılanması ve algılanan seviyenin önceden tanımlanan ürün özellikleri ile kriterleri karşılama düzeyidir şeklinde tanımlayabiliriz. Bu kapsamda işletmenin girdilerinin nitelik ve niceliğinden (hammadde, malzeme, insan kaynakları, makine, cihaz, kullanılacak teknoloji, donanım, yazılım gibi) üretim süreçlerine (üretim plan ve prosedürleri) hatta atıkların bertaraf edilmesine kadar her şey kaliteyi etkileyen başlıca faktörler arasındadır (Langabeer, 2018, 13). Bu sebeple işletmelerde kaliteli mal veya hizmet üretimi için proaktif bir yaklaşım ile önleyici sistemler kurarak sürekli ölçme ve değerlendirme, raporlama ve aksiyon alacak kararların verilmesi son derece önemlidir.

Genel olarak kaliteye müşteri açısından bakılarak müşterinin istek, ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması ve hatta aşılması olarak tanımlanır. Kalitenin müşteri ihtiyaçları kapsamında sürekli olarak değişkenlik gösteren göreceli bir kavram olduğu ve müşteri ihtiyaçlarının da zamanla dinamik şekilde sürekli değişebileceği göz önüne alınmalıdır (Deming, 1986, 8). Müşteri kavramı da günümüzde farklılaşarak sadece mal veya hizmetlerin nihai kullanıcısı tanımından çok daha geniş bir kavrama dönüşmüştür. Artık müşteri kavramının içine tüm paydaşlar dahil edilerek daha bütüncül bir yaklaşıma geçilmiştir. Burada paydaş kavramı bir işletmenin sistemi (girdi, süreç, çıktı, geribildirim) etkileşim içinde olan tüm kişi ve işletmeler olarak ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinde paydaşlar arasında hasta ve yakınları, kamu veya özel sağlık güvence kuruluşları, devlet, yerel yönetimler, karar verici ve politika yapıcılar, sağlık yöneticileri, sağlık insan kaynakları, sağlık eğitim kurumları, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları, yargı kararları, vergi verenler ve prim ödeyenler, sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumlar, hayırseverler, yatırımcılar gibi son derecede geniş bir yelpazede yer almaktadır. Genel olarak müşteri odaklı yaklaşım da sağlık hizmetlerinde kendini hasta odaklı yaklaşım ile hizmet sunulması anlamındadır. Bu çerçevede hasta odaklı olmak hastaların ihtiyaç

ve beklentilerini anlamının yanı sıra aynı zamanda ihtiyaçların ve beklentilerin zamanla nasıl değiştiği, farklı hasta gruplarının beklentilerinin nasıl farklılık gösterdiğini ve hasta gruplarının bu özelliklerinin sağlık kurumu yönetim ve organizasyonunda, hizmet sunumunda ve izlenmesinde nasıl etki yaptığı ile ilgilidir.

Bir hizmet sektörü olan sağlık hizmetlerinde kalite kavramı da bahsedilen kalite tanımlarının sağlık sektörü kapsamında ifade edilmesidir. Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü (The Institute of Medicine - IOM) sağlık hizmet kalitesini; “sağlık hizmetlerinin mevcut mesleki bilgi ile tutarlı olarak bireyler ve toplum için ne derece arzulanan sağlık sonuçları sağladığı” şeklinde ifade etmiştir (IOM, 2001, 26). Buradan anlaşılan günümüzde kabul edilmiş bilimsel yöntemlere göre hizmetin sunulması gerektiği ve sağlık hizmeti sunum sonuçlarının beklenen şekilde birey ve topluma katma değer sağlamasıdır. Bu kapsamda sağlık hizmetleri “en güncel; sağlık bilim ve teknolojisine uygun sunulmalı ve buna göre sağlık organizasyonu planlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme “en iyi olası sonuçlara ulaşmak için doğru işi, doğru zamanda, doğru kişi için yapma” şeklinde tanımlanmış olmakla birlikte “National Health Service” bu tanıma “ilk defasında doğru yapmak” ifadesini de eklemiştir. Bu durum sağlık hizmetlerinde hataların kabul edilemez sonuçlar doğurması ile yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Sağlık hizmetlerinde kaliteye en büyük katkıyı sunanlardan biri olan Avedis Donabedian ise sağlıkta kalite yönetimine odaklanarak sistem anlayışını yapı, süreç ve sonuç şeklinde ifade ederek sağlıkta kaliteyi birbirini tamamlayan zincir halkaları gibi ifade ederek bütünsel bir yaklaşım sergilemiştir.

2.1.2. Sağlık hizmetlerinde kalitenin tarihi

Sağlık hizmetlerinde kalite konusu tarih boyunca o dönemin şartlarına göre ele alınarak günümüze kadar gelişen ve değişen koşullar çerçevesinde yaklaşımı ve bakış açısı farklılaşmıştır. İlk olarak milattan önce 2100’lerde Hammurabi Yasası ilk yazılı belge olarak sağlık hizmetlerinde kötü bakıma odaklanmıştır. Bu belgede sağlık hizmetleri sunumunda asgari standartlar tanımlanmıştır (Merry ve Crago, 2001, 31). Yine milattan önce 2000’de Mısır dokümanlarında tıbbi uygulama standartları, milattan önce 1100’de Chou hanedanlığının hekimler için sınav yapması ve hekim ödemelerinin hasta sonuçları ile ilişkilendirilmesi, milattan önce 1000 yılında İran’da tıbbi uygulayıcıların sınav ile performanslarının değerlendirilmesi ve milattan önce 5. yüzyılda Hipokrat’ın yazılı mesleki kuralları sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişiminde önemli noktalardır (Kaya, 2005, 22).

Yakın dönem sağlıkta kalite uygulamalarına bakacak olursak çalışmaların 19. yüzyıla kadar enfeksiyon hastalıklarının nedenlerini bulma ve çözme üzerine odaklanıldığı görülmektedir. 1840'lı yıllarda enfeksiyonun babası olarak bilinen Dr. Ignaz Semmelweis hekimlerin görev yaptığı doğum servisindeki anne ölüm hızı ile ebelerin görev yaptığı doğum servisindeki anne ölüm hızını karşılaştırarak bu iki gösterge arasında önemli farklılık olduğunu ortaya koymuştur (Best ve Neuhauser, 2004, 311). Bu alışma ile sağlık hizmetlerinde problemin tanımlanarak, belirlenen gösterge üzerinden ölçme ve değerlendirme yapılarak sonuçların sayısal olarak ortaya konması ile sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme perspektifi yön kazanmıştır.

Aynı yüzyılda ve önceki dönemlerde çok yoğun savaşlar olması bu dönemlerde sağlık hizmetlerinin savaş koşullarında sunulmasına odaklanılmış ve özellikle bulaşıcı hastalıkların önlenmesi öncelikli hedeflerden biri haline gelmiştir. Amerika iç savaşında yaralanan askerlerin ölüm nedenlerine bakıldığında; tifo, dizanteri veya malarya gibi bulaşıcı hastalıklar ön plana çıkmıştır. 1861 yılında bulaşıcı hastalıklarla mücadele için kurulan Sanitary Commission savaş koşullarında orduda ve hastanelerde temizlik koşulları üzerine çalışmalar yürütmüştür (Sheingold ve Hahn, 2014, 20).

Dünya'da ağdaş hemşireliğin kurucusu olarak bilinen Florence Nightingale, yine savaş dönemlerinde sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının gelişmesi için askeri hastanelerde tedavi gören askerler arasında kötü yaşam şartları ile ölüm oranları arasındaki ilişkiyi tespit etmiştir (Marjoua ve Bozic, 2012, 268).

Louis Pasteur tarafından hastalıkların mikroorganizmalar nedeniyle olduğunun keşfedilmesi, 1879 yılında ağdaş otoklavın icadı, 1881 ile 1955 yılları arasında şarbon, difteri, tetanoz, ocuk felci, boğmaca aşıların yapılıması, 1895'de Xray'in keşfi, 1950'li yıllarda yoğun bakım ve hasta nakli nakli ile ilgili sağlanan gelişmeler sağlık hizmetlerinde kalitenin yükselmesinde önemli etkiler sağlamıştır (Sheingold ve Hahn, 2014, 19).

Abraham Flexner 1910 yılında tıp okullarının değerlendirilmesi çalışması ile sağlık kuruluşları için akreditasyon sürecini başlattığı söylenebilir. Flexner'in bu çalışmasının sonucunda hekimlerin mesleğe hazırlanması sürecinde önemli katkılar vermekle birlikte pek çok tıp okulu da kapatılmıştır (Colton, 2000, 29). 1917 yılında American College of Surgeons tarafından Flexner'in çalışmaları dikkate alınarak hastanelerde hasta bakımı ve tedavisi için gerekliliklerin bulunduğu Hastaneler İçin Asgari Standartlar yayınlanmıştır (Dlugacz, 2017, 57). Bu standart seti günümüz uluslararası akreditasyon standartlarının temelini oluşturmaktadır. Ernest Codman, Abraham Flexner ve American College of Surgeons'un birlikte çalışmaları sağlık hizmetlerinde kalite, sonuçların ölçme ve değerlendirilmesi ve

yönetim yaklaşımları arasında ana bağlantıyı kurduğu söylenebilir. 20. yüzyılın ilk çeyreği sağlık bakımı, ölçme ve değerlendirme ile yönetimin bütünleşmesi için önemli bir dönemdir (Colton, 2000, 30).

Frederick Winslow Taylor, Walter A. Shewart, W.Edward Deming ve Joseph M. Juran 19. Yüzyıl sonu ile 20. Yüzyıl başlarında sağladıkları kalite ve yönetim üzerine katkıları günümüzde hala yerini korumaktadır. 1. Dünya Savaşı'ndan sonra 1920-1940 döneminin 1929 ekonomik buharının da etkisi ile yeniden iyileşme ve büyük depresyonla mücadele süreci olduğundan kalite yönetiminde fazla yol kat edilememiştir (Graham, 1995, 24). Daha sonra 2. Dünya savaşı sonrası ülkeler hızlı bir yeniden onarım sürecine girmiş, savaş ekonomisinden bir an önce çıkmak için üretim ekonomisine odaklanarak kalite çalışmaları önemi artmıştır. Deming, 2. Dünya Savaşı sonrasında Japonya'da önemli çalışmalarda bulunmuş ve günümüzde Planla, Uygula, Kontrol Et ve Önlem Al (PUKÖ) döngüsü olarak bilinen yaklaşımı ile ünlenmiş olup Japonya'daki kalite çalışmalarına katkılarından dolayı her yıl Deming Ödülleri verilmektedir (Best ve Neuhauser, 2005, 311).

İstatistiksel kalite kontrolünün sağlık hizmetlerinde kullanılması ile birlikte 1946 yılında Amerikan Hastanesi Derneği'nin desteği ile 1970 yılına kadar yürürlükte olan Hill-Burtonyasası ile eski hastanelerin yeniden yapımı ve modernizasyonunu sağlamak için federal destek alınmış ve yine bu dönemde ABD'de akreditasyon faaliyetlerini yürütmek üzere 1951 yılında Joint Comission kurulmuştur (Colton, 2000, 25). Bu kuruluş 1987 yılında Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) adını almış, ABD içindeki başarılarından dolayı uluslararası sahadaki akreditasyon faaliyetleri için de ayrıca Joint Comission International (JCI) kurulmuştur (Dlugacz, 2017, 43).

Paul Lembcke, savaş sonrası sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesinde öncü isimlerden biri olup tıbbi bakımda kalite standart setlerinin ve tıbbi izlem çalışması 1967 yılında yayınlanmıştır (Silver, 1990, 344).

1970 yılında kurulan olan Institute of Medicine (IOM) kâr amacı gütmeyen, bağımsız bir kuruluştur. IOM, başta hasta güvenliği ile ilgili raporlar yayınlamış olup 1999 yılında "To Err is Human: Building a Safer HealthSystem" isimli raporunda düşük kaliteli sağlık hizmetlerine ve tehlikelerine değinmiştir. 1999 yılında The National Quality Forum (NQF) kamu özel işbirliği şeklinde kurulmuş olup sağlık hizmetleri kalitesi için standartlar belirlemiştir (Burstin, Leatherman ve Goldmann, 2016, 156). 2005 yılında NQF evde bakım için Donebedian modelini esas alarak yapı, süreç ve sonuç üzerine odaklanan standartlar geliştirmiştir (Rosati, 2009, 127).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2004 yılında hasta güvenliği ile ilgili olarak WHO's Global World Alliance for Patient Safety isimli bir rapor çıkarmış olup burada; hasta güvenliği için araştırma, hasta güvenliği için hastalar, hasta güvenliği için çözümler, hasta güvenliği için taksonomi, öğrenme ve raporlama konuları ele alınmıştır. 2008'de European Commission sağlık hizmet kalitesi hakkında yazılı olmayan tavsiyeler vermiştir (Legido-Quigley ve ark., 2008).

Sanayi işletmelerinde öncelikli uygulama alanı bulan dış değerlendirme sistemleri 20. yüzyıl sonundan itibaren uygulamalar yürütmüştür. Bununla birlikte bu kuruluşlardan The International Organization for Standardization (ISO) ile European Foundation for Quality Management (EFQM) kalite yönetim modelleri sağlık hizmetlerinde de uygulama alanı bulmuştur (Legido-Quigley ve ark., 2008, 168).

ABD'de 2014 yılında yayınlanan United State National Healthcare Quality and Disparity Report araştırmasında; hasta güvenliği, sağlık hizmetlerine erişim, kişi ve aile odaklı bakım, etkili tedavi, bakım koordinasyonu, sağlıklı yaşam, toplumsal öncelikler ve bakımın finansal karşılanabilirliği tanımlanmıştır (Burstin ve ark., 2016, 158).

2.1.3. Türkiye'de sağlık hizmetlerinde kalite

Türkiye'de sağlıkta kalite uygulamalarına bakıldığında öncelikle başta dış değerlendirme kuruluşları olmak üzere tarafların bireysel çabaları olduğu görülmektedir. 1999 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri ISO 9001 kalite yönetim sistemi belgesini hedeflerken bu durum daha sonra Sağlık Bakanlığı hastaneleri için de geçerli olmuştur. 2002 yılında özel bir hastane Türkiye'de JCI akreditasyonu alan ilk hastane olarak diğer hastanelerin akreditasyona yönelmelerinin başlangıcını yapmıştır. 2003 yılında kamu ve özel sağlık sektöründe 50'nin üzerinde hastane ISO 9001 kalite yönetim sertifikasını almıştır. Makro anlamda Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) bileşenleri arasında yer alan "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon" ifadesi bu konuda kurumsallaşmanın ve kültürel dönüşümün başlangıcı olduğu söylenebilir. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı 100 standarttan oluşan sağlık hizmet kalite standart setini yayınlarak sağlıkta kalite kültürünün Türkiye'de yerleşmesi ve yaygınlaşmasının ilk adımını atmıştır (Çavuş, F., Gemici, 2013, 242). Bu kapsamda "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" çıkarılarak öz değerlendirme, çapraz değerlendirme ve ardından merkezi değerlendirme süreci başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığınca kurulan sağlıkta kalite sisteminin amacı; Türkiye’de sağlık hizmetlerinin etkili, etkin, verimli bir şekilde zamanında ve hakkaniyet çerçevesinde verilmesini sağlarken; hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyetini yükseltmek olarak belirlenmiştir. Sistem tüm basamak düzeylerinde kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayacak şekilde tasarlanmıştır.

Sistemin kuruluşu Sağlıkta Dönüşüm Programının ilgili bileşeni ile başlamış olup halen sistem 1 No’lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355. Maddesinin h bendinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne verilen “Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak” görevi kapsamında işlemeye devam etmekte ve bu Genel Müdürlükte Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığınca operasyonel faaliyetler yürütülmektedir.

Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi Yapısı Şekil 2.1’de gösterilmiştir. Şekil 2.1’den anlaşılacağı üzere Sağlık Bakanlığı kalite sistemini sağlık hizmet kalite ve klinik kalite olarak 2’ye ayırmış olup her iki yapıda da standart, göstergeler ve ölçme-değerlendirme sistemi tanımlanmıştır.

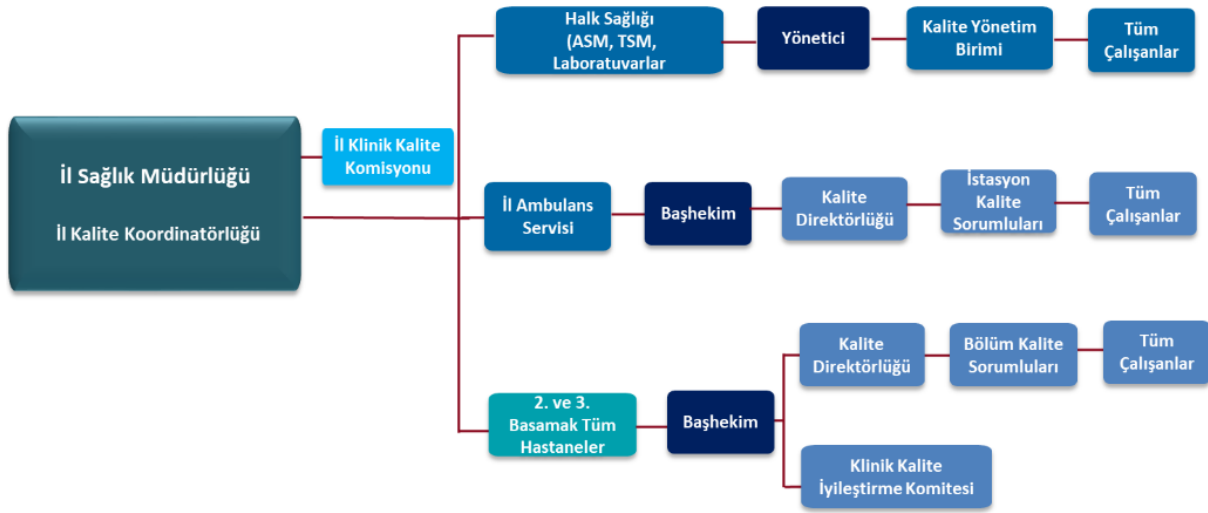


Şekil 2.1. Türkiye sağlıkta kalite sistemi

Kaynak: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/>

Sistemin kurumsal yapısı ise Şekil 2.1’de gösterilmiş olup, tüm yönetim kademeleri ile tüm çalışanların katılımını da içerecek şekilde bir organizasyon oluşturulmuştur. Şekil 2.2’de görüldüğü üzere hastanelerde Kalite Direktörleri doğrudan Başhekim’e karşı sorumlu olarak

görev yapmaktadır. Bu araştırmanın da hedef kitlesi kalite direktörleri olup 20 yıla aşkın süredir hastanelerde ve diğer sağlık tesislerinde kalite yönetiminin operasyonel sorumlularıdır.



Şekil 2.2. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı kalite yönetim organizasyonu

2.2. Sağlık Turizmi

2.2.1. Sağlık turizmi kavramı

Sağlık ve turizm kelimelerinin bir araya geldiği sağlık turizminin ne olduğunu açıklamadan önce bu kavramlara kısaca değinilmesi kavramın anlaşılması bakımından önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 1948, 2). Tanımdan anlaşılacağı üzere sağlık kavramı çok boyutlu olarak ele alınarak tam bir iyilik halini ifade etmiştir. Bununla birlikte bireyler ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hem bireylerin hem de devletlerin sorumluluğu bulunmaktadır. Bireyler sağlıklarını korumak ve geliştirmek için sağlıklı yaşam koşullarına uymaya çalışırken devletler de birey ve toplum sağlığına yönelik sağlık hizmetleri vermektedir. Bu sağlık hizmetleri bazı ülkelerde sadece kamu sağlık sektörü imkanları ile verildiği gibi çoğu ülkede kamu ve özel sağlık sektörü olanakları ile sunulmaktadır. Verilen sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklinde genel olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin emek ve teknoloji yoğun olması bu hizmetlerin fiyatının yüksek olmasına neden olmaktadır. Ancak devletler vergi ve sosyal sigorta uygulamaları ile sağlık hizmetlerinin

önemli bir bölümünü kapsama almakta ayrıca özel sağlık sigortası ve katılım payları ile sağlığın finansal riskini en aza indirmeye çalışmaktadır. İlave olarak küreselleşmenin etkisi sağlık hizmetlerine de yansiyarak sınır ötesi bir sektör haline gelmiştir.

Turizm, kişilerin yaşadıkları yerlerden başka yerlere dinlenme, eğlenme, alışveriş yapma, yeni veya tarihi yerleri tanıma, sağlık, eğitim gibi çok çeşitli hizmetler alma amaçlarıyla seyahat ve konaklama süreçlerini de içeren sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik bir faaliyet olarak tanımlanabilir. Bu faaliyetleri gerçekleştiren kişilere ise turist denilmektedir (Saruhan, 2019, 38).

Sağlık turizmi ise bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla başka yerlere yaptığı planlanmış ziyaretler olarak kısaca tanımlanabilir. Elbette sağlık hizmetlerinin diğer sektörlerden ayırt edici özellikleri kapsamında küreselleşmenin de etkisiyle gittikçe artan bir sektör olarak sağlık turizmi karşımıza çıkmaktadır. Ülkelerin sağlık hizmetleri sunumunda yaşanan sorunlar bireyleri alternatifleri değerlendirmeye zorlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin zaman açısından ertelenemez özelliği, ülkelerin farklı sağlık alt sektörü alanlarındaki üstün yönleri, hizmet kalitesi ve kapasiteleri, sağlık hizmetlerindeki bekleme süreleri ve ülkeler arası fiyat farklılıkları ile diğer turistik imkanlar sağlık turistlerinin gün geçtikçe artmasına neden olmaktadır (Acar, 2016, 20). Bununla birlikte sağlık turistlerinin temel amacı bekledikleri sağlık hizmetlerine arzuladıkları zaman, kalite ve fiyatta erişebilmek olduğu söylenebilir (Aydın ve Aydın, 2015, 4).

2.2.2. Sağlık turizminin tarihsel gelişimi

Sağlık turizminin insanların topluluk olarak yaşamaya başladığı dönemlerde ortaya çıktığı görülmektedir. Bunun örneklerine ilk uygarlıklar zamanında rastlanmış olup, milattan önceki dönemlerde sıcak suyun Sümerler tarafından şifa amaçlı kullanılması bilinen ilk örnekler arasındadır. Asklepion tapınakları tarihte bilinen ilk medikal turizm yapılan sağlık turizmi merkezi olarak bilinmektedir. Milattan önce tunç devrinde günümüzdeki İsviçre civarlarında demir içeriği yüksek su kaynakları tespit edilmiş olup o coğrafyadaki yakın ve uzak bölgelerden yararlanılmıştır (Çabuk, 2023, 18).

Ortaçağ devrinde Japonya’da “onsen” adındaki mineral kaynakların tedavi edici özelliği ortaya çıkarılarak ülkenin tamamında yaygınlaşarak ilgi gördüğü gözlemlenmiştir. Bunun farkına varan diğer kavimler, özellikle savaş sonrasında tedavi amacıyla bu mineral kaynaklarını tercih etmek için Japonya’ya gitmişlerdir. 1248 yılında Mısır Kahire’de o dönemin en gelişmiş ve büyük hastanesi olarak bilinen Mansuri Hastanesi yapılmıştır. Mansuri

Hastanesinin 8000 hastaya hizmet sunabilecek kapasitesi bulunmakta olup ırk ve din ayrımı yapmaksızın dünya halklarına hizmet verdiği bilinmektedir (Demir, 2013'den Akt. Bulut ve Şengül 2019, 50).

Türk Dünyası'ndan örneklerle bakıldığında özellikle hamamlar medikal turizm faaliyetlerinin en güzel örnekleri arasındadır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde ise Anadolu'da pek çok hamam bu amaçla yapılmış ve kullanılmıştır. Ayrıca Mısır, Japonya, Avrupa ve sonrasında da Amerika gibi Dünya'nın pek çok yerinde hamam benzeri yapıların izleri görülmüştür. Cumhuriyet dönemiyle birlikte Türkiye'de termal turizme yol gösterecek Hidro-Klimatoloji Kürsüsü kurulmuştur. Sonraki yıllarda bir anabilim dalına dönüşen bu kürsünün eğitim faaliyetleri sonucunda kaplıca hekimi de yetiştirilmiştir (Çabuk, 2023, 25).

1960'lı yıllarında başında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Yeni Çağ akımı başlamış ve sonrasında Hindistan önem teşkil eden sağlık turizmi noktası olmuştur. ABD ve İngiltere'de ileri gelen kişileri etkisine alan çiçek çocuk (flowerchild) hareketi ilerleme kaydederek ayurvedik tedavi ile yoga hizmetinin yeniden başladığı bir sağlık turizmi pazarı ortaya çıkmıştır. 1980 ve 1990'lı yıllar içerisinde sağlık hizmeti giderlerinin yükselmesi ile ABD'li hastalar Orta Amerika'da diş sağlığı ve tedavisi hizmetleri almak gibi denizaşırı seçenekleri kullanmaya başlamışlardır (Yaprak, 2024, 37).

1929 yılında başlayan Dünya genelindeki ekonomik bunalım 1900'lü yılların ikinci yarısında başta Asya ülkelerini yeni arayışlara sokmuştur. Bu arayışlar başta Güney Asya ülkeleri olmak üzere sağlık turizmi merkezlerinin doğmasına neden olmuştur (Dökme, 2016). Hindistan, Tayland ve Singapur gibi ülkelerdeki sağlık turizmi kuruluşları JCI akreditasyonu alarak gelişmiş ülkelerin güvenli hizmet alabildiği düşük fiyatlı sağlık turizmi merkezleri olarak konumlanmıştır. 2008 yılında başta ABD'deki sigorta şirketleri olmak üzere acil olmayan sağlık hizmetlerinin ülke dışından alınması olanağı vermeye başlayarak sağlık turizminin devasa bir sektör olma potansiyelini ortaya çıkarmıştır. Daha sonra pek çok ülke ve sağlık güvence programları sınırlar ötesi sağlık hizmetleri giderlerinin akredite sağlık tesisi olması koşuluyla kabul ettiği bir döneme girilmiştir (Tontuş 2019, 54).

2.2.3. Sağlık turizmi çeşitleri

Sağlık turizminin sağlık hizmetlerinin çeşitliliği kapsamında bireylerin farklı sağlık beklenti ve ihtiyaçlarına göre çeşitli alt dalları bulunmaktadır. Bunlar, sağlık turistlerinin ihtiyaç duyduğu tedavi, iyileşme süreçleri ile wellness hizmetlerine ulaşımını sağlamaktadır (Aslan, 2024, 32). Sağlık turizminde her alt dalın verdiği hizmetler ve hedef hasta grupları sağlık

turizminin çok boyutlu ve kapsamlı yapısını meydana getirir. Sağlık turizmi, sağlık turistlerinin sağlıklarını korumak, geliştirmek ya da iyileştirmek amacıyla bulundukları bölgeden ayrılarak bu amaçlarla başka yere seyahatlerini içeren bir turizm çeşididir. Sağlık turizmindeki hizmet çeşitliliği, sağlık turizmini küresel düzeyde hizmet sunan sürekli gelişen ve değişen bir sektör olarak karşımıza çıkarmaktadır (Avcı ve Deniz, 2022, 54). Sağlık turizmi hakkındaki literatüre bakıldığında genellikle farklı sınıflandırmalar olmaklar birlikte birbirine benzediği görülmektedir. Genel olarak sağlık turizmi 5 farklı alanda karşımıza çıkmaktadır (Kılıçarslan ve Yozukmaz, 2022, 388):

- Medikal turizm
- Termal/SPA/wellness turizmi
- Yaş / Yaşlı sağlık turizmi
- Engelli sağlık turizmi
- Rekreasyonel sağlık turizmi

2.2.3.1. Medikal turizm

Bireylerin cerrahi girişimler, diş sağlığı ve tedavisi, organ ve doku nakli gibi genellikle ileri düzey sağlık hizmeti almak için başka bir ülkeye seyahat ettiği sağlık turizmi çeşidi olarak tanımlanmaktadır (Saboga-Nunes, 2020, 30). Sağlık turistinin sağlığındaki iyilik halinin oluşması için yapılan tıbbi işlem veya faaliyetleri içermektedir (Kantar ve Işık, 2014, 19). Medikal turizmde en sık yapılan tedaviler arasında ortopedi, estetik cerrahi ve kardiyoloji tıbbi hizmetleri ön plana çıkmaktadır (Hall, 2011, 6). Türkiye, medikal turizm sahasında son dönemde önemli bir ivme yakalayarak sağlık turizmi sektöründe başat ülkeler arasında yer almıştır (Köstepen, 2015, 23). Bu alanda yapılan araştırmalara bakıldığında Türkiye'nin sağlık hizmet kalitesi, uluslararası düzeydeki hastane ve hekimleri sayesinde pek çok ülkeden sağlık turisti tarafından tercih edildiği görülmektedir. Saç ekimi, estetik cerrahi, organ nakli, diş tedavisi, kalp ve damar hastalıkları ile ortopedik cerrahi gibi farklı alanlarda yüksek başarıya sahip olan Türkiye ayrıca bekleme sürelerinin kısalığı ve fiyat avantajıyla birlikte sağlık turizmi sektöründe rekabet gücü yüksek düzeye gelmiştir (Koç, 2024, 46). Tablo 2.1'de medikal turizm kapsamına giren tedavilerin kapsamı gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Medikal turizm kapsamına giren tedaviler

Kozmetik Cerrahi	• Meme büyütme/ meme küçültme. • Yüz germe. • Liposuction. • Vücut şekillendirme.
Diş Hekimliği	• Kozmetik diş hekimliği. • Diş rekonstrüksiyonu/protez tedavisi
Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi	• Koroner arter baypas. • Kalp kapakçığı değiştirme/yeniden yapılandırma. • Perkutan koroner Anjiyoplasti/stentleme. • Kalp yetmezliğine kök hücre tedavisi
Ortopedik Cerrahi ve Omurga Cerrahisi	• Kalça değiştirme/yüzey yenileme. • Diz protezi. • Laminektomi/spinal dekompresyon. • Disk alanı yeniden yapılandırma/disk değiştirme • Artroskopi/eklem rekonstrüksiyonu.
Bariatrik Cerrahi	• Mide baypası • Laparoskopik ayarlanabilir mide bandı. • Büyük kilo kaybının ardından vücut şekillendirme
Üreme Sistemi	• Tüp bebek. • Histerektomi. • Prostatektomi/transüretral rezeksiyon. • Cinsiyet değiştirme prosedürleri.
Organ ve Doku Nakli	• Böbrek Nakli. • Solid organ nakli. • Nörolojik hastalıklar • Kök hücre tedavisi • Kemik iliği nakli • Kalp yetmezliği
Diğer Servisler	• Lasik göz ameliyatı • Genel tıbbi değerlendirme/kontrol • Çok çeşitli teşhis çalışmaları

Kaynak: Horovitzvd, 2007, 33

2.2.3.2. Termal/SPA/Wellness turizmi

Termal turizm, sağlık turistlerinin sağlıklarını geliştirmek veya tedavi etmek, dinlenme ve rahatlama amaçlı olarak mineralli ve termal suların bulunduğu hamam, kaplıca gibi tesisleri ziyaret etmeleri olarak ifade edilebilir (Aslan, 2024, 33). Termal turizm çoğunlukla kronik hastalıkları olan ya da stresten kurtulmak isteyen kişiler tarafından sıkça yapılmaktadır. Türkiye termal turizm açısından son derece zengin doğal kaynaklara sahip ülkelerin başında yer almaktadır. Türkiye'nin birçok yerinde bulunan mineralli kaplıcalar, termal sular ve sağlık merkezleri, sağlık turistleri açısından cazibe merkezi konumundadır. Başta Denizli, Afyonkarahisar, Kütahya ve Yalova gibi şehirler termal tesisleriyle tanınırken, Türkiye'nin

termal kaynakları hem tedavi hem de dinlenme amaçlı olarak kullanılmaktadır. Termal turizm, Türkiye'nin sağlık turizmi kapasitesinin büyük bir kısmını oluştururken, termal tesisler geleneksel tedavi ile çağdaş tıp yöntemlerini bir araya getirerek sağlık turistlerine geniş bir yelpazede hizmet sunulmaktadır (Aydemir, 2019, 21).

2.2.3.3. Yaş / Yaşlı sağlık turizmi

Yaşlı sağlık turizmi, yaşlı bireylerin fiziksel, mental ve sosyal refahını yükseltmede önemli bir rol üstlenmektedir. Bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin, oturdukları ülkenin dışına çıkarak sağlıklarını koruma, tedavi etme, rehabilitasyon ve geliştirme için çoğunlukla turizm şirketlerini vasıtasıyla yürütülen geçici ya da kalıcı seyahat ve konaklama hizmetlerinden faydalandıkları bir süreç olarak yaşlı sağlık turizmini özetleyebiliriz (Çetinkaya ve Zengin, 2009, 174). Yaşlı bakımını turizm ile birleştirerek, sağlık ve sosyal refahı destekleyen bütünleşik bir yapı sunulmaktadır. Dünya genelinde yaşlı nüfus hızla artmakta ve toplam nüfus içindeki payı da gittikçe yükselmektedir. 2022 yılı Birleşmiş Milletler demografik projeksiyonlarına göre, başta Avrupa kıtası yaşlı nüfus yoğunluğunun en yüksek olduğu bölgeler arasındadır. Diğer kıtalara göre Avrupa kıtasında 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı daha yüksektir ve böylece yaş ortalamaları bakımından kıtalararası farklılıklar zamanla arttığı söylenebilir. Özellikle gelişmiş ülkelerde artan doğumda beklenen yaşam süreleri bu durumun somut kanıtıdır. Dünya çapında yaşlı nüfusun sürekli artış göstermesi, sadece demografik bir değişim değil aynı zaman da pek çok sektörü de etkilemektedir. Bu kapsamda yaşlı nüfusun artması ile sağlık turizmi açısından önemli bir kapasitenin oluşmasına neden olmuştur. Başta ileri yaş bireylerin kronik hastalıkları nedeniyle tedavi süreçlerinin uzun olabilmesi, bu kişiler için daha az maliyetli ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunan ülkelere yönelimler oluşmaktadır (Özkan, 2019, 55).

2.2.3.4. Engelli sağlık turizmi

Engelli sağlık turizmi, sağlık turizminin hassas ve önemli kısımlarından birisidir. Sağlık turizmi içinde zamanla daha fazla önemi artan engelli sağlık turizmi, dünya genelinde hızla ivmelenen bir sektör konumundadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) engellilik tanımı, bireyin fiziksel, zihinsel veya ruhsal yetilerinin bir kısmının kalıcı olarak kaybedilmesi ve bunun sonucu olarak da günlük yaşam faaliyetlerini yürütmesini zorlaştıran bir engel oluşturması olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2023). Engelli sağlık turizmi, bir yandan sağlık hizmetlerine

erişmeyi diğer taraftan ise rehabilitasyon, dinlenme ve iyileşme süreçlerini desteklemeyi hedeflemektedir. Dünya genelinde engelli bireylerin sayısının gittikçe artarak bu bireylerin sağlık hizmetlerine olan talebinin artması, engelli sağlık turizminin önemini daha da artırmaktadır (Saygılı, Yalçın ve Özşarı, 2021, 494).

2.2.3.5. Rekreatyonel sağlık turizmi

Bireylerin hem bedensel hem de ruhsal sağlığını destekleyen faaliyetleri içeren önemli bir turizm dalı olarak karşımıza rekreatyonel sağlık turizmi çıkmaktadır. Bu turizm çeşidi genellikle termal tesisler, SPA, wellness ve doğa sporları gibi sağlık odaklı etkinlikler ile bireysel rahatlama ve iyileşme sağlamayı amaç edinmiştir. Rekreatyonel aktiviteler yalnızca kısa süreli rahatlama sağlamamakta, ilaveten bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmede de etkili rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar kapsamında, sağlık turizmi çerçevesinde sunulan rekreatyonel aktiviteler, sağlık turistlerinin duygusal durumunu pozitif etkileyerek tedavi süreçlerine katkı sağlamaktadır (Türkön, 2024, 26).

2.2.4. Dünya’da sağlık turizmi

Dünya’da pek çok devlet, sağlık turizmi sektörünü ekonomik açıdan ön plana çıkarmaya başlamış ve bu sektöre önemli yatırımlar yapmaya başlamıştır. Bu yatırımların en önemli nedeni olan gelir yaratıcı faaliyet kapsamında değerlendirilmesinin dışında erişim ağının gelişmesi ile devletlerarası ilişkiler de önemli rol oynamaktadır. Bunlara ilaveten devletlerarası karşılıklı vize şartlarının kolaylaştırılması sağlık turizminin yaygınlaşması açısından büyük katkı sağlamıştır (Çabuk, 2023, 30).

Dünya’da sadece sağlık turisti ithal eden değil aynı zamanda sağlık turisti ihraç eden ülkeler de bulunmaktadır. Bu ülkeler genellikle 3 grupta ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi yeterli sağlık hizmeti kaynakları olmayan Afrika ve gelişmemiş Asya ülkeleridir. İkincisi ise sağlık hizmetlerin yüksek fiyatlı ve bekleme sürelerinin bulunduğu Avrupa ülkeleridir. Üçüncü grup ise fazla yaşlı nüfus nedeniyle yüksek bakım maliyetlerinin bulunduğu ülkelerdir (Dökme, 2016, 28).

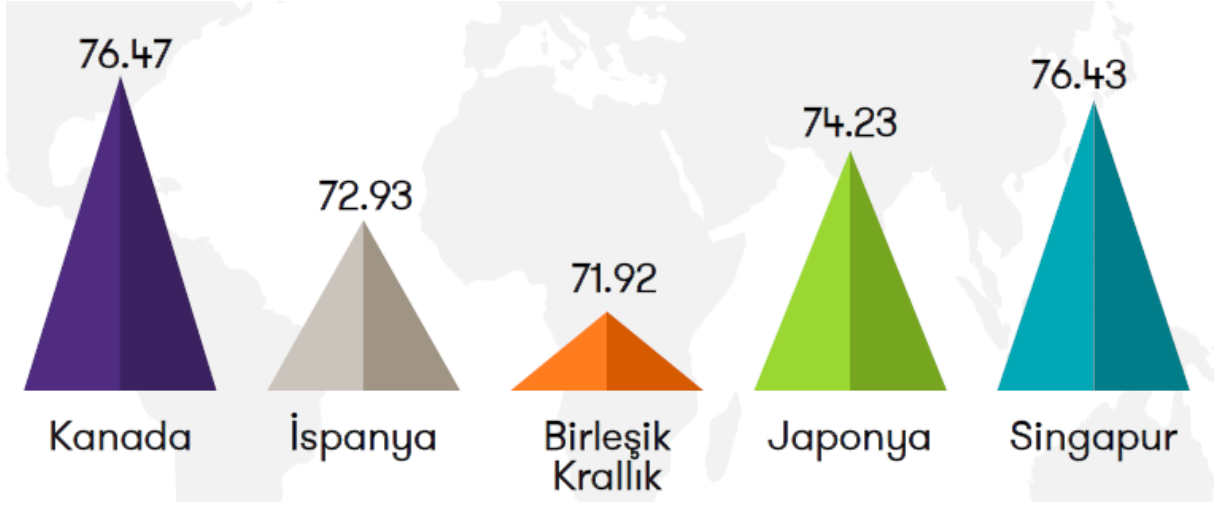
Dünya geneli kapsamında Hindistan, Brezilya, Panama, Malezya ve Kostarika medikal turizmde önde gelen ülkeler arasında iken termal turizmde; Türkiye, Hindistan ve Malezya ve Spa/Wellness turizminde ise Avusturya, Macaristan, Bali, Çek Cumhuriyeti ve Maldiv’ler

pazarda lider ülkeler arasında yer almaktadır (Özer, Songur 2012'den Akt. Dikmetaş Yardan vd. 2014, 73).

Avrupa kıtasında ise termal turizm bakımından Almanya önemli bir pazara sahiptir. Yine Slovakya ve Çek Cumhuriyeti'nde yakın zamanda tedavi hizmeti veren kaplıca tesisleri yapılmış olup yılda yaklaşık 500.000 kişi termal turizm hizmeti almak için sağlık turisti gelmektedir. Bunların yanı sıra Avrupa'da İtalya'da 360, İspanya'da 128 ve Fransa'da 104 adet termal sağlık merkezi bulunmaktadır. Rusya'da bulunan kür tesisleri ile yılda 8 milyon sağlık turistine hizmet sunulmaktadır. Japonya'da bulunan 1500 kaplıcada 100 milyon adet konaklama kapasitesi ile termal sağlık turizmi aktiviteleri yapılmaktadır. ABD Arkansas eyaletinde 55 bin sağlık turistinin faydalanabileceği termal merkez kurulmuş, Hawaii'de turizm faaliyetlerini tüm yıla yaymak için termal su kaynaklarından faydalanılarak yeni termal merkezler yapılmıştır. Macaristan coğrafi konumu nedeniyle, Avrupa'da yaşayıp sağlık turizmi faaliyeti yapan sağlık turistlerinin sağlık merkezlerini yoğun olarak barındırmaktadır. Özellikle dış tedavileri başta olmak üzere, estetik ve plastik cerrahi, saç ekimi gibi medikal turizm faaliyetleri için Macaristan Avrupa'da sık tercih edilen ülkelerin başında yer almaktadır (Aktepe, 2013, 176).

Singapur ile birlikte yakın dönemde Malezya, Endonezya, Çin, Güney Asya ve Orta Doğu'dan oldukça yüksek sayıda sağlık turisti sağlık medikal turizm yapmaktadır. Sağlık turizmine büyük yatırımlar yapan Singapur hükümeti, sağlık sektöründeki hizmetlerin kalitesini akreditasyon ile kanıtlayarak Avrupa ve ABD'den önemli miktarda sağlık turisti çekmeyi başarmıştır. Tayland da yakın dönemde sağlık turizmi kapsamında gösterdiği gelişmeyle birlikte sağlık turistlerinin yoğun tercih ettiği ülkeler arasına girerek bu sektörde uluslararası şöhrete sahip olmayı başarmıştır (Cohen, 2008, 177).

Tayland sağlık turizmi kapsamında oldukça çeşitli alanlarda sağlık turizmi merkezlerinden biri pozisyonundadır. Dış, kozmetik, ortopedi, organ nakli, kardiyoloji ve cerrahi girişim alanlarında başta yakın Asya ülkelerine hizmet sunmakla birlikte fizik tedavi, SPA ve psikiyatri alanlarında da yakın coğrafyasında lider konumdadır (Sağlık Turizmi Sektör Raporu, 2013'den Akt. Dikmetaş Yardan vd. 2014, 35). Suudi Arabistan da medikal turizm alanında başta estetik cerrahi ve dış tedavisi, ile hac ziyareti ve körfez bölgesinden sağlık turistlerine hizmet sunmak için rekabetçi gücü bulunmaktadır (Connel, 2006, 1095). Şekil 2.3'de görüldüğü üzere OECD sağlık verileri kapsamında medikal turizm indeksine göre Dünya'da en iyi destinasyonlar sırasıyla; Kanada, Singapur, Japonya, İspanya ve Birleşik Krallık olmuştur.



Şekil 2.3. Medikal Turizm İndeksine göre dünya’da en iyi 5 Destinasyon

Kaynak: Grand Thornton, 2024, 25

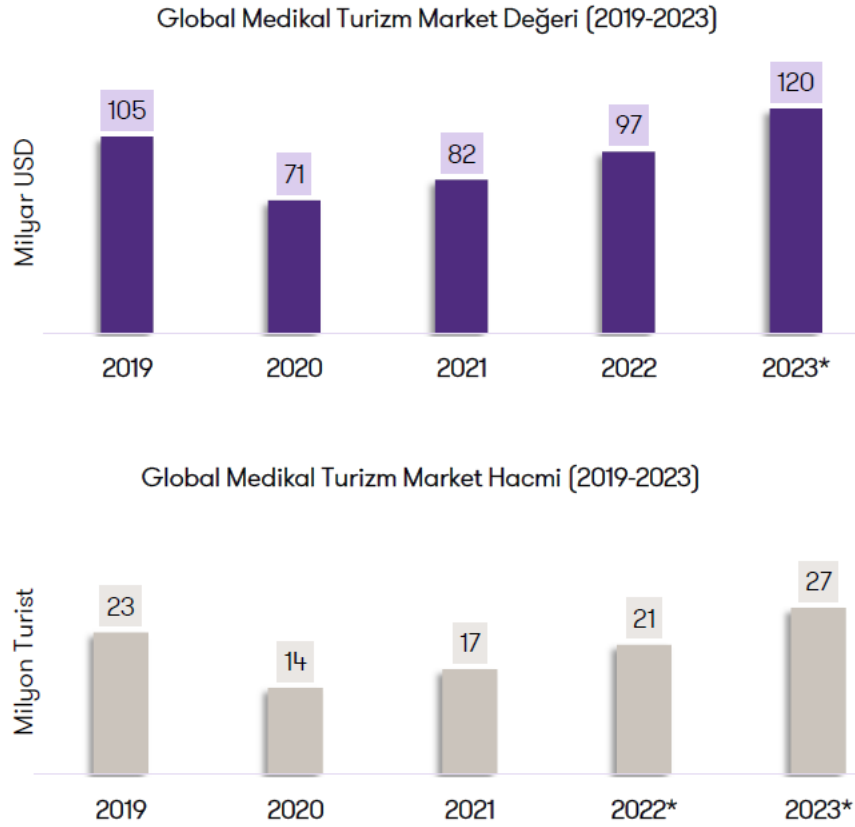
Şekil 2.4’de popüler medikal turizm destinasyonları, tedavi türleri ve büyüme faktörleri kapsamında geniş kapsamlı olarak gösterilmiştir.

Tedavi Türü	Popüler Medikal Turizm Destinasyonları	Büyüme Etkileyen Faktörler
Kardiyovasküler Tedavi	Hindistan, Tayland, Almanya, Fransa, Singapur	- Gelişmiş Uzmanlık ve Özelleşmiş Tedavi teknikleri - Yakın mesafeler - Destinasyonun hasta çektiği bölgelerdeki Elektif Cerrahi ve Organ Nakli için uzun bekleme süreleri
Ortopedik Tedavi	Meksika, Brezilya, Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya, Almanya, Fransa, Türkiye	Geriyatrik nüfusun artması, spor alışkanlığı, minimal invaziv cerrahi tekniklere yönelik talep
Nörolojik Tedavi	Almanya, Fransa, Birleşik Krallık, ABD, Hindistan, Singapur	- Yüksek seviyede uzmanlık, deneyimli personel, gelişmiş ekipman - Nörolojik tanılar alan nüfusun büyümesi
Kanser Tedavisi	Almanya, Fransa, Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Güney Afrika, Hindistan, Malezya	Uygun fiyatlı kaliteli tedavi
Kısırlık Tedavisi	Barbados, İspanya, Macaristan, Türkiye, Ukrayna, Güney Afrika, Hindistan, Malezya	Tedavide yüksek başarıyı sağlayan teknolojik gelişmeler, alım gücündeki artış, kısırlık tanısında artış
Diğer Tedaviler (İleri derecede yanıklar için cilt tedavisi, bariyatrik cerrahi, nadir hastalıklar, organ nakli)	Almanya, Fransa, Türkiye, Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya, ABD, Meksika, Güney Afrika, Brezilya	- Destinasyonun hasta çektiği bölgelerdeki ilaç, teknoloji ve uzman eksikliği - Destinasyonun hasta çektiği bölgelerdeki uzun bekleme süreleri - Lojistik bağlılık ve uygun fiyatlı tedavi seçenekleri

Şekil 2.4. Popüler Medikal Turizm Destinasyonları ve hizmet kapsamı

Kaynak: Grand Thornton, 2024, 26

Şekil 2.5’de görüldüğü üzere global medikal turizmin pazar değeri pandemi dönemi hariç hızla artarak devam etmektedir ve 2023 yıl sonu itibarı ile yaklaşık 120 milyar doları bulmuştur. Yine sağlık turisti sayısı da benzer şekilde her yıl daha da artarak 2023 yılında 27 milyona ulaşmış olup sektör gittikçe büyümektedir.



Şekil 2.5. Global medikal turizm pazar değeri ve sağlık turisti sayıları

Kaynak: Grand Thornton, 2024, 29

2.2.5. Türkiye’de sağlık turizmi

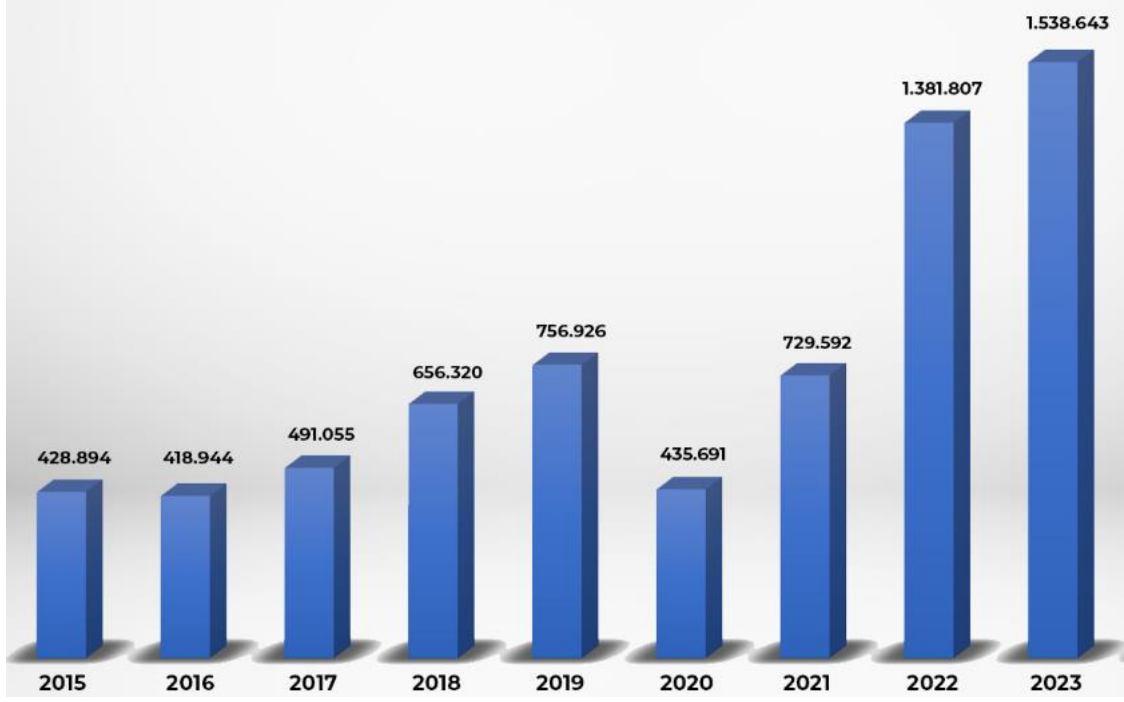
Türkiye sağlık turizmi açısından gerek coğrafi konumu gerekse sağlık sektörünün büyüklüğü ile doğal kaynakları kapsamında büyük bir potansiyele sahiptir. Bu durum 12. Kalkınma Planına, Orta Vadeli Programa ve Sağlık Bakanlığı Stratejik Planına sağlık turizminin teşvik ve yaygınlaştırılmasına yönelik amaç ve hedefler ile kendini göstermiştir. Ayrıca Ticaret Bakanlığı’nın sağlık turizmi teşvikleri de bu sektörü destekleyen ve büyümesine katkı sağlayan önemli bir araç olarak görülebilir. Türkiye’de sağlık turizminin önemli geçiş noktaları Tablo 2.2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Sağlık Turizminin kırılma dönemleri

Dönem Aralığı	Dönem Adı	Dönemin Temel Özellikleri
1923-1962	Kaplıca merkezlerinin açılışı	Yalova’da termal otelin açılması Birinci derecede önemli kaplıcalara tedavi kurumu olarak işletme izin belgelerinin verilmesi
1963-1983	Sosyal termalizm uygulamaları	Termal su şehri olmaya elverişli merkezlerin belirlenerek kaplıca imar planlarının hazırlanması Konaklama olanaklarının artırılarak sosyal termalizm anlayışının gündeme gelmesi
1985-2000	Sağlık turizmine yönelik teşvik politikaları	Teşvik Kanunu’na dayanılarak 1993 yılında çıkarılan yönetmelik ile yatırımcıları sektöre çekebilecek cazibelerin oluşturulması Geleneksel kaplıca anlayışının yerini rekreasyon hizmetleri ile yenilenen termal tesislere bırakması
2001-2023	Reform dönemi ve eylem planları	Sağlık turizminin alt bileşenleri olarak medikal turizm, erişilebilir turizm, ileri yaş turizmi gibi yeni kavramların gelişmeye başlaması Sağlık turizmi alanında kritik reform alanlarının tasarlanması Sağlık turizminin alt bileşenlerini oluşturan turizm çeşitleriyle bütünleştirilmesine yönelik eylem planlarının yapılması

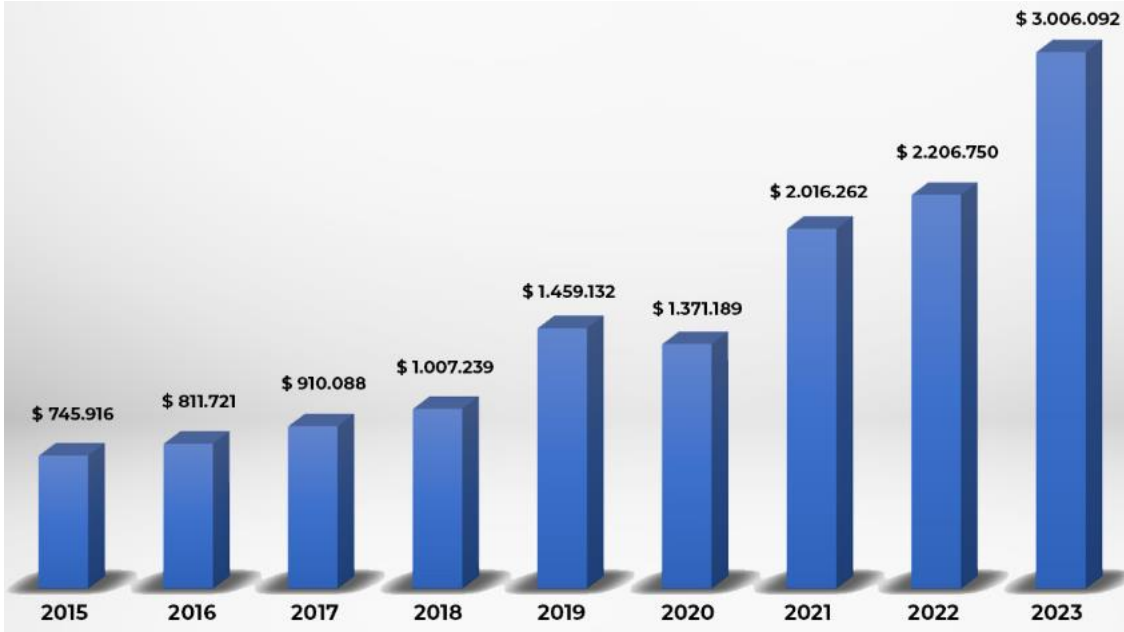
Kaynak: Gülenç, 2023, 181

Türkiye’nin son yıllardaki sağlık turizmi verilerine bakıldığında 2019 yılında 756.926 sağlık turisti hizmet olarak 1.459.132.000 doları gelir sağlanmıştır. 2020 yılına gelindiğinde pandemi nedeniyle sağlık turisti sayısı 435.691’e elde edilen gelir ise 1.371.189.000 dolara düşmüştür. 2021 yılında yeniden ivmelenen sektör 729.592 sağlık turistine hizmet sunmuş 2.016.262.000 dolar gelir elde edilmiştir. 2022 yılında ise 1.381.807 sağlık turisti Türkiye’ye gelmiş ve 2.206.750.000 dolar gelir gerçekleşmiştir. 2023 yılında ise 1.538.643 sağlık turistine hizmet sunulmuş olup, 3.006.092.000 dolar tutarında gelir sağlanmıştır. Son olarak 2024 yılında ise 1.506.442 sağlık turistine hizmet sunularak 3.022.957.000 dolar tutarında sağlık turizmi geliri sağlanmıştır. 2024 yılında elde edilen sağlık turizmi geliri Türkiye’nin turizm gelirinin %5’i olarak karşımıza çıkmıştır (tuik.gov.tr, 2024). Sağlık turizmi sektöründe Türkiye’de en sık başvuru alanları arasında; göz, diş, kadın doğum, ortopedi, kulak-burun-boğaz hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve çeşitli diğer cerrahi branşlar olduğu görülmüştür (ushas.com.tr, 2025).



Şekil 2.6. Türkiye Sağlık Turisti sayıları (2015-2023)

Kaynak: ushas.gov.tr



Şekil 2.7. Türkiye Sağlık Turizmi gelirleri (2015-2023), bin\$

Kaynak: ushas.gov.tr

Türkiye'ye gelen sağlık turistleri kamu sağlık sektöründen ziyade özel sağlık sektörünü (%91) tercih etmektedir. Türkiye'ye turizm amaçlı gelerek sağlık hizmeti almak zorunda kalanlar sağlık turisti kapsamında değil turistin sağlığı kapsamında değerlendirilerek hizmet almaktadırlar. Turistin sağlığı kapsamında hizmet alanlar da yine ağırlıklı olarak özel sağlık

sektöründen (%62) hizmet almaktadır. Türkiye'ye gelen sağlık turistleri sırasıyla İstanbul, Kocaeli, Ankara ve Antalya şehirleri ağırlıklı olarak sağlık hizmeti almaktadır. Avrupa kıtasından yoğun sağlık turisti alan Türkiye'ye bu kıtadan en fazla sağlık turisti Almanya'dan gelmektedir (Deniz, 2016, 37).

Türkiye sağlık turizminde global düzeyde ön sıralara yükselmiş ve gelir miktarını artırmıştır. Bu kapsamda Türkiye'de sağlık turizmi faaliyetlerine öncelik verilerek devlet plan ve politikalarında yer bulması sektörün daha da güçleneceğinin işaretleri arasında görülmektedir. Özellikle 2010 yılı sonrası kamu destekli politikalarda sürece dahil olmuştur ve 2013 yılından itibaren tüm kalkınma ve sağlık bakanlığı stratejik planlarında gittikçe önemi artan seviyede yer bulmuştur (Yıldırım, 2021, 24).

2.2.6. Sağlık turizmi mevzuatı ve teşvikler

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesinden sorumlu kuruluş olan Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat ve görevleri 1 nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde yer almakta olup bu kararnamenin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevlerinin belirtildiği 355. maddesinin 1 bendinde *“Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak”* ifadesi bulunmaktadır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı faaliyetlerini *“Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik”* kapsamında yürütmektedir. Bu çerçevede; uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı ile ilgili olarak Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerinin minimum hizmet standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde hizmet verecek sağlık tesisleri ile aracı kuruluşların yetkilendirilerek bunların faaliyetlerinin denetlenmesine hakkında usul ve esasların belirlenmesinden sorumlu ve yetkili olarak bu daire başkanlığı görev yapmaktadır. Bahsedilen yönetmeliğin 5. Maddesinin 1. Fıkrasında ise; *“Uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için; sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alması zorunludur”* ifadesi bulunmakta ve yönetmeliğin eklerinde sağlık turizmi yetki belgesi başvuru belgeleri ile kriterleri yer almaktadır (mevzuat.gov.tr, 2025).

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'ye 3 Ağustos 2018 tarih ve 30498 sayılı Resmi Gazetede ilave edilen Ek Madde 2 ile Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) Sağlık Bakanlığı'nın ilgili kuruluşu olarak kurulmuştur. USHAŞ'ın görevleri arasında; uluslararası sağlık hizmetleri kapsamında Türkiye'de verilen hizmetlerin tanıtım ve

pazarlamasını yapmak, kamu ve özel sağlık sektörünün sağlık turizmi çerçevesindeki faaliyetlerini destek olmak ve koordinasyon sağlamak, uluslararası sağlık hizmetlerine ile ilgili strateji ve politikalar oluşturarak kalite ve akreditasyon standartları için Sağlık Bakanlığına tavsiyeler vermek şeklinde tanımlanmıştır (mevzuat.gov.tr, 2025).

2024 – 2028 yıllarını kapsayan 12. Kalkınma Planında da sağlık turizmi önceliklendirilmiştir. Bu planın 713. maddesinde; “sağlık turizmi hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecek, uluslararası alanda ülkemizin tercih edilirliliği artırılacaktır” ifadesi yer almaktadır. Bu madde 5 alt başlık halinde yazılmıştır (onikinciplan.sbb.gov.tr, 2024):

- “Health Türkiye” global bir marka olacak şekilde Türkiye’nin pazarlama ve tanıtım faaliyetleri yapılacaktır.
- Sağlık turizmi sektöründe yer alan sağlık tesisleri ile aracı kuruluşların denetlenmesi ve izlenmesine yönelik sistem yapılandırılacaktır.
- Sağlık tesislerinin sağlık turizmi kapsamında akredite edilmesi özendirilecektir.
- Katma değer sağlayacak alanlarda sağlık turizmi uygulamaları yaygınlaştırılacaktır.
- Sağlık turizmi yararlanıcılarının uzaktan izlenmesi amacıyla gerekli sistem kurulacaktır.

12. kalkınma planına benzer şekilde Orta Vadeli Program’ın Ödemeler Dengesi - 22 No’lu Politika ve Tedbir başlığında; “Sağlık turizmi alanında hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecek, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri artırılacaktır” ibaresi bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2024 – 2028 Stratejik Planı yayınlanmış ve bahsedilen üst politika belgelerinde ifadeler aynen plana yansıtılmıştır. Stratejik planda yer alan hedefler arasında “sağlık turizmi hizmet kapasitesini nitelik ve nicelik olarak geliştirmek, uluslararası alanda ülkemizin tercih edilirliliğini artırmak” ibaresi bulunmakta olup Sağlık Bakanlığının bu dönem faaliyetleri kapsamında yer aldığı görülmüştür.

Görüldüğü gibi sağlık turizmi Türkiye’de yakın dönemde yasal düzenlemelere, kalkınma planı ile orta vadeli programa ve Sağlık Bakanlığı’nın stratejik planına öncelikli olarak girerek kurumsal yapılanma tamamlanmıştır. Sağlık turizminin önceliklendirilerek bu alanda yatırımların gerçekleşmesi sağlık turizmi teşviklerini de öne çıkarmıştır. Bu çerçevede mevzuat altyapısı oluşturulan ve kurumsal yapısı kurulan sağlık turizmi faaliyetlerinin yürütülmesi ve teşviklerin hayata geçmesi için 1 nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 449. maddesinin 2). Fıkrasında geçen “*Uluslararası ticarete konu olan hizmet sektörleri, yurtdışı yatırımlar ile yurtdışı lojistik merkezlerin düzenlenmesi, geliştirilmesi ve desteklenmesine ilişkin tedbirler Cumhurbaşkanınca belirlenir*” ifadesi kapsamında Cumhurbaşkanı tarafından 2022 yılında yayınlanan 5448 sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve

Desteklenmesi Hakkında Karar ile hem sağlık turizmi ve hem de spor hizmetleri teşvikleri ayrıntılı bir şekilde belirlenmiştir.

Türkiye’de sağlık turizmine dayalı teşvik ve destekler 1980’li yılların başından itibaren başlamıştır. Sağlık turizmi sektörüne Türkiye’de verilen değer ve önemin artmasıyla birlikte teşviklerde de artışlar gerçekleşmiştir. Türkiye’de sağlık turizmine yönelik yapılan yatırımlarla, Türkiye’nin bu sektörde rekabet edebilir konuma gelmesi ve ülkeye döviz girişi sağlanması temel amaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu teşvikler Türkiye’nin sağlık turizmi amaç ve hedeflerine ulaşmasının sağlanması için oldukça önemli olmakla beraber aynı zamanda sağlık turizmi sektörünün koordinasyonuna ve sektörün sürdürülebilirliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık turizmi teşvik politikası Ticaret Bakanlığı başta olmak üzere Turizm Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile koordineli şekilde yürütölmektedir.

Teşviklerle ilgili mevzuatsal düzenlemeler içerisinde 6322 sayılı kanun ile getirilen “Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi” önemli bir teşvik unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır (Ekinci, 2019, 42).

30 Aralık 2012 tarih ve 28514 Resmi Gazete sayılı Kurumlar Vergisi Genel Tebliği’nde; Türkiye’de ikamet etmeyen kişilerle, iş yeri, kanuni ve iş merkezi yurtdışında olanlara Türkiye’de verilen münhasıran yurtdışında faydalanılan mühendislik, mimarlık, tasarım, tıbbi raporlama, yazılım, muhasebe kaydı tutma, veri saklama ve ağrı merkezi hizmet alanlarında faaliyet yapan hizmet işletmeleri hakkında bakanlığın izin ve denetimine tabi olarak sağlık ve eğitim alanlarında faaliyet yapan ve Türkiye’de ikamet etmeyenlere hizmet sunan kuruluşların münhasıran bu faaliyetleri kapsamında sağladıkları gelirin %50’sinin beyan edilen işletmenin gelirinden düşülebileceği hüküm altına alınmıştır. Ayrıca bu tebliğin “indirimden yararlanabilecek işletmelerin ana sözleşmelerinde belirtili esas faaliyet konusu” başlığında, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış olmak koşulu ile sağlık turizmi yapan işletmelerin de indirimden yararlanabileceği belirtilmiştir (Güvenek ve Ekinci, 2019, 998).

2012 yılında 193 sayılı gelir vergisi kanununun ilgili maddesinde bakanlığın izin ve denetimi kapsamında sağlık ve eğitim sektörlerinde hizmet sunan ve Türkiye’de oturmayanlara hizmet sunan işletmelerin münhasıran elde ettikleri gelirin %50’si gelir vergisi matrahının tespit edilmesinde, gelir vergisi beyannamesinde bildirilecek gelirlerden indirileceği konusu konmuştur (Erkmen, 2023, 27, Yavuz, 2015, 12).

663 Sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükümünde Kararname’nin 49. maddesinde, “ölkeyi sağlık alanında bölgenin cazibe merkezi haline getirmek amacıyla” Sağlık Serbest Bölgeleri kurulmasına ve sağlık sektörüne yönelik yatırımların artırılmasına yönelik ibare bulunmaktadır. Bu çerçeve de sağlık serbest bölgelerine

yönetmelik seviyesinde düzenleme hazırlanması gündeme alınmıştır. Sağlık Bakanlığı, serbest bölgelerde sağlık hizmeti sunulmasına yönelik alt mevzuat taslağını oluşturmuştur. Bahsedilen taslağa göre medikal serbest bölgelerin hedefi istihdamı artırmak, nitelikli yabancı insan kaynaklarını çekmek, ileri tıbbi teknoloji girişini sağlamak ve Türkiye’yi bölgede sağlık alanında önemli bir merkeze dönüştürmek amaçlanmaktadır. Taslak yönetmeliğe göre defin turizmi, kaplıca turizmi ve şifa turizmi kapsamında farklı serbest bölgeler oluşturulması da düşünülmektedir. Yönetmelik taslağında sigorta primi muafiyeti, kurumlar ve katma değer vergisi indirimi gibi teşvikler de öngörülmektedir. Taslak yönetmeliğe göre açılması düşünülen kurumlar içerisinde; hastaneler ve sağlık merkezleri, sağlıklı yaşam merkezleri, kaplıca turizm tesisleri, yaşlı tatil köyleri, sosyal tesisler, Ar-Ge merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, spor merkezleri ve sağlık köyleri gibi hizmet birimleri olacağı öngörülmektedir (Resmi Gazete, 2011, Kantar, 2023, 16).

Ticaret Bakanlığı tarafından döviz kazandırıcı hizmet sektörleri markalaşma desteği altında teşvik 15 alanda teşvik vermektedir.

Tablo 2.3. Ticaret Bakanlığı Sağlık Turizmi teşvikleri

Tescil ve koruma desteği	Yurtdışı etkinlik katılım desteği
Pazara giriş belgeleri desteği	Yurt içi etkinlik katılım desteği
Acente komisyon desteği	Yurt içi tanıtım ve eğitim desteği
İstihdam desteği	Ürün yerleştirme desteği
Yabancı dil ve sağlık turizmi eğitimi desteği	HİSER projesi desteği
Hasta yol desteği	Sanal fuar organizasyon desteği
Reklam, tanıtım ve pazarlama desteği	Yarışma ve etkinlik desteği
Birim desteği	

Kaynak: TÜRSAB, 2022

Türkiye’de 5 Nisan 2024 tarihinde 5448 Sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Kararın Sağlık ve Spor Turizmi Hizmetlerine Yönelik Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge yürürlüğe konmuştur. Bu kapsamda Ticaret Bakanlığı tarafından sağlık kuruluşu ile sağlık turizmi aracı kuruluşları ile ilgili uygulanmakta olan sağlık turizmi teşvik tutarları Tablo 2.4’de, sağlık turizmi işbirliği kuruluşları ile Hizmet Sektörü Rekabet Gücünün Artırılması Projesi (HİSER) sağlık turizmi teşvik tutarları ise Tablo 2.5’de özet şekilde sunulmuştur.

Tablo 2.4. Sağlık kuruluşu ve Sağlık Turizmi aracı kuruluşu destekleri, 2024

SAĞLIK KURULUŞU / SAĞLIK TURİZMİ ARACI KURULUŞU / SPOR TURİZMİ ŞİRKETİ							
Destek Unsuru	Oran	Destek Üst Limiti (TL)	Diğer Limitler	Ön Onay	İlave (+10)		
Reklam, Tanıtım ve Pazarlama	60%	Muayenehane ve poliklinik 7 milyon 304 bin 631 /yıl	5 yıl	1 ay (özel tanıtım)	✓		
		Diğer yararlanıcılar 18 milyon 262 bin 336/yıl					
		Spor turizmi 3 milyon 651 bin 556/yıl					
Yurt Dışı Etkinlik Katılım		912 bin 889/etkinlik			✓		
Prestijli etkinlik 1 milyon 825 bin 778/etkinlik							
Yurt İçi Etkinlik Katılım		912 bin 889/etkinlik					
Ürün Yerleştirme		3 milyon 651 bin 556 /yıl	5 yıl	1 ay			
Acente Komisyon		Muayenehane ve poliklinik 729 bin 96/yıl Diğer sağlık kuruluşları ve konaklama tesisleri 3 milyon 651 bin 556/yıl	5 yıl				
SAĞLIK KURULUŞU / SAĞLIK TURİZMİ ARACI KURULUŞU							
Destek Unsuru	Oran	Destek Üst Limiti (TL)	Diğer Limitler	Ön Onay	İlave (+10)		
Tescil ve Koruma	60%	1 milyon 825 bin 778/ yıl	1 milyon 825 bin 778/ belge		İklim ile ilgili ise ✓		
Pazara Giriş Belgeleri		5 milyon 478 bin/yıl					
İstihdam		Muayenehane ve poliklinik 1 milyon 825 bin 778/yıl	5 yıl 32 bin 809/aylık/personel	✓			
		Diğer yararlanıcılar 7 milyon 304 bin 631/yıl					
Yabancı Dil ve Sağlık Turizmi Eğitimi		Muayenehane ve poliklinik 729 bin 96 /yıl					
		Diğer yararlanıcılar 2 milyon 920 bin 941/yıl					
Hasta Yol		Muayenehane ve poliklinik 1 milyon 825 bin 778/yıl	5 yıl 36 bin 455 TL/hasta				
		Diğer yararlanıcılar 18 milyon 262 bin 336/yıl					
Birim		Muayenehane ve poliklinik 1 milyon 825 bin 778 /birim/yıl	ülke başına 5 yıl azami 25 birim				
		Diğer yararlanıcılar 4 milyon 382 bin 171 /birim/yıl					
Yurt İçi Tanıtım/Eğitim	70%	1 milyon 825 bin 778 /program	azami 5 adet/yıl	1 ay			
Komplikasyon ve Seyahat Sağlık Sigortası		7 milyon 304 bin 631 / yıl					

Kaynak: ticaret.gov.tr, 2024

Tablo 2.5. Sağlık Turizmi işbirliğikuruluşları ve HİSER teşvikleri

İŞBİRLİĞİ KURULUŞLARI SAĞLIK VE SPOR TURİZMİ				
Destek Unsuru	Oran	Destek Üst Limiti (TL)	Diğer Limitler	Ön Onay
Reklam, Tanıtım ve Pazarlama	70%	Sağlık turizmi 29 milyon 220 bin 41/yıl	5 yıl	1 ay
		Spor turizmi 3 milyon 651 bin 556 /yıl		
Yurt Dışı Etkinlik Katılımı		912 bin 889 /etkinlik Prestijli etkinlik 1 milyon 825 bin 778 /etkinlik		1 ay
Milli Katılım Organizasyonunu Tanıtım		4 milyon 382 bin 171/etkinlik		2 ay
Yurt İçi Etkinlik Katılımı		912 bin 889/etkinlik		1 ay
Ürün Yerleştirme		7 milyon 304 bin 631/yıl	5 yıl	1 ay
Sektörel Ticaret/Alım Heyeti		5 milyon 478 bin 853/program	5'er adet/yıl	2 ay
Sanal Fuar Organizasyonu		2 milyon 920 bin 941/faaliyet	5 adet/yıl	1 ay
Yarışma ve Etkinlik		7 milyon 304 bin 631/etkinlik	1 adet/yıl	1 ay
Yurt İçi Tanıtım/Eğitim (Sağlık Turizmi için)		3 milyon 651 bin 556/program	5'er adet/yıl	1 ay
Birim (Sağlık Turizmi için)	100%	4 milyon 382 bin 171/birim/yıl	ülke başına 5 yıl, azami 25 birim	Harcama gerçekleştirilmeden önce
Sağlık ve Spor Turizmi Sektörlerinin Geliştirilmesi ve Tanıtılması (Birlikler için)		29 milyon 220 bin 41/yıl	5 yıl	Faaliyetten önce
HİSER (Hizmet Sektörü Rekabet Gücünün Artırılması Projesi)				
Destek Unsuru	Oran	Destek Üst Limiti (TL)	Diğer Limitler	Proje Süresi
İhtiyaç Analizi	75%	18 milyon 262 bin 336 / HİSER		3 yıl / proje + Bakanlık onayı ile 2 yıl / proje
Eğitim				
Danışmanlık		54 bin 682 / aylık / personel	azami 2 personel	
Tanıtım				
İstihdam		5 milyon 478 bin 853 /program	azami 5'er adet	
Ticaret/Alım Heyeti				

Kaynak: ticaret.gov.tr, 2024

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Çalışma Türkiye’deki hastanelerin (kamu, özel ve üniversite hastaneleri) tümünde çalışan 1555 kalite direktörünü kapsamaktadır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hastanelerde görev yapmakta olan kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarını; cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek grubu, eğitim, direktörlük ve kurum tecrübesi, toplam iş tecrübesi, sağlık turizmi eğitimi alması, hastanenin bulunduğu coğrafi bölge, sağlık turizmi biriminin varlığı, hastane grubu ve türü değişkenlerine göre değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Sağlık turizminin ülke politikalarında her geçen gün yer edinme ağırlığı artmakta ve küresel rekabet artmaktadır. Ülkelerin sağlık turizm süreçlerinin gelişiminde ve tercih edilmesinde etkili olan başat faktörlerden birisi de kaliteli sağlık hizmeti sunulması hususudur. Hastanelerin kalite süreçlerinin yönetim ve koordinasyonunda her hastane bünyesinde yer alan kalite direktörlerinin rolü büyüktür. Dolayısıyla kalite direktörlerinin sağlık turizmi hakkındaki bilgi ve becerilerinin araştırılması bu alana katkı sağlaması yönüyle önemlidir. Bu çalışmanın sonuçları itibariyle literatüre katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Önemi

Gelişen ve değişen dünyada sağlık turizmi pazarının her geçen gün artması, ülkelerin ekonomilerine olan katkısı da göz önüne alındığında sağlık turizminin önemi daha iyi anlaşılabacaktır. Bu sebeple yabancı hastaların tercihini belirleyen ana etmenlerden biri olan kaliteli sağlık hizmeti sunumunun koordinasyon ve yönetiminde yer alan kalite direktörlerinin sağlık turizmi hakkındaki bilgi ve becerilerinin araştırılması çözüm olanaklarına odaklanması yönüyle literatürde var olan bir boşluğun giderilmesine katkı sağlaması yönüyle önemlidir. Ülkemizde özellikle kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalığıyla ilgili yapılan çalışmaların yetersizliği göz önüne alındığında, bu araştırma konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte yapılan analizlerden elde

edilen sonuçlardan sektörün istifade edebileceği hususlar bulunabilecektir.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 18.12.2024-15.01.2025 tarihleri arasında online anket formu kalite direktörlerine iletilmiştir.

3.5. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Sağlık turizminde kaliteli sağlık hizmeti sunulması tercih edilebilirliği artıran ve başat rol oynayan bir husustur. Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun yönetimi ve organizasyonunda hastanelerdeki kalite direktörleri önemli bir role sahip olup süreçleri doğru yürütmekten sorumludurlar. Dolayısıyla Kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarının yüksek olması kaliteli sağlık hizmeti ile sağlık turizmini bir potada eritme noktasında anlamlı olacaktır.

Bu çalışmanın varsayımları olarak; anket sorularına verilen cevapların nesnel olduğu ve araştırmanın örneklemini oluşturan hastane kalite direktörlerinin çalışma evrenini temsil yeterliliği olduğu varsayılmıştır. Bu çalışmadaki anket formu;12 maddelik demografik bilgiler ile 22 maddelik sağlık turizmi farkındalığı ölçeği ile sınırlı tutulmuştur.

3.6. Araştırma Sorusu ve Hipotezler

Araştırma Sorusu:

Kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıkları ne düzeydedir ve hangi faktörlere göre farklılaşmaktadır?

Hipotezler:

H1: Kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalığı hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H2: Kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalığı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H3:Kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalığı hastanenin bulunduğu coğrafi bölgeye göre farklılık göstermektedir.

H4:Kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıkları açısından meslek grupları arasında anlamlı farklılık vardır.

H5:Kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıkları sağlık turizmi eğitimi alıp almamalarına göre farklılık göstermektedir.

3.7. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma, Türkiye’deki hastane kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarının değerlendirilmesini araştırmak amacıyla betimsel bir araştırma deseniyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ana materyalini, Türkiye’de faal halde bulunan Kamu/Özel/Üniversite hastanelerinde görevli 315 kalite direktörüne uygulanan anket sonuçları oluşturmuştur. Araştırma bir kanıt temelli araştırma niteliği taşıdığından tanımlayıcı araştırma modelidir.

Bu çalışmada Türkiye’de sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının analizi için yapılan anket çalışmasında Sağlık turizmi farkındalığı ölçeği Aslan (2023) tarafından sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını araştırmak amacıyla geliştirilen 22 maddelik bir anket formu kullanılmıştır.

Araştırmanın evreni, Sağlık Bakanlığı 2022 sağlık istatistikleri yılığında yer alan toplam 1555 hastanede görevli 1555 kalite direktörü oluşturmaktadır. Örneklemi ise 308 kişidir. Örneklem, %95 güven düzeyi ile bu evrenden Online anket formunun kalite direktörlerine iletilerek basit rastgele seçim ile yeterli örneklem sayısına ulaşılmıştır. Örneklem sayısının belirlenmesinde $N = \frac{Nt2pq}{d2(N-1)} + t2pq$ formülü ile hesaplanmıştır. Örneklem sayısını en üst düzeyde tutmak amacı ile prevalans %50 olarak oluşmuştur. Veri toplama sürecinde Google docs üzerinden anket online yöntemlerle katılımcılara iletilmiş ve veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Windows v.26 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Literatürde yer alan konuyla ilgili çalışmalar ışığında aşağıda oluşturulan hipotezler bu doğrultuda test edilmiştir.

3.8. Veri Toplama Araçları

Anket formu demografik bilgiler ve Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınanların sosyo-demografik özellikleri demografik bilgiler, sağlık turizmi farkındalıkları ise Sağlık turizmi Farkındalığı Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket soru formunun tasarımı, ilk olarak anketi dolduracak kişinin bilgilendirilmesi amacıyla anketin amacı, düzenleyicileri ve kişisel verileri koruma kanuna ait genel bilgilere yer verilmiştir. Araştırma kullanılan anket formu (Ek-1) iki bölüm halindedir. Birinci bölümde hastanelerin kalite koordinatörlüğünde görev yapan kalite direktörlerinin demografik bilgilerini ölçen 12 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği boyutu için 22 soru beşli likert şeklinde (1 =Kesinlikle Katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsızım, 4 = Katılıyorum ve 5 = Kesinlikle Katılıyorum) ölçeklendirilmiştir. Sonuç olarak tüm anket formunda toplam olarak 34 soru yer almaktadır.

Bu çalışmada Aslan (2023) tarafından sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını araştırmak amacıyla geliştirilen 22 maddelik sağlık turizmi farkındalığı ölçeği kullanılmıştır. Hastanelerin kalite koordinatörlüğünde görev yapan kalite direktörlerinin demografik bilgilerini ölçen birinci bölümdeki sorular ise tezin amacına uygun olarak gözden geçirilerek geliştirilmiştir.

3.9. Verilerin Analizi

Anket sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesi için SPSS 26.0 versiyonu kullanılmıştır. Ölçeklerin istatistiksel sınamaları, verilen cevapların toplam puan üzerinden hesaplanması ile gerçekleştirilmiştir (ortalama, standart sapma, standart hata). Gruplarda tanımlayıcı istatistikler; sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapmayı, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzdeyi içermektedir. Betimleyici istatistikler, İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin normal dağılım gösterme durumunun değerlendirilmesinde Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Bu değerler -1,96 ile +1,96 arasında olmadığı için verilerin normal dağılım göstermediği kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin sağlık turizmi farkındalığı ölçeği üzerinde etkilerinin değerlendirilmesinde parametrik olmayan iki bağımsız örneklem t testi (Mann – Whitney U) ve k bağımsız örneklem testi (Kruskal Wallis H) yapılmıştır. Bağımlı değişkeninin güvenilirliğin test edilmesinde ise Cronbach's Alpha güvenilirlik kat sayısı kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma alana özgü kapsamlı bir araştırma olup çalışmanın her aşamasında

bilimsel etik, ilke ve kurallara azami dikkat edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Soruları

Sağlık Turizmi Farkındalığı için henüz yaygın ve evrensel olarak kabul gören bir "standart" sağlık turizmi farkındalık ölçeği bulunmamakla birlikte, bazı akademik çalışmalarda geliştirilen ölçekler vardır. Bu ölçeklerin çoğu araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenilirlik analizlerinden geçirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını ölçmek için Acar ve Turan (2016) tarafından sağlık çalışanlarında geliştirilmiştir. Ölçek 27 soru ve beş alt boyuttan oluşmakta olup, 5'li likert (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) tipinde derecelendirilmiştir. Alt boyutlar ise kurumsal yeterlilikler, sağlık turizminin etkileri, sağlık turizminin sorunları, Alanya'nın sağlık turizmi potansiyeli ve hastanenin sağlık turizmi uygulamalarıdır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,960' dır.

Dağlı (2021) tarafından geliştirilen ve Yaba (2022)'nin çalışmasında kullanılarak son hali verilmiş olan "Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği"nde 22 soru ve 4 alt boyut yer almakta olup 5'li Likert ölçeği ile oluşturulmuştur. Cronbach Alpha değerinin 0,85 olduğu için güvenilirlik düzeyi yüksek bir ölçektir.

Gül (2023) tarafından geliştirilen ölçekte ise 23 soruluk kişinin farkındalık derecesini tanımlayan her bir önermede 5 Likert şeklinde seçenek bulunmakta olup ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115, en düşük puan 23, nötr durumu puanı ise 69'dur. Cronbach's Alpha değerleri genel 23 önerme için 0,944 olarak hesaplanmış ve bu değer yüksek derecede güvenilir olarak belirlenmiştir.

Çalışma 1555 hastanede görevli 315 kalite direktörü oluşturmaktadır. Yirmi iki adet beşli likert ölçeği ile ölçülen sorular için Cronbach Alpha değeri 0,898 bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermiştir.

Ölçeğin geçerlilik düzeyi aşağıdaki kriterlere göre değerlendirildiğinde,

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir,

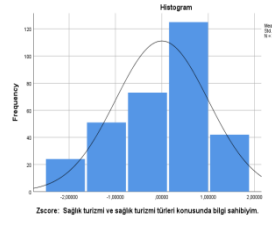
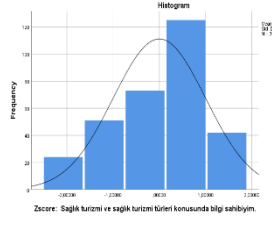
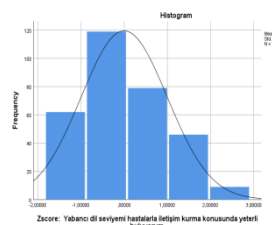
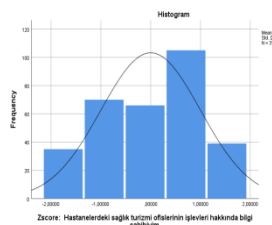
$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Alan araştırması ile anket verilerinin analizi ve sonuçlarının değerlendirilmesinde "IBM SPSS for Windows v.26.0" istatistiksel paket programı ve Microsoft Excel 2019 office paket programları kullanılmıştır.

4.2. Güvenirlilik ve Geçerlilik

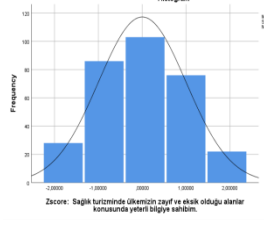
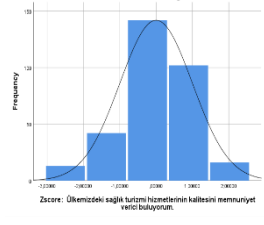
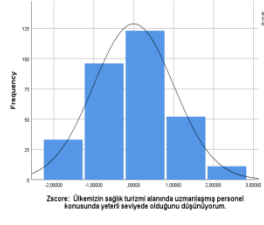
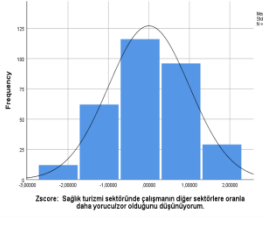
Çalışmanın bu aşamasında öncelikle boyutların (ölçeklerin) dağılım testleri yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Ölçekler için normallik sınaması Kolmogorov – Smirnov (K-S) test sonuçları

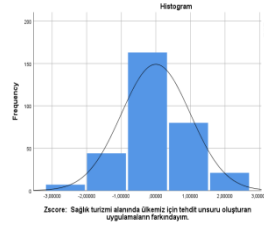
	Soru 1	Soru 2	Soru 3
K-S Test istatistiği	0,248	0,173	0,283
Anlamlılık Düzeyi (P)	0,000	0,000	0,000
Çarpıklık	-0,163 (0,137)	-0,027 (0,137)	-1,366 (0,137)
Basıklık	1,005 (0,274)	-0,896 (0,274)	2,48 (0,274)
Normal Dağılımlı Histogram Grafikleri			
	Soru 4	Soru 5	Soru 6
K-S Test istatistiği	0,234	0,218	0,206
Anlamlılık Düzeyi (P)	0,000	0,000	0,000
Çarpıklık	0,421 (0,137)	-0,221 (0,137)	-0,032 (0,137)
Basıklık	-0,527 (0,274)	-0,995 (0,274)	-1,076 (0,274)
Normal Dağılımlı Histogram Grafikleri			

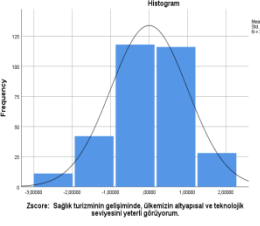
() içindeki değerler standart hata değerleridir.

	Soru 7	Soru 8	Soru 9
--	--------	--------	--------

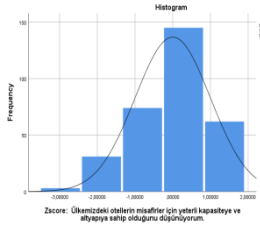
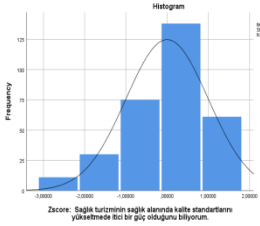
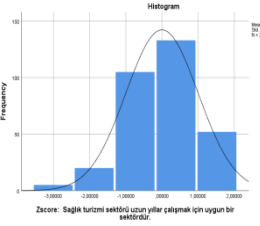
K-S Test istatistiği	0,184	0,169	0,218
Anlamlılık Düzeyi (P)	0,000	0,000	0,000
Çarpıklık	0,264 (0,137)	-0,046 (0,137)	0,074 (0,137)
Basıklık	-0,616 (0,274)	--0,673 (0,274)	-0,303 (0,274)
Normal Dağılımlı Histogram Grafikleri			
	Soru 10	Soru 11	Soru 12
K-S Test istatistiği	0,232	0,203	0,19
Anlamlılık Düzeyi (P)	0,000	0,000	0,000
Çarpıklık	-0,34 (0,137)	0,13 (0,137)	-0,107 (0,137)
Basıklık	0,163 (0,274)	-0,344 (0,274)	--0,47 (0,274)
Normal Dağılımlı Histogram Grafikleri			

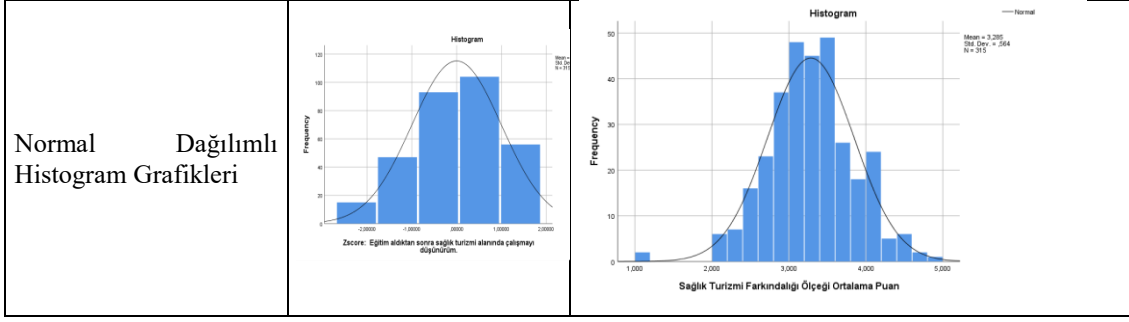
() içindeki değerler standart hata değerleridir.

	Soru 13	Soru 14	Soru 15
K-S Test istatistiği	0,275	0,28	0,284
Anlamlılık Düzeyi (P)	0,000	0,000	0,000
Çarpıklık	-0,051 (0,137)	--0,446 (0,137)	-0,679 (0,137)
Basıklık	0,244 (0,274)	0,054 (0,274)	0,613 (0,274)
Normal Dağılımlı Histogram Grafikleri			

	Soru 16	Soru 17	Soru 18
K-S Test istatistiği	0,3	0,25	0,215
Anlamlılık Düzeyi (P)	0,000	0,000	0,000
Çarpıklık	-0,76 (0,137)	-0,411 (0,137)	-0,339 (0,137)
Basıklık	0,697 (0,274)	-0,403 (0,274)	-0,098 (0,274)
Normal Dağılımlı Histogram Grafikleri			

() içindeki değerler standart hata değerleridir.

	Soru 19	Soru 20	Soru 21
K-S Test istatistiği	0,27	0,264	0,238
Anlamlılık Düzeyi (P)	0,000	0,000	0,000
Çarpıklık	-0,519 (0,137)	-0,519 (0,137)	-0,388 (0,137)
Basıklık	-0,158 (0,274)	-0,158 (0,274)	0,121 (0,274)
Normal Dağılımlı Histogram Grafikleri			
	Soru 22	Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Ortalama Puan	
K-S Test istatistiği	0,204	0,051	
Anlamlılık Düzeyi (P)	0,000	0,048	
Çarpıklık	-0,338 (0,137)	-0,163 (0,137)	
Basıklık	-0,554 (0,274)	-1,005 (0,274)	



Tablo 4.1’de verilen Kolmogorov – Smirnov (K-S) normallik test sonuçları incelendiğinde tüm boyutlar (ölçekler) için anlamlılık düzeyi (p) $< \alpha = 0,05$ şeklindedir. Yani ölçeğin tüm boyutlarının (ölçeklerinin) normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir.

Çalışmanın bir önceki aşamasında ölçek boyutlarının (ölçeklerinin) gruplanmış halleri ile demografik değişkenler arasında nominal ölçüm düzeyleri ile ölçülen değişkenler arası istatistiksel ilişkiler ölçülmüştür. Bu aşamada ise ilgili boyutlarının (ölçeklerinin) ortalama puanlarının ortalama sıralarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği parametrik olmayan hipotez testleri ile test edilmiştir. Tüm ölçekler için yapılacak olan hipotez testlerinde parametrik olmayan Mann -Whitney U testi ve Kruskal - Wallis H testleri kullanılmıştır. Çalışmada normallik sınavasından sonra güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Araştırma anketinde yer alan beşli likert ölçeği ile puanlama yoluyla ölçülen 34 soru için IBM SPSS for Windows v.26 istatistik paket programı kullanılarak geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçekli sorularının güvenilirliği değerlendirmek için Cronbach’s Alpha test istatistiği seçilmiştir. Çalışmada hesaplanan Cronbach Alfa test istatistiğinin değerlendirilmesinde; $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise düşük güvenilirlikte, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir şeklinde değerlendirilme yapılmıştır.

Beşli likert ölçeği ile puanlama yoluyla ölçülen sorular için Cronbach Alpha (α) test istatistiği sonuçları aşağıda Tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları

Sağlık Turizmi Farkındalığı Soruları	Güvenirlik Katsayısı (Cronbach’s Alpha)
Soru 1	0,890
Soru 2	0,888
Soru 3	0,892

Sağlık Turizmi Farkındalığı Soruları	Güvenirlilik Katsayısı (Cronbach's Alpha)
Soru 4	0,894
Soru 5	0,888
Soru 6	0,888
Soru 7	0,886
Soru 8	0,888
Soru 9	0,897
Soru 10	0,896
Soru 11	0,897
Soru 12	0,901
Soru 13	0,894
Soru 14	0,900
Soru 15	0,891
Soru 16	0,891
Soru 17	0,889
Soru 18	0,896
Soru 19	0,896
Soru 20	0,897
Soru 21	0,896
Soru 22	0,900

Tablo 4.2’de gösterildiği üzere ölçeklerin güvenirlik katsayıları; tüm sorular için de Cronbach Alpha (α) test istatistiği değerlerinin yüksek derecede güvenilir sınır değerleri arasında yer aldığı anlaşılmaktadır.

4.3. Bulguların Analizi ve Yorumları

Çalışmanın bu aşamasında alan araştırması kapsamında yapılan anketin sonuçları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, demografik sorular için ve ölçekli sorular için frekans dağılımları, demografik değişkenlere göre algı ölçek soruları için farklılık analizleri yapılmıştır.

Tablo 4.3. Anket katılımcıları için demografik bilgilerin frekans analiz sonuçları

	Gözlem (N)	Yüzdesi (%)
Cinsiyetiniz		
Kadın	251	79,7
Erkek	64	20,3
Yaş kategoriniz (Yıl)		
18- 27 yaş arası	19	6,0
28- 37 yaş arası	93	29,5
38- 47 yaş arası	134	42,5
48- 64 yaş arası	66	21,0
65 yaş ve üstü	3	1,0
Medeni Durumunuz		
Evli	246	78,1
Bekar	69	21,9
Eğitim Durumunuz		
Lise mezunu	12	3,8
Ön Lisans mezunu	41	13,0
Lisans mezunu	141	44,8
Yüksek Lisans	108	34,3
Doktora	13	4,1
Mesleğiniz Nedir?		
Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	58,7
Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	6,3
Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	2,2
Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	20,0
Hekim	10	3,2
Diğer	30	9,5
Kalite Direktörlüğü Tecrübeniz (Yıl)		
4 yıldan daha az	118	37,5
5- 9 yıl arası	91	28,9
10- 14 yıl arası	62	19,7
15- 19 yıl arası	29	9,2
20 yıl ve üzeri	15	4,8
Bu Hastanedeki Çalışma Süreniz (Yıl)		
4 yıldan daha az	91	28,9
5- 9 yıl arası	88	27,9
10- 14 yıl arası	56	17,8
15- 19 yıl arası	45	14,3

	Gözlem (N)	Yüzdesi (%)
20 yıl ve üzeri	35	11,1
Toplam çalışma Süreniz (Yıl)		
4 yıldan daha az	25	7,9
5- 9 yıl arası	35	11,1
10- 14 yıl arası	50	15,9
15- 19 yıl arası	65	20,6
20 yıl ve üzeri	140	44,4
Çalıştığınız Hastanede Sağlık Turizmi Birimi Var mı?		
Yok	179	56,8
Var	136	43,2
Sağlık Turizmi Eğitimi Aldınız mı?		
Hayır	246	78,1
Evet	69	21,9
Çalıştığınız Hastanenin Bulunduğu Coğrafi Bölge		
Marmara Bölgesi	84	26,7
Ege Bölgesi	26	8,3
Akdeniz Bölgesi	30	9,5
İç Anadolu Bölgesi	50	15,9
Karadeniz Bölgesi	61	19,4
Doğu Anadolu Bölgesi	25	7,9
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	39	12,4
Çalıştığınız Hastanenin Türü		
Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	54,3
Özel Hastane	104	33,0
Devlet Üniversite Hastanesi	35	11,1
Vakıf Üniversite Hastanesi	5	1,6

Tablo 4.3’de görüldüğü üzere, ankete katılanların yüzde 20,3 ü Erkek, yüzde 79,7 si ise Kadın’dır. Yaş dağılımı incelendiğinde; yüzde 6 sı 18 – 27 yaş aralığında, yüzde 29,5 i 28-37 yaş aralığında, yüzde 42,5 i 38-47 yaş aralığında, yüzde 21 i 48-64 yaş aralığında, yüzde 1 i ise 65 yaş ve üstündedir. Medeni durumu incelendiğinde; yüzde 78,1 i evli, %21,9 u ise bekdir. Eğitim durumu incelendiğinde; yüzde 3,8 i lise, yüzde 13 ü önlisans, yüzde 44,8 i lisans, yüzde 34,3 ü yüksek lisans, yüzde 4,1 i ise doktora mezunudur. Meslek durumu incelendiğinde; yüzde 58,7 si Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, yüzde 6,3 ü Sağlık Teknikeri / Teknisyeni, yüzde 2,2 si Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.), yüzde 20 si Sağlık İdaresi / Yönetimi, yüzde 3,2 si Hekim, yüzde 9,5 i ise diğer meslek grubundandır. Kalite Direktörlüğü tecrübesi incelendiğinde; yüzde 37,5 i 4 yıldan daha az, yüzde 28,9 u 5- 9 yıl arası, yüzde 19,7

si 10- 14 yıl arası, yüzde 9,2 si 15- 19 yıl arası, yüzde 4,8 i ise 20 yıl ve üzeri tecrübeye sahiptir. Bu hastanedeki çalışma süresi incelendiğinde; yüzde 28,9 u 4 yıldan daha az, yüzde 27,9 u 5- 9 yıl arası, yüzde 17,8 i 10- 14 yıl arası, yüzde 14,3 ü 15- 19 yıl arası, yüzde 11,1 i ise 20 yıl ve üzeri mevcut hastanelerinde çalışma süresine sahiptir. Toplam çalışma süresi incelendiğinde; yüzde 7,9 u 4 yıldan daha az, yüzde 11,1 i 5- 9 yıl arası, yüzde 15,9 u 10- 14 yıl arası, yüzde 20,6 s 15- 19 yıl arası, yüzde 44,4 ü ise 20 yıl ve üzeri toplam çalışma süresine sahiptir. Sağlık turizmi biriminin olup olmadığı incelendiğinde; yüzde 56,8 sinin sağlık turizmi birimine sahip olmadığı, yüzde 43,2 sinin ise sağlık turizmi birimine sahip olduğu görülmektedir. Sağlık turizmi eğitimi alma durumları incelendiğinde; kalite direktörlerinin yüzde 78,1inin sağlık turizmi eğitimi almadığı, yüzde 21,9 unun ise sağlık turizmi eğitimi aldığı görülmektedir.

Çalışılan hastanenin bulunduğu coğrafi bölge incelendiğinde; yüzde 26,7 si Marmara Bölgesi, yüzde 8,3 ü Ege Bölgesi, yüzde 9,5 i Akdeniz Bölgesi, yüzde 15,9 u İç Anadolu Bölgesi, yüzde 19,4 ü Karadeniz Bölgesi, yüzde 7,9 u Doğu Anadolu Bölgesi, yüzde 12,4 ü ise Güneydoğu Anadolu Bölgesindedir. Çalışılan hastanenin türü incelendiğinde; yüzde 54,3 ü Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane, yüzde 33 ü Özel Hastane, yüzde 11,1 i Devlet Üniversite Hastanesi, yüzde 1,6 s ı ise Vakıf Üniversite Hastanesidir.

Araştırmanın bu aşamasında ankette yer alan hastane kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarının değerlendirilmesine ait algı soruları için ayrı ayrı frekans dağılım tablosu oluşturulmuştur.

Tablo 4.4. Hastane kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalık algısı için frekans dağılımları

Sağlık Turizmi Farkındalığına İlişkin Algı	<i>Kesinlikle Katılmıyorum</i>		<i>Katılmıyorum</i>		<i>Kararsızım</i>		<i>Katılıyorum</i>		<i>Tamamen Katılıyorum</i>		Ort.*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Soru 1	24	7,6	51	16,2	73	23,2	125	39,7	42	13,3	3,35
Soru 2	30	9,5	80	25,4	85	27,0	84	26,7	36	11,4	3,05
Soru 3	9	2,9	7	2,2	36	11,4	149	47,3	114	36,2	4,12
Soru 4	62	19,7	119	37,8	79	25,1	46	14,6	9	2,9	2,43
Soru 5	35	11,1	70	22,2	66	21,0	105	33,3	39	12,4	3,14
Soru 6	32	10,2	92	29,2	61	19,4	97	30,8	33	10,5	3,02
Soru 7	33	10,5	94	29,8	104	33,0	52	16,5	32	10,2	2,86
Soru 8	28	8,9	86	27,3	103	32,7	76	24,1	22	7,0	2,93
Soru 9	32	10,2	96	30,5	129	41,0	50	15,9	8	2,5	2,70
Soru 10	13	4,1	42	13,3	142	45,1	102	32,4	16	5,1	3,21

Sağlık Turizmi Farkındalığına İlişkin Algı	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort.*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Soru 11	33	10,5	96	30,5	123	39,0	52	16,5	11	3,5	2,72
Soru 12	12	3,8	62	19,7	116	36,8	96	30,5	29	9,2	3,22
Soru 13	7	2,2	44	14,0	163	51,7	80	25,4	21	6,7	3,20
Soru 14	2	0,6	23	7,3	86	27,3	155	49,2	49	15,6	3,72
Soru 15	5	1,6	18	5,7	76	24,1	157	49,8	59	18,7	3,78
Soru 16	8	2,5	25	7,9	86	27,3	163	51,7	33	10,5	3,60
Soru 17	11	3,5	53	16,8	89	28,3	131	41,6	31	9,8	3,37
Soru 18	11	3,5	42	13,3	118	37,5	116	36,8	28	8,9	3,34
Soru 19	3	1,0	31	9,8	74	23,5	145	46,0	62	19,7	3,74
Soru 20	11	3,5	30	9,5	75	23,8	138	43,8	61	19,4	3,66
Soru 21	5	1,6	20	6,3	105	33,3	133	42,2	52	16,5	3,66
Soru 22	15	4,8	47	14,9	93	29,5	104	33,0	56	17,8	3,44

N = 315 *[1 = Kesinlikle Katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsızım, 4 = Katılıyorum ve 5 = Tamamen Katılıyorum]

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere ankete katılan kişilerin “Hastane Kalite Direktörlerinin Sağlık Turizmi Farkındalıklarına Yönelik Algı” ile ilgili sorulara verdikleri cevapların incelenmesinde; katılımcıların “Kesinlikle Katılıyorum” ile “Katılıyorum” yanıtları birleştirilmiş, sonucunda yüzde 83,5 (263) oranı ile “Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.” en olumlu algı olarak nitelendirilmiştir. Bu algıyı sırasıyla; yüzde 68,5 (216 kişi) “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.”, yüzde 65,7 (207 kişi) “Ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyorum.”, yüzde 64,8 (204 kişi) “Sağlık turizmi talebinin arttırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum.”, yüzde 63,2 (199 kişi) “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.”, yüzde 62,2(196 kişi) “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.”, yüzde 58,7 (185 kişi) “Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür.”, yüzde 53 (167 kişi) “Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.”, yüzde 51,4 (162 kişi) “Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.”, yüzde 50,8 (160 kişi) “Eğitim aldıktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünürüm.”, yüzde 45,7 (144 kişi) “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.”, yüzde 45,7 (144 kişi) “Sağlık

turizminin gelişiminde ülkemizin altyapısal ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum.”, yüzde 41,3 (130 kişi) “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” yüzde 39,7 (125 kişi) “Sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlerle oranla daha yorucu/zor olduğunu düşünüyorum.”, yüzde 38,1 (120 kişi) “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” takip etmiştir.

Ankete katılan kişilerin “Hastane Kalite Direktörlerinin Sağlık Turizmi Farkındalıklarına Yönelik Algı” ile ilgili sorulara verdikleri cevapların incelenmesinde; katılımcıların “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Katılmıyorum” yanıtları birleştirilmiş, sonucunda yüzde 57,5 (181) oranı ile “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” En yüksek katılmama oranı ile en olumsuz algı olmuştur. Bu algıyı sırasıyla; yüzde 41 (129 kişi) “Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.”, yüzde 40,3 (127 kişi) “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.”, yüzde 36,2 (114 kişi) “Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.” takip etmiştir.

Ayrıca yüzde 51,7 (153 kişi) oranı ile katılımcıların en kararsız kaldığı “Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım.” algı olmuştur. Yine sırası ile yüzde 45,1 (135 kişi) “Ülkemizdeki sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum.”, yüzde 40,9 (122 kişi) “Ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum.” algı olmuştur.

4.4. Hipotez Değişkenlere Hastane Kalite Direktörlerinin Sağlık Turizmi Farkındalıklarına Yönelik Algılara Dair Farklılıkların İncelenmesi

Çalışmanın bu aşamasında “Kalite direktörlerine Yönelik Algı” soruları ile H1 hipotezlerinde belirlenen değişkenler arasındaki farklılıkların incelenmesi için parametrik olmayan iki bağımsız örneklem t testi (Mann – Whitney U) ve k bağımsız örneklem testi (Kruskal Wallis H) yapılmıştır.

H1.a: “**Soru 1.1**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**hastane türü**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.5. “Soru 1.1” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.1	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	143,12	3,17	10,978	0,012	1-2
	Özel Hastane	104	177,04	3,59			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	171,60	3,49			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	175,70	3,60			

* $P_{\text{değeri}} = 0,012 < \alpha = 0,05$ H1.a kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” ile “hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,012 < \alpha = 0,05$)

Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Bu Soru” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelere göre daha fazladır.

H1.b: “**Soru 1.2**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**hastane türü**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.6. “Soru 1.2” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.2	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	142,03	2,84	13,261	0,004	1-2
	Özel Hastane	104	181,62	3,37			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	164,09	3,14			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	170,30	3,20			

* $P_{\text{değeri}} = 0,004 < \alpha = 0,05$ H1.b kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” ile

“hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,004 < \alpha = 0,05$)

Çoklu bağımsız değişkenlerin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneleri ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelere göre daha fazladır.

H1.c: “**Soru 1.3**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**hastane türü**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.7. “Soru 1.3” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.3	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	145,98	2,29	10,555	0,014	1-2
	Özel Hastane	104	179,13	2,68			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	148,83	2,34			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	193,90	2,80			

* $P_{\text{değeri}} = 0,014 < \alpha = 0,05$ H1.c kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” ile “hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,014 < \alpha = 0,05$)

Çoklu bağımsız değişkenlerin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneleri ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık daha fazladır.

H1.ç: “**Soru 1.4**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**hastane türü**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.8. “Soru 1.4” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.4	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	145,98	2,80	34,055	0,000	1-2
	Özel Hastane	104	179,13	3,64			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	148,83	3,20			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	193,90	3,80			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H1.ç kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.” ile “hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Çoklu bağımsız değişkenlerin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneleri ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık daha fazladır.

H1.d: “**Soru 1.5**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**hastane türü**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.9. “Soru 1.5” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.5	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	137,92	2,75	19,724	0,000	1-2
	Özel Hastane	104	181,59	3,35			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	148,83	3,31			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	193,90	3,60			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H1.d kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim” “Ülkemizde sağlık

turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” ile “hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. (P değeri = 0,000 < α = 0,05)

Çoklu bağımsız değişkenlerin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneleri ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık daha fazladır.

H1.e: “**Soru 1.6**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**hastane türü**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.10. “Soru 1.6” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.6	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	138,11	2,60	21,176	0,000	1-2
	Özel Hastane	104	186,78	3,25			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	163,77	2,91			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	199,30	3,40			

* P değeri = 0,000 < α = 0,05 H1.e kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.” ile “hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. (P değeri = 0,000 < α = 0,05)

Çoklu bağımsız değişkenlerin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneleri ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık daha fazladır.

H1.f: “**Soru 1.7**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**hastane türü**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.11. “Soru 1.7” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.7	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	138,94	2,70	26,501	0,000	1-2
	Özel Hastane	104	193,96	3,37			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	148,66	2,80			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	127,20	2,60			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H1.f kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.” “Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.” ile “hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Çoklu bağımsız değişkenlerin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneleri ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık daha fazladır.

H1.g: “**Soru 1.8**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**hastane türü**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.12. “Soru 1.8” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.8	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	147,14	3,68	14,004	0,003	1-2 2-3
	Özel Hastane	104	182,25	4,03			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	136,37	3,51			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	176,30	4,00			

* $P_{\text{değeri}} = 0,003 < \alpha = 0,05$ H1.g kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.” ile “hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,003 < \alpha = 0,05$)

Çoklu bağımsız değişkenlerin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneleri ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık daha fazladır. Özel Hastaneler ile devlet üniversite hastaneleri için kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık daha fazladır.

H1.ğ: “Soru 1.9” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “hastane türü” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.13. “Soru 1.9 değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.9	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	143,41	3,21	11,157	0,011	1-2
	Özel Hastane	104	174,53	3,57			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	180,89	3,60			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	153,00	3,40			

* $P_{\text{değeri}} = 0,011 < \alpha = 0,05$ H1.ğ kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.”

“Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.” “Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.” “Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.” ile “hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. (P değeri = $0,011 < \alpha = 0,05$)

Çoklu bağımsız değişkenlerin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneleri ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık daha fazladır.

H1.h: “**Soru 1.10**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**hastane türü**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.14. “Soru 1.10” değişkenine göre “hastane türü” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Hastane Türü	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 1.10	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	171	136,22	3,16	23,757	0,000	1-2
	Özel Hastane	104	189,98	3,48			
	Devlet Üniversite Hastanesi	35	163,56	3,27			
	Vakıf Üniversite Hastanesi	5	198,90	3,48			

* P değeri = $0,000 < \alpha = 0,05$ H1.h kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi farkındalığı ölçeği ortalama puanı.” ile “hastane türü” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. (P değeri = $0,000 < \alpha = 0,05$)

Çoklu bağımsız değişkenlerin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneleri ile Özel Hastaneler için kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi farkındalığı ölçeği ortalama puanı.” Değişkeni için anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde bu değişken için farkındalık daha fazladır.

H2.a: “**Soru 2.1**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**eğitim durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.15. “Soru 2.1” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 2.1	Lise Mezunu	12	109,54	2,67	11,774	0,019	1-4 1-5 2-4 3-4
	Ön Lisans mezunu	41	140,90	3,15			
	Lisans mezunu	141	151,56	3,26			
	Yüksek Lisans mezunu	108	174,12	3,56			
	Doktora mezunu	13	192,62	3,77			

* $P_{\text{değeri}} = 0,019 < \alpha = 0,05$ H2.a kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” ile “eğitim durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,019 < \alpha = 0,05$)

Eğitim durumuna göre bağımsız değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Lise Mezunu, Ön Lisans mezunu, Lisans mezunu, Yüksek Lisans mezunu ve Doktora mezunu kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Eğitim durumuna göre tüm mezuniyet gruplarında sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibi olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu grup doktora mezunları ve yüksek lisans mezunlarıdır. Daha sonra yine sırası ile lisans, ön lisans ve lise mezunları gelmektedir.

H2.b: “**Soru 2.2**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**eğitim durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.16. “Soru 2.2” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 2.2	Lise Mezunu	12	107,92	2,42	12,238	0,016	1-4 1-5 2-4 3-4
	Ön Lisans mezunu	41	138,12	2,80			
	Lisans mezunu	141	151,75	2,96			
	Yüksek Lisans mezunu	108	176,45	3,29			
	Doktora mezunu	13	181,38	3,38			

* $P_{\text{değeri}} = 0,016 < \alpha = 0,05$ H2.b kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” ile “eğitim durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,016 < \alpha = 0,05$)

Eğitim durumuna göre bağımsız değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Lise Mezunu, Ön Lisans mezunu, Lisans mezunu, Yüksek Lisans mezunu ve Doktora mezunu kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Eğitim durumuna göre tüm mezuniyet gruplarında aldığı eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahip olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu grup doktora mezunları ve yüksek lisans mezunlarıdır. Daha sonra yine sırası ile lisans, ön lisans ve lise mezunları gelmektedir.

H2.c: “**Soru 2.3**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**eğitim durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.17. “Soru 2.3” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 2.3	Lise Mezunu	12	136,88	2,17	15,330	0,004	1-5 2-4 2-5 3-4 3-5
	Ön Lisans mezunu	41	132,79	2,12			
	Lisans mezunu	141	147,16	2,30			
	Yüksek Lisans mezunu	108	179,43	2,67			
	Doktora mezunu	13	196,58	3,08			

* $P_{\text{değeri}} = 0,004 < \alpha = 0,05$ H2.c kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” ile “eğitim durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,004 < \alpha = 0,05$)

Eğitim durumuna göre bağımsız değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Lise Mezunu, Ön Lisans mezunu, Lisans mezunu, Yüksek Lisans mezunu ve Doktora mezunu kalite direktörlerinin “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Eğitim durumuna göre tüm mezuniyet gruplarında yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu grup doktora mezunları ve yüksek lisans mezunlarıdır. Daha sonra yine sırası ile lisans, ön lisans ve lise mezunları gelmektedir.

H2.ç: “**Soru 2.4**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.18. “Soru 2.4” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 2.4	Lise Mezunu	12	195,96	4,08	22,363	0,000	1-2
	Ön Lisans mezunu	41	127,99	3,49			1-3
	Lisans mezunu	141	145,76	3,59			2-4
	Yüksek Lisans mezunu	108	173,05	3,85			2-5
	Doktora mezunu	13	225,38	4,38			3-4 3-5 4-5

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H2.ç kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi talebinin arttırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum.” ile “eğitim durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Eğitim durumuna göre bağımsız değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Lise Mezunu, Ön Lisans mezunu, Lisans mezunu, Yüksek Lisans mezunu ve Doktora mezunu kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi talebinin arttırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Eğitim durumuna göre tüm mezuniyet gruplarında sağlık turizmi talebinin arttırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu grup doktora mezunları ve lise mezunlarıdır. Daha sonra yine sırası ile yüksek lisans, lisans ve ön lisans mezunları gelmektedir.

H2.d: “**Soru 2.5**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “eğitim durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.19. “Soru 2.5” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 2.5	Lise Mezunu	12	159,04	3,75	14,298	0,006	2-4 2-5 3-5
	Ön Lisans mezunu	41	129,96	3,54			
	Lisans mezunu	141	151,28	3,72			
	Yüksek Lisans mezunu	108	170,05	3,90			
	Doktora mezunu	13	218,23	4,38			

* $P_{\text{değeri}} = 0,006 < \alpha = 0,05$ H2.d kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.” ile “eğitim durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,006 < \alpha = 0,05$)

Eğitim durumuna göre bağımsız değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Ön Lisans mezunu, Lisans mezunu, Yüksek Lisans mezunu ve Doktora mezunu kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Eğitim durumuna göre Ön Lisans, Lisans, Yüksek Lisans ve Doktora mezuniyet gruplarında sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu grup doktora mezunları ve yüksek lisans mezunlarıdır. Daha sonra yine sırası ile lisans ve ön lisans mezunları gelmektedir.

H2.e: “**Soru 2.6**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “eğitim durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.20. “Soru 2.6” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 2.6	Lise Mezunu	12	148,04	3,50	11,862	0,018	2-4 2-5
	Ön Lisans mezunu	41	123,02	3,27			
	Lisans mezunu	141	155,84	3,55			
	Yüksek Lisans mezunu	108	171,91	3,75			
	Doktora mezunu	13	185,31	3,92			

* $P_{\text{değeri}} = 0,018 < \alpha = 0,05$ H2.e kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.” ile “eğitim durumu” değişkenine göre

ortalamları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,018 < \alpha = 0,05$)

Eğitim durumuna göre bağımsız değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Ön Lisans mezunu, Yüksek Lisans mezunu ve Doktora mezunu kalite direktörlerinin “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Eğitim durumuna göre Ön Lisans, Yüksek Lisans ve Doktora mezuniyet gruplarında yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu grup doktora mezunları ve yüksek lisans mezunlarıdır.

H2.f: “**Soru 2.7**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**eğitim durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.21. “Soru 2.7” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 2.7	Lise Mezunu	12	179,38	3,92	32,272	0,000	1-2
	Ön Lisans mezunu	41	121,79	3,27			2-4
	Lisans mezunu	141	140,10	3,45			2-5
	Yüksek Lisans mezunu	108	184,71	3,98			3-4
	Doktora mezunu	13	224,73	4,31			3-5

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H2.f kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.” ile “eğitim durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Eğitim durumuna göre bağımsız değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Lise Mezunu, Ön Lisans mezunu, Lisans mezunu, Yüksek Lisans mezunu ve Doktora mezunu kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Eğitim durumuna göre tüm mezuniyet gruplarında sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum algısı vardır. Bu algının en

yüksek olduğu grup doktora mezunları ve yüksek lisans mezunlarıdır. Daha sonra yine sırası ile lise, lisans ve ön lisans mezunları gelmektedir.

H2.g: “**Soru 2.8**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**eğitim durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.22. “Soru 2.8” değişkenine göre “eğitim durumu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 2.8	Lise Mezunu	12	119,50	3,10	16,892	0,002	1-5 2-4 2-5 3-4 3-5
	Ön Lisans mezunu	41	129,50	3,14			
	Lisans mezunu	141	148,59	3,21			
	Yüksek Lisans mezunu	108	180,43	3,42			
	Doktora mezunu	13	199,23	3,55			

* $P_{\text{değeri}} = 0,002 < \alpha = 0,05$ H2.g kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Ortalama Puan.” ile “eğitim durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,002 < \alpha = 0,05$)

Eğitim durumuna göre bağımsız değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Lise Mezunu, Ön Lisans mezunu, Lisans mezunu, Yüksek Lisans mezunu ve Doktora mezunu kalite direktörlerinin “Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Ortalama Puan.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Eğitim durumuna göre tüm mezuniyet gruplarında sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Ortalama Puan algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu grup doktora mezunları ve yüksek lisans mezunlarıdır. Daha sonra yine sırası ile lisans, ön lisans ve lise mezunları gelmektedir.

H3.a: “**Soru 3.1**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**Çalıştığınız Hastanenin Bulunduğu Coğrafi Bölge**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.23. “Soru 3.1” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Coğrafi Bölge	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
“Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.”	Marmara Bölgesi	84	178,52	4,36	15,799	0,015	1-5 1-3 2-4
	Ege Bölgesi	26	158,96	4,15			
	Akdeniz Bölgesi	30	170,93	4,27			
	İç Anadolu Bölgesi	50	168,10	4,20			
	Karadeniz Bölgesi	61	130,06	3,80			
	Doğu Anadolu Bölgesi	25	133,62	3,92			
	Güney Doğu Anadolu Bölgesi	39	149,59	3,97			

* $P_{\text{değeri}} = 0,015 < \alpha = 0,05$ H3.a kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.” ile “Çalıştığınız Hastanenin Bulunduğu Coğrafi Bölge” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,015 < \alpha = 0,05$)

Coğrafi bölgelere göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Marmara Bölgesi, Ege Bölgesi, Akdeniz Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgelerinde çalışan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı coğrafi bölgelere göre Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincinde olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Marmara Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi kalite direktörleridir. Daha sonra sırası ile İç Anadolu Bölgesi, Ege Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi gelmektedir.

H3.b: “Soru 3.2” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “Çalıştığınız Hastanenin Bulunduğu Coğrafi Bölge” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.24. “Soru 3.2” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Coğrafi Bölge	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 3.2	Marmara Bölgesi	84	176,05	3,26	13,621	0,034	3-5 6-7
	Ege Bölgesi	26	195,98	3,54			
	Akdeniz Bölgesi	30	145,92	2,87			
	İç Anadolu Bölgesi	50	154,65	2,98			
	Karadeniz Bölgesi	61	148,51	2,89			
	Doğu Anadolu Bölgesi	25	134,52	2,72			
	Güney Doğu Anadolu Bölgesi	39	137,29	2,74			

* $P_{\text{değeri}} = 0,034 < \alpha = 0,05$ H3.b kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” ile “Çalıştığınız Hastanenin Bulunduğu Coğrafi Bölge” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,034 < \alpha = 0,05$)

Coğrafi bölgelere göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Doğu Anadolu Bölgesi, Güney Doğu Anadolu Bölgesi, Akdeniz Bölgesi ve Karadeniz Bölgelerinde çalışan kalite direktörlerinin “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı coğrafi bölgelere göre ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdar olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Karadeniz Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi kalite direktörleridir. Daha sonra sırası ile Güney Doğu Anadolu Bölgesi ve Doğu Anadolu gelmektedir.

H3.c: “Soru 3.3” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “Çalıştığınız Hastanenin Bulunduğu Coğrafi Bölge” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.25. “Soru 3.3” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Coğrafi Bölge	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 3.3	Marmara Bölgesi	84	177,40	3,88	16,956	0,009	2-3
	Ege Bölgesi	26	139,71	3,42			
	Akdeniz Bölgesi	30	138,95	3,43			
	İç Anadolu Bölgesi	50	180,91	3,94			
	Karadeniz Bölgesi	61	147,56	3,52			
	Doğu Anadolu Bölgesi	25	117,24	3,24			
	Güney Doğu Anadolu Bölgesi	39	156,14	3,64			

* $P_{\text{değeri}} = 0,009 < \alpha = 0,05$ H3.c kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.” ile “Çalıştığınız Hastanenin Bulunduğu Coğrafi Bölge” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,009 < \alpha = 0,05$)

Coğrafi bölgelere göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Ege Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı coğrafi bölgelere göre sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu bölge sırasıyla Ege Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi kalite direktörleridir.

H4.a: “**Soru 4.1**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**meslek grubu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.26. “Soru 4.1” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.1	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	141,61	3,14	30,323	0,000	1-4 2-4
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	118,55	2,85			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	194,64	3,86			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	202,81	3,90			
	Hekim	10	181,90	3,70			
	Diğer	30	174,78	3,60			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H4.a kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni ve Sağlık İdaresi / Yönetimi unvanlı kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahipliğinin bilincinde olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Sağlık İdaresi / Yönetimi direktörleridir. Daha sonra sırası ile Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri / Teknisyeni meslek grubu kalite direktörleri gelmektedir.

H4.b: “**Soru 4.2**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**meslek grubu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.27. “Soru 4.2” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.2	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	140,50	2,82	22,995	0,000	1-4 4-5
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	146,00	2,90			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	209,86	3,71			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	194,33	3,54			
	Hekim	10	188,50	3,50			
	Diğer	30	175,35	3,27			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H4.b kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Hekim ve Sağlık İdaresi / Yönetimi unvanlı kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre alınan eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahip olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Sağlık İdaresi / Yönetimi direktörleridir. Daha sonra sırası ile Hekim ve Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru meslek grubu kalite direktörleri gelmektedir.

H4.c: “**Soru 4.3**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**meslek grubu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.28. “Soru 4.3” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.3	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	141,86	3,95	25,182	0,000	1-4
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	166,60	4,20			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	220,93	4,71			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	191,40	4,43			
	Hekim	10	209,80	4,60			
	Diğer	30	149,73	4,13			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H4.c kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık İdaresi / Yönetimi unvanlı kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincinde olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu sırasıyla Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru meslek grubu kalite direktörleridir.

H4.ç: “Soru 4.4” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “meslek grubu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.29. “Soru 4.4” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.4	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	145,58	2,26	17,011	0,004	4-6
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	131,75	2,15			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	192,43	2,86			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	179,82	2,70			
	Hekim	10	219,00	3,30			
	Diğer	30	177,93	2,70			

* $P_{\text{değeri}} = 0,004 < \alpha = 0,05$ H4.ç kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,004 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Sağlık İdaresi / Yönetimi ve diğer unvanlı kalite direktörlerinin “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre yabancı dil seviyesinin hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu sırasıyla Sağlık İdaresi / Yönetimi ve diğer meslek grubu kalite direktörleridir.

H4.d: “Soru 4.5” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “meslek grubu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.30. “Soru 4.5” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.5	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	139,66	2,88	34,937	0,000	1-4 2-4 5-6
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	125,00	2,70			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	170,14	3,29			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	211,08	3,86			
	Hekim	10	175,25	3,40			
	Diğer	30	173,03	3,37			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H4.d kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni, Sağlık İdaresi / Yönetimi, Hekim ve Diğer unvanlı kalite direktörlerinin “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre sağlık turizminin hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibi olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Hekim meslek grubu kalite direktörleridir. Daha sonra sırası ile diğer, Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri / Teknisyeni meslek grubu kalite direktörleri gelmektedir.

H4.e: “Soru 4.6” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “meslek grubu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.31. “Soru 4.6” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Kruskal-Wallis H</i>	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.6	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	142,15	2,80	27,561	0,000	1-4 2-4
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	130,33	2,65			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	209,43	3,71			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	203,77	3,65			
	Hekim	10	169,00	3,20			
	Diğer	30	162,42	3,10			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H4.e kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni ve Sağlık İdaresi / Yönetimi unvanlı kalite direktörlerinin “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı

içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdar olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu sırasıyla Sağlık İdaresi / Yönetimi Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri / Teknisyeni meslek grubu kalite direktörleridir.

H4.f: “**Soru 4.7**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**meslek grubu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.32. “Soru 4.7” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.7	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	142,08	2,64	20,602	0,001	1-2 1-4 3-5 3-6
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	139,23	2,60			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	184,57	3,14			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	193,53	3,37			
	Hekim	10	173,80	3,10			
	Diğer	30	182,60	3,17			

* $P_{\text{değeri}} = 0,001 < \alpha = 0,05$ H4.f kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,001 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni, Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.), Sağlık İdaresi / Yönetimi, Hekim ve Diğer unvanlı kalite direktörlerinin “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Tüm Meslek gruplarına göre uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.) meslek grubu kalite direktörleridir. Daha sonra sırasıyla diğer, Hekim, Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri / Teknisyeni meslek grubu kalite direktörleri gelmektedir.

H4.g: “**Soru 4.8**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**meslek grubu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.33. “Soru 4.8” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.8	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	140,19	2,71	29,804	0,000	1-2 1-4 5-6
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	144,73	2,75			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	198,57	3,43			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	207,62	3,56			
	Hekim	10	155,90	3,00			
	Diğer	185	140,19	2,97			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H4.g kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni, Sağlık İdaresi / Yönetimi, Hekim ve Diğer unvanlı kalite direktörlerinin “Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Hekim meslek grubu kalite direktörleridir. Daha sonra sırasıyla Sağlık Teknikeri / Teknisyeni, Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve diğer meslek grubu kalite direktörleri gelmektedir.

H4.ğ: “**Soru 4.9**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**meslek grubu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.34. “Soru 4.9” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.9	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	149,49	2,62	14,74	0,012	1-6
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	140,80	2,50			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	234,36	3,71			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	184,16	3,03			
	Hekim	10	172,35	2,90			
	Diğer	30	144,42	2,57			

* $P_{\text{değeri}} = 0,012 < \alpha = 0,05$ H4.ğ kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,012 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Diğer unvanlı kalite direktörlerinin “Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Diğer meslek grubu kalite direktörleridir.

H4.h: “Soru 4.10” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “meslek grubu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.35. “Soru 4.10” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.10	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	144,94	3,07	17,056	0,004	1-4 1-6
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	168,95	3,30			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	202,07	3,71			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	190,75	3,52			
	Hekim	10	169,20	3,40			
	Diğer	30	148,42	3,10			

* $P_{\text{değeri}} = 0,004 < \alpha = 0,05$ H4.h kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,004 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Diğer unvanlı kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkında olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.) meslek grubu kalite direktörleridir. Daha sonra sırasıyla diğer, Hekim, Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri / Teknisyeni meslek grubu gelmektedir.

H4.1: “Soru 4.11” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “meslek grubu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.36. “Soru 4.11” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.11	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	141,59	3,62	25,127	0,000	1-4 3-5
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	147,18	3,75			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	206,43	4,29			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	194,24	4,13			
	Hekim	10	209,55	4,30			
	Diğer	30	148,42	3,83			

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H4.1 kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.), Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Hekim unvanlı kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkında olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Hekim ve Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.) meslek grubu kalite direktörleridir. Daha sonra sırasıyla Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru meslek grubu kalite direktörleri gelmektedir.

H4.i: “Soru 4.12” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “meslek grubu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.37. “Soru 4.12” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.12	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	149,68	3,50	19,314	0,002	1-2 1-4 3-4 4-6
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	139,55	3,50			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	197,21	4,00			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	194,19	3,97			
	Hekim	10	170,80	3,80			
	Diğer	30	132,22	3,33			

* $P_{\text{değeri}} = 0,002 < \alpha = 0,05$ H4.i kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,002 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni, Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.), Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Diğer unvanlı kalite direktörlerinin “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibi olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.) ve Sağlık İdaresi / Yönetimi meslek grubu kalite direktörleridir. Daha sonra sırasıyla Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni ve diğer meslek grubu kalite direktörleri gelmektedir.

H4.j: “Soru 4.13” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “meslek grubu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.38. “Soru 4.13” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.13	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	144,64	3,21	15,484	0,008	1-4 4-5
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	163,55	3,50			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	199,14	3,86			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	189,83	3,73			
	Hekim	10	181,20	3,70			
	Diğer	30	152,50	3,33			

* $P_{\text{değeri}} = 0,008 < \alpha = 0,05$ H4.j kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,008 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Hekim unvanlı kalite direktörlerinin “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibi olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu sırasıyla Sağlık İdaresi / Yönetimi, Hekim ve Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru meslek grubu kalite direktörleridir.

H4.k: “Soru 4.14” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “meslek grubu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.39. “Soru 4.14” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.14	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	144,28	3,59	24,634	0,000	1-3
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	158,13	3,75			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	269,71	4,86			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	183,00	4,00			
	Hekim	10	126,10	3,40			
	Diğer	30	174,60	3,93			

$P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H_{4.k} kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyorum.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.) unvanlı kalite direktörlerinin “Ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyorum.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu sırasıyla Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.) ve Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru meslek grubu kalite direktörleridir.

H_{4.1}: “Soru 4.15” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “meslek grubu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.40. “Soru 4.15” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.15	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	144,86	3,52			1-2 2-6
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	152,53	3,55			

	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	212,93	4,29	18,618	0,002	
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	185,66	3,97			
	Hekim	10	217,30	4,20			
	Diğer	30	152,03	3,60			

* P_{değeri} = 0,002 < α = 0,05 H4.1 kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. (P_{değeri} = 0,002 < α = 0,05)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni ve Diğer unvanlı kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu sırasıyla Sağlık Teknikeri / Teknisyeni, Diğer ve Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru meslek grubu kalite direktörleridir.

H4.m: “**Soru 4.16**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**meslek grubu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.41. “Soru 4.16” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.16	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	145,39	3,55	18,913	0,002	1-2 1-4
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	150,45	3,55			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	215,86	4,29			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	192,06	4,00			
	Hekim	10	185,45	3,90			
	Diğer	30	146,62	3,47			

* P_{değeri} = 0,002 < α = 0,05 H4.m kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,002 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni ve Sağlık İdaresi / Yönetimi unvanlı kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektör olduğu algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu sırasıyla Sağlık İdaresi / Yönetimi, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni ve Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru meslek grubu kalite direktörleridir.

H4.n: “**Soru 4.17**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**meslek grubu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.42. “Soru 4.17” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Meslek Grubu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.17	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	144,38	3,27	20,585	0,001	1-2 4-6
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	138,40	3,25			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	253,21	4,57			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	181,69	3,73			
	Hekim	10	160,25	3,50			
	Diğer	30	146,62	3,73			

* $P_{\text{değeri}} = 0,001 < \alpha = 0,05$ H4.n kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Eğitim aldıktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünürüm.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Kruskal-Wallis H** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,001 < \alpha = 0,05$)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri / Teknisyeni, Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Diğer unvanlı kalite direktörlerinin “Eğitim aldıktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünürüm.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre eğitim aldıktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünme algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu Sağlık İdaresi / Yönetimi ve Diğer meslek grubu kalite direktörleridir. Daha sonra sırasıyla Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri / Teknisyeni meslek grubu kalite direktörleri gelmektedir.

H4.o: “**Soru 4.18**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**meslek grubu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.43. “Soru 4.18” değişkenine göre “meslek grubu” değişkeni arasında *Kruskal-Wallis H* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Soruları	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Kruskal-Wallis H	P Değeri	Çoklu Karşılaştırma
Soru 4.18	Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	185	134,71	3,13	47,336	0,000	1-2
	Sağlık Teknikeri / Teknisyeni	20	133,08	3,16			
	Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vd.)	7	249,79	3,82			
	Sağlık İdaresi / Yönetimi	63	213,23	3,64			
	Hekim	10	210,50	3,58			
	Diğer	30	163,33	3,32			

* P değeri = 0,000 < α = 0,05 H4.o kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Ortalama Puan.” ile “meslek grubu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Kruskal-Wallis H* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. (P değeri = 0,000 < α = 0,05)

Meslek grubuna göre değişkenin çoklu karşılaştırmaları incelenerek Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri / Teknisyeni unvanlı kalite direktörlerinin “Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Ortalama Puan.” değişkeni için anlamlı farklılık vardır.

Bazı Meslek gruplarına göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Ortalama Puan algısı vardır. Bu algının en yüksek olduğu sırasıyla Hekim ve Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri / Teknisyeni meslek grubu kalite direktörleridir.

H5.a: “**Soru 5.1**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.44. “Soru 5.1” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.1	Hayır	246	136,61	3,09	3225,500	0,000
	Evet	69	234,25	4,29		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.a kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibi olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.b: “**Soru 5.2**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.45. “Soru 5.2” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.2	Hayır	246	135,91	2,76	3052,000	0,000
	Evet	69	236,77	4,07		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.b kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test

sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, aldığı eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanımına sahip olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.c: “**Soru 5.3**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.46. “Soru 5.3” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Mann-Whitney U	P Değeri
Soru 5.3	Hayır	246	146,40	4,01	5634,000	0,000
	Evet	69	199,35	4,51		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.c kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincinde olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.ç: “**Soru 5.4**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.47. “Soru 5.4” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Mann-Whitney U	P Değeri
Soru 5.4	Hayır	246	145,50	2,28	5412,500	0,000
	Evet	69	202,56	2,97		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.ç kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli bulmaya etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.d: “**Soru 5.5**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.48. “Soru 5.5” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.5	Hayır	246	135,76	2,84	3017,000	0,000
	Evet	69	237,28	4,20		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.d kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibi olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.e: “**Soru 5.6**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.49. “Soru 5.6” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.6	Hayır	246	136,92	2,74	3301,500	0,000
	Evet	69	233,15	4,04		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.e kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdarım.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb) haberdar olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.f: “Soru 5.7” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.50. “Soru 5.7” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.7	Hayır	246	134,69	2,55	2752,500	0,000
	Evet	69	241,11	3,97		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.f kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi

yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibi olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.g: “**Soru 5.8**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.51. “Soru 5.8” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.8	Hayır	246	136,76	2,68	3261,500	0,000
	Evet	69	233,73	3,83		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.g kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibi olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.ğ: “**Soru 5.9**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.52. “Soru 5.9” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.9	Hayır	246	151,34	2,62	6847,500	0,010
	Evet	69	181,76	2,99		

* $P_{\text{değeri}} = 0,010 < \alpha = 0,05$ H5.ğ kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Mann-Whitney U** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,010 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli bulmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.h: “**Soru 5.10**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.53. “Soru 5.10” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında Mann-Whitney U tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Mann-Whitney U	P Değeri
Soru 5.10	Hayır	246	152,64	3,15	7169,000	0,035
	Evet	69	177,10	3,42		

* $P_{\text{değeri}} = 0,035 < \alpha = 0,05$ H5.h kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Ülkemizdeki sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Mann-Whitney U** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,035 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, ülkemizdeki sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici bulmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.i: “**Soru 5.11**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.54. “Soru 5.11” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.11	Hayır	246	151,55	2,65	6901,500	0,013
	Evet	69	180,98	2,99		

* $P_{\text{değeri}} = 0,013 < \alpha = 0,05$ H5.1 kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,013 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünmede etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.i: “Soru 5.12” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.55. “Soru 5.12” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.12	Hayır	246	146,82	3,09	5736,500	0,000
	Evet	69	197,86	3,59		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.i kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkında olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.j: “Soru 5.13” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.56. “Soru 5.13” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Mann-Whitney U	P Değeri
Soru 5.13	Hayır	246	143,13	3,64	4829,000	0,000
	Evet	69	211,01	4,30		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.j kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkında olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.k: “Soru 5.14” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.57. “Soru 5.14” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Mann-Whitney U	P Değeri
Soru 5.14	Hayır	246	143,91	3,46	5020,000	0,000
	Evet	69	208,25	4,09		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.k kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibi olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.l: “**Soru 5.15.**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.58 “Soru 5.15” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.15	Hayır	246	141,95	3,20	4538,000	0,000
	Evet	69	215,23	4,00		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.l kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibi olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.m: “**Soru 5.16**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.59. “Soru 5.16” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.16	Hayır	246	149,68	3,26	6441,000	0,000
	Evet	69	187,65	3,62		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.m kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin gelişiminde, ülkemizin altyapısal ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, sağlık turizminin gelişiminde, ülkemizin altyapısal ve teknolojik seviyesini yeterli görüyor olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.n: “Soru 5.17” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.60. “Soru 5.17” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.17	Hayır	246	149,35	3,65	6360,000	0,001
	Evet	69	188,83	4,06		

* $P_{\text{değeri}} = 0,001 < \alpha = 0,05$ H5.n kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyorum.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,001 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyor olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.o: “Soru 5.18” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.61. “Soru 5.18” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Mann-Whitney U	P Değeri
Soru 5.18	Hayır	246	147,55	3,56	5915,500	0,000
	Evet	69	195,27	4,03		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.o kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyor olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.ö: “Soru 5.19” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.62. “Soru 5.19” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Mann-Whitney U	P Değeri
Soru 5.19	Hayır	246	148,62	3,57	6178,500	0,000
	Evet	69	191,46	3,97		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.ö kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Mann-Whitney U** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektör olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.p: “**Soru 5.20**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.63. “Soru 5.20” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında Mann-Whitney U tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algı Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Mann-Whitney U	P Değeri
Soru 5.20	Hayır	246	151,93	3,37	6993,000	0,020
	Evet	69	179,65	3,71		

* $P_{\text{değeri}} = 0,020 < \alpha = 0,05$ H5.p kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Eğitim aldıktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünürüm.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için **Mann-Whitney U** testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,020 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, eğitim aldıktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünüyor olmada etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5.r: “**Soru 5.21**” Kalite direktörleri için sağlık turizmi algısında “**sağlık turizmi eğitimi alma durumu**” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.64. “Soru 5.21” değişkenine göre “sağlık turizmi eğitimi alma durumu” değişkeni arasında *Mann-Whitney U* tablosu

Kalite Direktörlerine Yönelik Algi Soruları	Sağlık Turizmi Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama Sıra	Ortalama	<i>Mann-Whitney U</i>	P Değeri
Soru 5.21	Hayır	246	133,91	3,14	2561,000	0,000
	Evet	69	243,88	3,81		

* $P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$ H5.r kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin “Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Ortalama Puan.” ile “eğitim alma durumu” değişkenine göre ortalamaları istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için *Mann-Whitney U* testi yapılmıştır. Test sonucunda, istatistiksel açıdan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ($P_{\text{değeri}} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

Kalite direktörleri için Sağlık turizmi eğitimi almanın, Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Ortalama Puanına etkisinin olduğu algısı istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık tesislerinde kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarını araştırmak amacıyla yapılan bu çalışma kalite direktörleri üzerine yapılan ilk araştırma olup kapsamı itibarı ile Türkiye genelini temsil eden bir çalışmadır. Literatür incelendiğinde sağlık turizmi farkındalığı üzerine yapılan çalışmaların sağlık personeli ve öğrenciler üzerine yapıldığı ve oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Aslan (2023) tarafından geliştirilen Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği'nin yakın zamanda geliştirilmiş olması nedeniyle bu konu üzerine yapılan çalışmaların az olmasının başlıca nedenleri arasında olmakla birlikte kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Erdem (2022) tarafından sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıkları üzerine yapılan çalışma sonucunda; cinsiyete göre oluşan anlamlı fark ile erkeklerin kadınlara göre daha farkındalık sahibi olduğu, 46 yaş ve üstü grubun, sağlık turizmi sorunları ile ilgili 18-24 yaş grubunun, kurumsal yeterlilik konusunda ise 32-38 yaş aralığındaki grubun ağırlıklı olarak öne çıktığı görülmüştür. Eğitim durumuna göre tüm alanlarda lisans ve üzeri tüm eğitim düzeylerindeki katılımcıların farkındalık düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre ise hekimler ve hemşire/ebe olarak görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık memurları, idari personeller ve teknikerlere göre öne çıktığı tespit edilmiştir. Bu çalışma ile Erdem (2022) çalışmasının sonuçları genel olarak örtüşmekle birlikte hemşire/ebe olarak görev yapanlarda sonuçlar farklı çıkmıştır.

Metli (2024) tarafından yapılan sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada doktor ve idari kadroda çalışan katılımcıların sağlık turizmi farkındalıkları hemşire-ebe ve diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Gül (2023) tarafından acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıkları üzerine yapılan çalışmada bu çalışma ile benzer şekilde sağlık turizmi eğitimi almış olmanın sağlık turizmi farkındalığını artırdığı bulunmuştur. Aynı şekilde meslek gruplarına göre Gül'ün çalışmasında da benzer şekilde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Öztürk ve arkadaşları (2023) tarafından sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışma sonuçlarına göre bu çalışma ile paralel olarak sağlık turizmi farkındalığının orta düzey olduğu ve eğitim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir.

Uçan ve Coşar (2024) tarafından sağlık çalışanlarının medikal turizm farkındalıkları üzerine yapılan çalışma sonucuna göre ölçek toplam puan ortalaması (3,39) bu çalışma ile

benzer şekilde yaklaşık çıkmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Uçan ve Coşar'ın çalışmasında medikal turizm farkındalığının eğitim ve meslek durumuna göre değişmediği belirlenmiştir.

Şahin ve arkadaşları (2023) tarafından yine sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeyleri hakkında yapılan çalışmada benzer şekilde sağlık turizmi farkındalığının orta düzeyde olduğu (3,40/5,00) tespit edilmiştir. Bununla birlikte farklı olarak eğitim durumu açısından farklılık olmadığı, sadece yönetici olarak çalışanlarda anlamlı farklılık görüldüğü tespit edilmiştir.

Kalite direktörleri sağlık tesislerinde kalite yönetim faaliyetlerinin planlanması, yürütülmesi ve iyileştirilmesinden birincil düzey sorumlu yöneticilerdir. Bu kapsamda kalite direktörlerinin nitelikleri ve sağlık sisteminin çeşitli bileşenlerine yönelik bilgi, tutum ve farkındalıkları çerçevesinde sağlık tesisinin çalışmaları yönlendirilmektedir. Özellikle sağlık turizmi konusundaki bilgi düzeyleri ile farkındalıkları sağlık tesisinin sağlık turizmi potansiyeline doğrudan etki edeceği söylenebilir. Genel olarak bakıldığında sağlık turizmi amacıyla gelen sağlık turistlerinin sağlık tesisi tercihinde kalite standartlarına uygunluk düzeyi ve akreditasyon gibi hususları öncelendiği görülmektedir. Bu kapsamda kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin bilinmesi ve çeşitli faktörlere göre analiz edilerek değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Türkiye’de kalite direktörlerinin sağlık turizmi konusundaki farkındalıkları hakkında mevcut durumu ortaya koyması bakımından önemli olan bu araştırma kalite direktörlerine yönelik sağlık turizmi farkındalıklarının artırılması ve uygulamalarının iyileştirmesi çerçevesinde de öneriler getirilmesine ve politika geliştirilmesine imkân sağlamaktadır.

Sağlık turistlerinin sağlık tesisleri deneyimlerinde sağlık tesisinden memnun kalabilmesi için kalite kültürünün yaygın bir şekilde sağlık tesisinde bulunması önemlidir. Özellikle sağlık turistleri ile kalite direktörlerinin iletişim içinde olarak sağlık turistlerinin istek, ihtiyaç ve beklentilerini bizzat tespit etmesi gerekmektedir. Ancak bu şekilde sağlık turistinin beklentilerine göre sağlık tesisinin kalite sistemi sürekli iyileştirilebilir bir şekilde yürütülebilir. Bu durumda özellikle kalite direktörlerinin sağlık turistleri ile yüksek düzeyde iletişim becerisine haiz olması önem arz etmektedir. Sağlık turisti odaklı olan kalite direktörleri ile sağlık tesislerinin sürdürülebilir kaliteli hizmet sunmalarına da katkı sağlanabilecektir. Kalite direktörlerinin uluslararası hastaların beklentilerini anlaması ve ona uygun kalite yönetim sisteminin kurulması ve yürütülmesi bakımından da araştırma sonuçları önemli bilgiler sunmaktadır.

Türkiye’de sağlık tesislerinde görev yapan kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarını ölçmek amacıyla yapılan araştırmanın hipotezlerine yönelik sonuçlar tabloda gösterilmiştir.

Tablo 6.1 Araştırma hipotezleri kabul/red sonuçları

HİPOTEZ	KABUL / RED
H1: “Kalite direktörleri” için sağlık turizmi farkındalığı “hastane türü” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL
H2: “Kalite direktörleri” için sağlık turizmi farkındalığı “eğitim durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL
H3 “Kalite direktörleri” için sağlık turizmi farkındalığı “hastanenin bulunduğu coğrafi bölge” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL
H4: “Kalite direktörleri” için sağlık turizmi farkındalığı “meslek grupları” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL
H5: “Kalite direktörleri” için sağlık turizmi farkındalığı “sağlık turizmi eğitimi alıp almamaları durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL

Çalışmanın bulgular bölümünde detaylı olarak belirtildiği üzere kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıkları; hastane türleri, eğitim durumları, hastanenin bulunduğu coğrafi bölge, meslek grupları ve sağlık turizmi eğitimi alıp almama durumlarına göre kısmen veya tamamen anlamlı farklılık gösteren gruplar tespit edilmiş olup H1, H2, H3, H4 ve H5 Hipotezleri kabul edilmiştir.

Bu kapsamda grup farklılıkları dikkate alınarak kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarına yönelik aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde görev yapan kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarını artırmaya yönelik bilgilendirme ve eğitim faaliyetleri yapılmalıdır
- Sağlık Bakanlığı ve Devlet Üniversite hastanelerinde çalışan kalite direktörlerinin yabancı dil yönünden geliştirilmesi ya da bu hastanelerde yabancı dil bilen kalite direktörlerinin öncelikle görevlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Eğitim durumu düşük olan (özellikle Lise) kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarının artırılmasına yönelik faaliyetler yapılmalı ya da en az Lisans mezunu olanlar arasından görevlendirilmelidir.

- Bölgelere göre özellikle Doğu, Güneydoğu ve Karadeniz bölgelerindeki kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarının artırılmasına yönelik faaliyetler yapılmalıdır
- Meslek grubu bakımından Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru, Sağlık Teknisyeni/Teknikeri ile diğer unvanlı olan kalite direktörlerinin sağlık turizmi farkındalıklarının artırılmasına yönelik faaliyetler yapılmalıdır
- Sağlık turizmi eğitimi almayan kalite direktörleri sayısı eğitimi alanların yaklaşık 3,5 katı olması ve eğitim alanlar ile almayanlar arasında anlamlı fark bulunması nedeniyle kalite direktörlerinin eğitim almaları sağlanmalıdır. Sağlık tesislerine görevlendirilecek kalite direktörlerinin sağlık turizmi eğitimi almış olma ve yabancı dil bilme şartı getirilebilir.
- Sağlık tesislerinde kurulacak olan sağlık turizmi birimlerinin kalite direktörü ile iletişim yolları ve hiyerarşik ilişkisi tanımlanmalıdır.
- Kalite direktörlerinin sağlık turizmindeki stratejik rolü gereği niteliklerinin yanı sıra yönetsel formal güç ve yetkilerinin artırılması (mümkünse en üst yöneticiye doğrudan bağlı) sağlık tesisinde bütüncül bir kalite yönetimi açısından önerilmektedir.

Araştırma kapsamında yukarıda bahsedilen öneriler dışında yeni yapılacak daha kapsamlı ve detaylı araştırmalar ile kalite direktörlerinin sağlık turizmindeki farkındalıklarının dışında stratejik rolü ve organizasyon yapısındaki konumu incelenebilir

KAYNAKLAR

- Acar, N. ve Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17(1), 17-36.
- Aktepe, Cemalettin (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(1), 170-188.
- Aslan S.(2024) Sağlık turizminde özel hastanelerin pazarlama stratejilerinin analizi: İzmir ili örneği. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
- Avcı M, Deniz YS.(2022), Sağlık turizminde tabiat odaklı terapötik destinasyon önerisi: Kastamonu Horma Kanyonu örneği. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi. 2022, 6(5):51-62.
- Aydemir, A. A. (2019), Uluslararası termal sağlık turizmi potansiyelinin arttırılmasında stratejik pazarlama planlaması: Pamukkale Karahayıt termal turizm bölgesi için bir araştırma, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Aydın, G., ve Aydın, B. K. (2015). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. Pazarlama ve Pazarlama Araştırma Dergisi, 8(16), 1-22.
- Best, M., & Neuhauser, D. (2004). Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. Quality and Safety in Health Care, 13(3), 233–234.
- Best, M., & Neuhauser, D. (2005). W Edwards Deming: Father of quality management, patient and composer. Quality and Safety in Health Care, 14(4), 310–312.
- Bulut Arzu ve Şengül Halil (2019). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 3(1), 45-62.
- Burstin, H., Leatherman, S., & Goldmann, D. (2016). The evolution of healthcare quality measurement in the United States. Journal of Internal Medicine, 279(2), 154–159.
- Çabuk, Ş., (2023), Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi İle İlgili Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Tele Tıp Uygulamasının Sağlık Turizmi Ve Sağlık Hizmeti Sunumu Açısından Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi: Bozyazı İlçesi Örneği, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Çavuş, F., Gemici, E. (2013). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1(1), 238–257.
- Çetinkaya T, Zengin B. 2009), Yaşlı bakımı ve turizm. Panel Bildiri Kitapçığı; 2009:172-181.
- Cohen, Ece (2008). “Medicaltourism in Thailand”. Au-Gsb e-Journal, 1(1), 24-37.

- Colton, D. (2000). Quality improvement in health care: Conceptual and historical foundations. Evaluation and the Health Professions (Vol. 23).
- Connel, James (2006). "Medicaltourism: Sea, sun, sandandsurgery". Tourism Management, 27(6), 1093-1100.
- Dağlı, M. (2021). Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim tarihi: 11.05.2025.
- Deming, W.E. (1986). Quality, Productivity, and Competitive Position. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Center for Advanced Engineering Study.
- Demir, Didem (2013). Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Mersin.
- Deniz, M. (2016). Türkiye sağlık turizmi ve seçilmiş ülkelerle karşılaştırılması. (Yüksek lisans tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dikmetaş Yardan Elif, Dikmetaş Hacer Coşkun Nurcan ve Yabana Birgül (2014). Türkiye ve Dünya'da Sağlık Turizmi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 8(2), 35.
- Dlugacz, Y. D. (2017). Introduction to Health Care Quality: Theory, Methods, and Tools.
- Dökme, S. (2016). Sağlık turizmi açısından Adana ilinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı: Bir hastane örneği. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Dünya Sağlık Örgütü Tüzüğü, DSÖ, (1948)
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2023), Disability.
- Ekinci, E., (2019), Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme ve Teşviklerin Sağlık Turizmi Gelirlerine Etkisi: Müdahale Analizi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Erdem, A.T., (2022), Sivas'ta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıkları Üzerine Bir Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Turizmi İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
- Erkmen, M., (2023), Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Potansiyeli, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Karaman.
- Graham, N. O. (1995). Quality in Health Care: Theory, Application, and Evolution. Maryland: An ASPEN Publication.

Grant Thornton, (2024), Global Sağlık Sektörü ve Medikal Turizm Trendleri.

Gül, F., (2023), Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıklarının İncelenmesi Antalya Örneği, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Gülenç, S. (2023). Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişim Süreci (1923-2023). *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 34(3), 176-188.

Güvenek, B. ve Ekinci, E., (2019). “Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmine Sağlanan Teşvik ve Destekler”, *Journal of Academic Value Studies*, Vol: 5, Issue: 5; pp: 994-1008

Hall C. (2011), *Healthandmedicaltourism: A killorcurefor global publichealth?*. *TourismReview*. 2011, 66:4-15.

Horowitz, M D, Rosensweig, J A andJones, C A (2007) “MedicalTourism: Globalization of the Healthcare Market”. *Medscape General Medicine*. 9(4): 33 (Erişim tarihi:27.07.2024) <https://www.carib-export.com/login/wpcontent/uploads/2009/08/Health%20Tourism.pdf>

IOM (The Institute of Medicine) (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222265/#ddd00039> (Erişim:13.02.2025)

Kantar, H. (2023), Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımı Kapsamında Türkiye’de Sağlık Turizmine Sağlanan Devlet Destek ve Teşvikleri, *Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Nevşehir.

Kantar G, Işık E. (2014), Türkiye’de sağlık turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2014, 1(1):15-20.

Kaya, S. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*. Ankara: Pelikan Yayıncılık.

Kılıçarslan Ö, Yozukmaz N. (2022), Örnek olaylarla sağlık turizmi ve rekreasyon arasındaki ilişkiye dair bir inceleme. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (53):385-402.

Koç, E.M., (2024), Sağlık Turizmi Yapmakta Olan Kurumların Sağlık Turizmi İle İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi: İzmir Örnekleme, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*.

Köstepen A. (2015), İzmir ilinin medikal turizm potansiyelinin tespiti, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*.

Langabeer, J. (2018). *Quality and Quality Management*, James Langabeer, (Ed.), *Performance Improvement in Hospitals and Health Systems Managing Analytics and Quality in Healthcare* in (pp:3-17). Boca Raton: Taylor & Francis.

Legido-Quigley, H., McKee, M., Nolte, E., & Glinos, I. A. (2008). *Assuring the Quality of*

Health Care in the European Union: A Case for Action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. The European Observatory on Health Systems and Policies.

Marjoua, Y., & Bozic, K. J. (2012). Brief history of quality movement in US healthcare. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 5(4), 265–273. <https://doi.org/10.1007/s12178-012-9137-8>

Merry, M. D., ve Crago, M. G. (2001). The past, present and future of health care quality. Urgent need for innovative, external review processes to protect patients. *Physician Executive*, 27(5), 30–35.

Metli, B.B., (2024), Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyleri: Bir Şehir Hastanesi Örneği, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Mevzuat Bilgi Sistemi, (2025) Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi Web Sitesi, Erişim tarihi: 10.02.2025, <https://www.mevzuat.gov.tr/>

Onikinci Kalkınma Planı, (2024), Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı Onikinci Kalkınma Planı web sitesi, Erişim tarihi: 12.02.2025, <https://onikinciplan.sbb.gov.tr/>,

Özer Özlem ve Songur Cuma (2012). “Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu”. Mehmet Akif Ersoy University Journal of Social Sciences Institute, 4(7), 69-81.

Özkan ME. (2019), Sağlık turizmi kapsamında Türkiye’nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2019, 1(1):50-64.

Öztürk, Y., Aydın, T. ve Sert, S. (2023). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Journal of History School*, 64, 1263-1277.

T.C. Resmi Gazete (02.11.2011 tarih, 28103 sayı), Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Erişim tarihi: 20.06.2024

Rosati, R. J. (2009). The History of Quality Measurement in Home Health Care. *QClin Geriatr Med*, 25(1), 121–134.

Saboga-Nunes L. Homo (2020), Salus: The master mind behind health tourism. *Eur J Public Health*, 2020, 30.

Sağlık Bakanlığı. (2018). Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi. <http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>

Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı (2025), Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/>, (Erişim:15.02.2025)

Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik, (2015), Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi: 06.05.2025,

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20859&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028), Sağlık Bakanlığı Stratejik Geliştirme Başkanlığı, Erişim Tarihi: 06.05.2025, https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/47452/0/saglik-bakanligi-stratejik-plan-2024-028pdf.pdf?_tag1=7B2A9834832BF7DCF36F2C7E5607D8543752A372

Sağlık Turizmi Sektör Raporu (2013). Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı

Saruhan, Z. (2019). Alanya'da turistik ürün oluşturmada yerel halkın faaliyetleri ve turistlerin yöresel ürünlere yönelik tutumları. (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Saygılı T, Yalçın S, Özşarı H.(2021), Advanced age and disabled health tourism concept, problems and solution suggestions. Int J Health Manag Tour.

Sheingold, B. H., & Hahn, J. A. (2014). The history of healthcare quality: The first 100 years 1860-1960. International Journal of Africa Nursing Sciences, 1, 18–22.

Silver, G. A. (1990). Paul Anthony Lembcke, MD, MPH: A pioneer in medical care evaluation. American Journal of Public Health, 80(3), 342–348.

Şahin, M., Yılmaz, M. ve Karamustafa, K. (2023). Sağlık turizmi farkındalığı: Malatya ilinde sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(4), 1611-1632.

Ticaret Bakanlığı Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü Web Sitesi, Erişim tarihi: 23.12.2024, <https://ticaret.gov.tr/>,

Tontus, H. Ö. (2019). Diaspora medical tourism. Destination Health Magazine, 52-57.

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), (2025), Turizm Verileri, (Erişim: 12.02.2025), tuik.gov.tr

TÜİK, (2025), Erişim Tarihi: 06.05.2025, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-I.-Ceyrek:-Ocak-Mart,-2025-54155>

TÜRSAB (2022), Sağlık Turizmine Yönelik Ticaret Bakanlığı Tarafından Verilen Desteklerin Genişletilmesi Hakkında Duyuru, (Erişim Tarihi: 29.12.2024). <https://www.tursab.org.tr/duyurular/saglik-turizmine-yonelik-ticaret-bakanligi-tarafindan-verilen-desteklerin-genisletilmesi-hakkinda-duyuru>

Türkön, K. (2024), Sağlık Turizmi Yapmakta Olan Kurumların Sağlık, Turizmi İle İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi: İzmir Örneği, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.

Uçan, S. ve Coşar, A.A., (2024), Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Alanya Örneği, *Syedra Sağlık Dergisi* 2024, 1(1): 1-10

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, (2017), Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi: 06.05.2025, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2025/04/20250426-2.htm>

USHAŞ (Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi), (2025), Sağlık turizmi verileri, (Erişim 14.02.2025), <https://www.ushas.com.tr/en/saglik-turizmi-verileri/>

Yaba, M. (2022). Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi Üzerine Bir Alan Araştırması. Yüksek lisans tezi.

Yaprak, G.H., (2024), Türkiye’de Sağlık Turizminin Yeri, Önemi Ve Sağlık Turizminde Yapılan Araştırmaların Bibliyometrik Analizi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Turizmi İşletmeciliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Yavuz, C.I., (2015). Kamu Hastane Birlikleri ve Hastanelerde Yapısal Dönüşüm, Toplum ve Hekim Dergisi, 30(1), 1.30.

Yıldırım, B. F. (2021). Bilgi sistemi olarak e-nabız uygulamalarının sağlık turizmi hastaları için geliştirilmesi: bir model önerisi. (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

12. Kalkınma Planı, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Erişim Tarihi: 06.05.2025, https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf

EK-1

Anket Formu

Demografik Bilgiler

1. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaş Kategoriniz (Yıl): ☐ 18-27 ☐ 28-37 ☐ 38-47 ☐ 48-64 ☐ 65 ve üstü
3. Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
4. Meslek Grubunuz:
☐ Hekim ☐ Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru ☐ Sağlık Lisansiyeri (Biyolog, Diyetisyen, Fizyoterapist, vd.) ☐ Sağlık Teknikeri/Teknisyeni ☐ Sağlık İdaresi/Yönetimi ☐ Diğer
5. Eğitim Durumunuz: ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora ☐ Diğer
6. Kalite Direktörlüğü Tecrübeniz (Yıl): ☐ 0-4 ☐ 5-9 ☐ 10-14 ☐ 15-19 ☐ 20 ve üstü
7. Bu Hastanedeki Çalışma Süreniz (Yıl): ☐ 0-4 ☐ 5-9 ☐ 10-14 ☐ 15-19 ☐ 20 ve üstü
8. Toplam Çalışma Süreniz (Yıl): ☐ 0-4 ☐ 5-9 ☐ 10-14 ☐ 15-19 ☐ 20 ve üstü
9. Çalıştığınız Hastanede Sağlık Turizmi Birimi Var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
10. Sağlık Turizmi Eğitimi aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
11. Hastanenizin Türü
☐ Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane ☐ Devlet Üniversite Hastanesi ☐ Vakıf Üniversite Hastanesi ☐ Özel Hastane
12. Hastanenizin Bulunduğu Coğrafi Bölge
☐ Marmara ☐ Ege ☐ Akdeniz ☐ İç Anadolu ☐ Karadeniz ☐ Doğu Anadolu ☐ Güneydoğu Anadolu

Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Soruları

1. Sağlık turizmi ve Sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.
 - ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum
2. Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.
 - ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum
3. Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.
 - ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4. Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.
- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum
5. Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.
- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum
6. Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb.) haberdarım.
- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum
7. Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.
- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum
8. Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.
- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum
9. Ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum.
- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

10. Ülkemizdeki sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

11. Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

12. Sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlerle oranla daha yorucu/zor olduğunu düşünüyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

13. Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

14. Sağlık turizmi talebinin arttırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

15. Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

16. Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

17. Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

18. Sağlık turizminin gelişiminde, ülkemizin altyapısal ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

19. Ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

20. Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

21. Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

- 22.** Eğitim aldıktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünürüm.
- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
 - ☐ Katılıyorum
 - ☐ Kararsızım
 - ☐ Katılmıyorum
 - ☐ Kesinlikle Katılmıyorum