



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi

The Journal of International Social Research

Cilt: 9 Sayı: 43 Volume: 9 Issue: 43

Nisan 2016 April 2016

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

SAĞLIK TURİSTLERİNİN MEDİKAL DESTİNASYON SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER FACTORS AFFECTING THE MEDICAL DESTINATION SELECTION OF HEALTH TOURISTS

Sedat BOSTAN*

Bilal YALÇIN**

Öz

Medikal turizm son yıllarda yükselen bir tüketici eğilimidir. Dünyada hızla çeşitlenmeye, büyümeye ve önemli bir alternatif turizm çeşidi olmaya doğru gitmektedir. Medikal turizm yaşanılan yerin dışında başka bir yere herhangi bir sağlık sebebiyle (tedavinin ekonomik oluşu, bekleme süresinin kısalığı veya daha kaliteli sağlık hizmeti vb.) özellikle tedavi amacıyla gidilmesidir. Bu çalışmada medikal turizm alanındaki gelişmeler paralelinde hizmet verenler açısından Türkiye'nin konumu değerlendirmeye alınmıştır. Medikal turizm kapsamında hastane çalışanlarının farkındalığı ve sağlık turistlerine hizmet sunumunda karşılaşılan sorunların belirlenmesi için özel bir hastanede yapılan anket çalışmasının sonuçlarına yer verilmiştir. Oluşturulan anket 2015 yılı Şubat-Mart ayları arasında araştırmanın evreni özel bir hastanedeki 150 personele uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre hastalarla iletişimin en büyük problem olduğu, en büyük tercih nedeninin ise hizmet kalitesi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Turisti.

Abstract

Medical tourism has been an emerging consumer trend in recent years. It rapidly diversify, improve and moving towards being an important alternative tourism in the world. Medical tourism means traveling from living place to any place somewhere else due to health reason (economic composed of treatment, short waiting time or higher quality health care, etc.) particularly in order to avoid treatment. These developments in the field of medical tourism in the study were evaluated in parallel Turkey's position in terms of providing services. The results of the survey on awareness of hospital staff within the scope of medical tourism and in terms of problems encountered when servicing patients at a private hospital were presented. The population of survey research conducted to 150 hospital staff at a private hospital between February and March 2015. According to the results of communication with patients is the biggest problem, it was concluded that service quality is the biggest motive which patients prefer.

Keywords: Medical Tourism, Health Services, Health Tourist.

1. Giriş

Medikal turizm, turizm sektörü içerisinde hızla gelişmekte olup insanların uzak ülkelere medikal tedavi olabilmek için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olmalarını ifade eden bir kavramdır (Connell, 2006; Garcia Altes, 2005). Medikal turizmde, "turist" öncelikle cerrahi müdahale yani tıbbi tedavi olma amacını taşımakta bununla birlikte turistik yerlerde dinlenme, boş zaman değerlendirme gibi geleneksel turizm amacını taşımaktadır (Mugomba and C.Danell, 2007).

Dünya genelinde 3 milyondan fazla kişi sağlık turizmi kapsamında seyahat etmektedir. Sağlık turizmi toplam harcamaları 2006 yılında 60 milyar dolara ulaşmıştır. 2012 yılında bu rakamın 100 milyar dolara, 2015 yılı itibarıyla de 130 milyar dolara ulaşması ön görülmüştür. ABD ve Avrupa kıtası sağlık turizmi harcamalarında başı çekmektedir. (Iordache ve Ciochina, 2014). Medikal turizm için dünyadaki en önemli bölge Asya kıtası olarak değerlendirilmektedir. Bölge yılda 10 milyondan fazla sağlık turisti çekmektedir. Pazarın %80'ini Tayland, Singapur ve Hindistan elinde bulundurmaktadır (MTA, 2014).

Türkiye, medikal turizm faaliyetleri için gerekli olan tüm imkânlarla sahiptir. Bunların en başında tıbbi hizmet veren hastanelerin teknolojik ve insan gücü altyapısının iyi olması ve bunların yanı sıra gerek coğrafi konumu, gerek doğal, kültürel ve tarihi güzellikleriyle sahip olduğu turistik zenginlikler gelmektedir. Plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, checkup, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon gibi hemen her dal için gelen yabancı hastalar gerek düşük maliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir (BAKA, 2011). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2014 IV. Dönem (Ekim-Aralık) ve yıllık istatistiklerine göre (TÜİK, 2015) dördüncü çeyrekte seyahate çıkış sebeplerinde ikinci sırada %9,5 ile "sağlık", üçüncü sırada ise %8,6 ile "gezi, eğlence, tatil" yer almıştır. Seyahate çıkış amaçları yıllık olarak

* Doç. Dr., Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, sbostan29@gmail.com

** Yrd. Doç. Dr., Gümüşhane Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü, byalcin@gumushane.edu.tr

değerlendirildiğinde ise, %65,7 ile “yakınları ziyaret” birinci sırada yer alırken, ikinci sırada %19 ile “gezi, eğlence, tatil”, üçüncü sırada ise %8,4 ile “sağlık” amacıyla yapılan seyahatler yer almıştır.

Özellikle özel hastanelerin sayısındaki artışla beraber sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin, uzman doktor ve sağlık personelinin, teknolojik imkânların da artmasının Türkiye’nin medikal turizmde ön plana çıkmasını sağlayacağı ve etkinlikte Türkiye’yi rakip ülkelerin önüne geçireceği düşünülmektedir. Türkiye’de medikal turizm faaliyetleri tüm imkânlara rağmen ne yazık ki yeterli seviyede yapılamamaktadır. (Kiremit, 2008; Genç, 2007; Aydın, 2011).

Bu çalışmada, hızla gelişen medikal turizmde dünyadaki ve ülkemizdeki başarılı örnek uygulamaları yönetsel açıdan tespit ederek, Türkiye’nin medikal turizm sektöründeki payını artırmak için bir yol haritası sunmak hedeflenmiştir. Bir diğer hedef, medikal turizm açısından Türkiye’nin güçlü ve zayıf yönlerini fırsat ve tehditlerini (durum analizi) ortaya koyarak öneriler geliştirmektir. Hızla gelişen Medikal Turizm sektöründe diğer rakip ülkelerin uygulamalarını da içine alacak şekilde konunun araştırılarak, sektörde ülkemizi öne çıkartabilecek örnek uygulamaların incelenmesi, yönetim açısından belirlenen tedbirlerin ve uygulamaların vakit kaybetmeksizin yapılması, medikal turizm alanında önde gelen ülkelerle rekabet edebilmek için en önemli unsurlar olarak görülmektedir.

2. Literatür Taraması

Sağlık turizmini, genel olarak sağlığın korunması, sağlığın geliştirilmesi ve sağlığın geri kazanılması amacıyla başlayan ve sağlık hizmetleri unsurlarının yanı sıra tatil unsurlarını da kapsayan seyahatler, konaklamalar ve organizasyonlardan doğan olay ve ilişkilerin bütünü olarak tanımlamak mümkündür (Gençay, 2007; Yıldırım, 2012). İkamet edilen yerden başka bir destinasyona tatil amaçlı giden turistlerin seyahat halindeyken acil veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalmasına “Turistin Sağlığı” denmektedir. “Turizm Sağlığı” ise turistlerin konakladığı ve gezdiği çevrenin sağlığı ve sağlıklı bir ortam olması, turistlerin çevreye, çevrenin turistlere sağlık açısından etkisini kapsamaktadır (Aydın ve Şeker, 2011). Gelişmiş ülkelerdeki sanayileşme ve kentleşme sonucu ortaya çıkan çevre sorunları, hava kirliliği, stres, mevsim değişiklikleri gibi olumsuz faktörlerin yanı sıra dünya genelinde yaşanan küresel krizlerle birlikte ağırlaşan iş ve yaşam koşulları, kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu noktada gelişmekte olan ya da gelişmiş ülke vatandaşları kitle turizminin dışında bozulmamış doğası, çevresi, iklim ve fiziksel özellikleriyle sağlıklarını tekrar kazanacakları ya da zindelik sağlayacakları turistik alanlara seyahat etmektedirler (Türksoy ve Türksoy, 2010). Pek çok nedenden dolayı sağlık turizmine ihtiyaç ortaya çıkmaktadır. Buna göre sağlık turizminin temel nedenleri (Sağlık Bakanlığı, 2012):

Tedaviyle birlikte tatil yapma arzusu	Kişinin hayata tutunma ve yaşama isteği
Yaşanılan ülkedeki pahalı sağlık hizmetleri	Kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması
Daha kaliteli sağlık hizmeti alınmak istenmesi	Uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri
Yaşanılan ülkedeki yüksek teknoloji sağlık hizmetlerinin ve profesyonel insan kaynağının azlığı veya yokluğu	Çoğunlukla termal tesis ve termal turizm imkânlarının çok olduğu bir ülkede tatil yapma talebi

Sağlık turizmi hastaların ve hasta yakınlarının rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak, sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Sosyal güvenlik maliyetlerinin artması, sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kuruluşları, kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakın mesafede yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak, sağlık hizmetlerini düşük maliyetle alma çabaları içerisine girmektedir (Güleç, 2011).

3. Yöntem

Bu araştırmanın asıl amacı medikal turizmin Türkiye’deki uygulamalarında, medikal turistlerin destinasyon seçiminde nelerin etkili olduğu konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerini ortaya koymaktır. Betimsel modelde amaç, eldeki problemi, bu problemle ilgili durumları, değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlayarak bir konudaki mevcut durumu araştırmak olduğu için bu araştırmanın modeli betimsel model olarak kabul edilmektedir. Bu temel amaç çerçevesinde sağlık turizmi destinasyon seçimi için aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

H₁ Hizmet kalitesi, medikal turizm destinasyon tercihinde önemli bir belirleyicidir.

H₂ Ekonomiklik, medikal turizm destinasyon seçimini etkiler.

H₃ Turistik özellikler, medikal turizm destinasyon tercihinin etkilemektedir.

Buradan hareketle literatüre dayanarak bir anket oluşturulmuş ve 2015 yılı Şubat-Mart arasında araştırmanın evreni Mersin’deki özel bir hastanedeki personele uygulanmıştır. Katılımcılar seçilirken

herhangi bir sıralamaya tabi tutulmadan kolayda örnekleme metodu ile tamamen rastgele ve anketi cevaplamayı kabul eden sağlık çalışanlarına uygulanmıştır.

Veri toplama süresi 20.02.2015 tarihinde başlayıp 29.02.2015 tarihinde tamamlanmıştır. Soru formunun cevaplandırılması sonucunda elde edilen veriler SPSS 21.0 istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın literatür bölümü, önceden hazırlanmış tez, kitap, bilimsel makale, haber, röportaj, söyleşi gibi kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır. Araştırmanın anket kısmı ise 11 sorudan oluşmuş olup, Ebru ÖZKAN DEMİRER'in 2010 yılında yazdığı yüksek lisans tezinde kullandığı anket sorularından esinlenerek araştırmacılar tarafından bir ölçek geliştirilmiştir. Çalışma sonucunda ölçeğin geçerliliği keşfedici faktör analizi ile, güvenilirliği Cronbach Alfa yöntemiyle test edilmiştir. Veriler üzerinde gerekli istatistiksel analizler yapılmıştır.

4. Bulgular ve Tartışma

Toplamda 157 yatağa sahip olup 40'ı hekim, 150'si sağlık personeli olmak üzere idari ve teknik kadroyla birlikte 400 kişilik uzman bir ekiple hizmetlerine başlayan özel hastane, bölgeye en kaliteli sağlık hizmetlerini sunmayı hedeflemektedir. Araştırma kapsamında özel hastanedeki personelin yabancı hastalara hizmet amacıyla eğitim alıp almama durumu, yabancı hastalarla yaşadıkları sorunlar ve onlara göre yabancı hastaların Türkiye'yi tercih nedenleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında katılımcıların faktör analizi kapsamında ortaya çıkan yabancı hastaların destinasyon tercih nedenleri, katılımcıların yabancı hastalarla karşılaştıkları sorunlar ve sosyo-demografik özellikleri sırasıyla tablo halinde verilmiştir.

Araştırmanın geçerlilik analizinde faktör analizi uygulanmıştır. Verilerin, faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılarak uygunluğu onaylanmıştır. Varimax Yönlendirme metodu kullanılmıştır. Faktör analizi sonuçlarından anketi 3 faktörden oluştuğu anlaşılmıştır. Ayrıca varyans değerleri incelendiğinde anketi oluşturan 3 faktörün toplam varyansın %60'ını açıkladığı, diğer bir ifade ile yabancı hastaların ülkemizdeki hastaneleri seçme nedenlerini %60 oranında ölçtüğü söylenebilir. Temel Bileşenler analizi sonrasında elde edilen bileşen matrisinde de anketin 3 faktörden oluştuğu anlaşılmıştır.

Tablo 1: Ölçeğin Faktör Analizi Bulguları

Hastaneyi Tercih Nedenleri	Bileşenler (Faktörler)		
	1	2	3
Kaliteli sağlık hizmeti	,818	,328	001
Hijyen	,853	,128	,225
Hizmet verme süresi	,876	,036	-,054
Teknik donanım	,937	,186	,058
Hekim kadrosu	,840	,095	,286
Akreditasyon	,897	,219	,179
Aracı kuruluşlar	,799	,237	,136
Düşük tedavi maliyeti	,112	,868	-,066
Coğrafi yakınlık	,394	,739	-,054
Düşük fiyatlı ülke	,077	,762	,451
Turistik özellikler	,206	,028	,934
Güvenilirlik Testi: Cronbach's Alpha: 0,766			
Geçerlilik Testi: Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,752			
Açıklanan varyans: Toplam: %60, Faktör 1: 31,68, Faktör 2: 18,59, Faktör 3: 10,43			

Verimax yönlendirme uygulaması sonrasında, yüksek standartta sağlık hizmeti, hijyene önem verilmesi, hizmet verme süresi, hastanenin teknik donanımı, hastanenin hekim kadrosu, hastanenin uluslararası standardı, aracı kuruluşların yönlendirmesi maddeleri 1 nci faktör, tedavi maliyetinin düşük olması, coğrafi açıdan yakın olması, ucuz ülke olması 2 nci faktör, sağlık hizmeti yanında turistik özelliklerinin fazla olması ise yalnız başına 3 ncü faktör altında yer almıştır. Bu çerçevede 1 inci faktör "hizmet kalitesi", 2 inci faktör "ekonomiklik", ve 3 üncü faktör ise "turistik özellikler" olarak adlandırılmıştır. Yapılan analizlerde anketi oluşturan diğer sorular soru ve madde bazında incelenirken, hastane tercih nedenleri, belirlenen bu 3 faktör bazında incelenmiş ve yorumlanmıştır. Ankette yabancı hastaların tercih nedenlerinin belirlenmesine ve personelin yabancı hastalarla yaşadığı sorunlara yönelik olarak oluşturulan sorunun güvenilirliğinin test edilmesinde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısından yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 150 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Bu kapsamda Yabancı Hastaların Tercih Nedenleri Faktörünün güvenilirlik katsayısının $\alpha = 0,766$ olduğu gözlenmiştir.

Tablo 2: Varyans Analizi Sonuçları

Model	Karelerin Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	10,576	25	,423	1,629	0,043
Artık (Residual)	32,195	124	,260		
Toplam	42,771	149			

Araştırma modelinin bir bütün olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için uygulanan ANOVA testi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. Modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,05$) görülmektedir. Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, yabancı hasta ile olan iletişimde karşılaştıkları sorunlara ilişkin görüşleri Tablo 3’te sunulmuştur. 1 seçeneğinin “hiç sorun yaşamadım”, 2 seçeneğinin “çok az sorun yaşadım”, 3 seçeneğinin “bazen sorun yaşadım” 4 seçeneğinin “sıkça sorun yaşadım” ifadelerine karşılık geldiği göz önüne alınarak değerlendirildiğinde, söz konusu görüşlerin “çok az sorun yaşadım seçeneği” üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Tablo 3: Hastane Çalışanlarının Yabancı Hastalara Hizmette Karşılaştıkları Sorunlar

Konu	Hiç sorun yaşamadım		Çok az sorun yaşadım		Bazen sorun yaşadım		Sıkça sorun yaşadım	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hasta ile iletişim	14	9,3	66	44	57	38	13	8,7
Hasta yakınları ile iletişim	21	14	72	48	44	29,3	13	8,7
Aracı kuruluşlarla iletişim	91	60,7	38	25,3	20	13,3	1	0,7
Kültürel çatışma	29	19,3	66	44	45	30	10	6,7
Yiyecek içecek hizmetleri	37	24,7	71	47,3	34	22,7	8	5,3
Hastane kurallarına uyum	32	21,3	59	39,3	45	30	14	9,3
Fatura ödemeleri	113	75,3	21	14	12	8	4	2,7

‘Hasta ile iletişimde’ gerçekleşen sorunlar incelendiğinde dikkat çeken % 44’ünün (66 kişi) ‘Çok az sorun yaşadığı’, % 8,7’sinin (13 kişi) ‘Sıkça sorun yaşadığı’ gözlemlenmektedir. ‘Hasta yakınları ile iletişimde’ gerçekleşen sorunlar açısından katılımcılar %48 (72 kişi) ile ‘çok az sorun’ yaşamıştır. ‘Hastayı getiren aracı kuruluşlarla iletişimde’ olan sorunlar incelendiğinde % 60,7’sinin (91 kişi) ‘Hiç sorun yaşamadığı’, % 0,7’sinin (1 kişi) ‘Sıkça sorun yaşadığı’ gözlemlenmektedir. ‘Hastaların kültürel alışkanlıklarından dolayı’ olan sorunlar incelendiğinde % 19,3’ünün ‘Hiç sorun yaşamadığı’, % 44’ünün ‘Çok az sorun yaşadığı’, % 30’unun ‘Bazen sorun yaşadığı’, % 0,7’sinin ‘Sıkça sorun yaşadığı’ gözlemlenmektedir. ‘Hastanede sunulan yemekler konusunda’ olan sorunlar incelendiğinde % 24,7’sinin ‘Hiç sorun yaşamadığı’, % 47,3’ünün ‘Çok az sorun yaşadığı’, % 22,7’sinin ‘Bazen sorun yaşadığı’, % 5,3’ünün ‘Sıkça sorun yaşadığı’ gözlemlenmektedir. ‘Hastaların hastane kurallarına uyması konusunda’ gerçekleşen sorunlar incelendiğinde % 21,3’ünün ‘Hiç sorun yaşamadığı’, % 39,3’ünün ‘Çok az sorun yaşadığı’, % 30’unun ‘Bazen sorun yaşadığı’, % 9,3’ünün (14 kişi) ‘Sıkça sorun yaşadığı’ gözlemlenmektedir. En az sorun yaşanan konu ise %75,3 (113 kişi) fatura ödemeleri konusu olmuştur. En çok karşılaşılan sorun hastane kurallarına uyum olmuştur.

Tablo 4: Katılımcıların Mesleki ve Demografik Bulguları

Özellik	Kategori	f	%	Özellik	Kategori	f	%
Cinsiyet	Erkek	66	44	Yabancı hastaya sunulan hizmet	Var	114	76
	Kadın	84	56		Yok	36	24
Eğitim	Lise	33	22	Hasta hakları uygulaması	Var	116	77,3
	Meslek	61	40,7		Yok	34	22,7
	Yüksekokulu	53	35,3				
	Lisans	3	2				
	Lisansüstü						
Meslek	Hekim	8	5,3	Yabancı hasta için sosyal olanaklar	Var	113	75,3
	Laborant	13	8,7		Yok	37	24,7
	Hemşire	38	25,3				
	Hasta bakıcı	16	10,7				
	İdari personel	24	16				
	Diğer	51	34				
Yabancı dil	Zayıf	9	6	Hasta yakınları için olanaklar	Var	94	62,7
	Orta	78	52		Yok	56	37,3
	İyi	58	38,7				
	Çok iyi	5	3,3				
Çalışma süreleri	1 yıldan az	33	22	Yabancı dil eğitimi	Var	44	29,3
	1-3 yıl	78	52		Yok	106	70,7
	4-6 yıl	39	26				
Hizmet içi eğitimi (yurtdışı)	Evet	2	1,3	Gezilecek yerler	Var	32	21,3
	Hayır	148	98,7		Yok	118	78,7
Hizmet içi eğitim (yurtiçi)	Birkaç kez	59	39,3				
	Düzenli	91	60,7				
Yabancı hasta hizmet eğitimi	Hiç almadım	26	17,3				
	Birkaç kez	90	60				
	Düzenli	34	22,7				
Toplam	-	150	100	Toplam	-	150	100

Katılımcıların %56'sı (84 kişi) kadındır. Meslek Yüksekokulu mezunu katılımcı oranı %40,7 (61 kişi) ile en yüksek lisansüstü mezunu en düşüktür (3 kişi). Mesleklere göre en yüksek oranda (25,3) katılımcı hemşire en düşük 8 kişi ile hekim sınıfıdır. Katılımcıların yabancı dil bilgileri çoğunlukla orta seviyededir (%52). 1-3 yıl arası çalışanların oranı %52'dir. Yurtdışında hizmet içi eğitimi almayanların oranı %98 ile 148 kişidir. Katılımcılardan sadece 2 kişi bu eğitimi almıştır. Yurtiçi düzenli hizmet içi eğitim alanların sayısı 91'dir, diğerleri birkaç kez almışlardır. Yabancı hastalara sunulacak hizmetle ilgili düzenli eğitim alanların sayısı 34 hiç almayanların 26 birkaç kez alanların 90'dır.

Tablo 5: Anlamlı Farklılıklar Tablosu

Hastaneyi Tercih Nedenleri (Bağımlı Değişkenler)	Medikal Destinasyonun Niteliği (Bağımsız Değişkenler)											
	Cinsiyet	Yurt Dışı Hi Eğ.	Eğitim Durumu	Çalışma Süre	Ya. Has. Hi. Eğ.	Yab. Has. Sun. Hiz.	Hak. Uyg. Has.	Sos. Olank	YH	Yab. Dil. Eğitimi	Hasta yak sun hizmet	Gezilecek Yer
Kaliteli sağlık hizmeti				.03	.02	.00	.00			.02	.03	
Hijyen					.02	.04	.01				.03	.03
Hizmet süresi				.05								
Teknik donanım		.03										
Hekim kadrosu			.03		.05							
Akreditasyon		.05	.01									
Aracı kuruluşlar												
Düşük tedavi maliyeti					.05			.01			.02	.03
Coğrafi yakınlık	.02											
Düşük fiyatlı ülke								.03				
Turistik özellikler												
Hizmet Kalitesi		.05	.04									
Ekonomiklik								.00			.03	

Tablo 5'te bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasında yapılan T ve ANOVA testi sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının yabancı hasta konusunda anlamlı düzeyde farklı düşündükleri noktalar şunlardır: Yabancı hastaların medikal turist olarak bir hastaneyi tercih etmelerinde; baylar coğrafi yakınlığın önemli olduğunu, yurtdışı hizmet içi eğitim alanlar teknik donanım, akreditasyon ve hizmet kalitesinin önemli olduğunu, lisansüstü eğitim almışlar hekim kadrosu, akreditasyon ve hizmet kalitesinin önemli olduğunu, 1-3 yıl çalışanlar kaliteli sağlık hizmeti ve hizmet süresinin önemli olduğunu, düzenli olarak yabancı hastalara yönelik hizmet içi eğitim alanlar kaliteli sağlık hizmeti, hijyen, hekim kadrosu ve düşük tedavi maliyetinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Yabancı hastalara hizmet sunmuş olanlar ve hasta hakları uygulaması olduğunu söyleyenler kaliteli sağlık hizmeti ve hijyenin önemli olduğunu, yabancı hastalar için hastanede sosyal olanaklar olduğunu söyleyenler düşük tedavi maliyeti, düşük fiyatlı ülke ve ekonomikliğin önemli olduğunu, yabancı dil eğitimi alanlar kaliteli sağlık hizmetinin önemli olduğunu, hasta yakınlarına sunulabilecek hizmetler bulunduğunu ifade edenler kaliteli sağlık hizmeti, hijyen, düşük tedavi maliyeti ve ekonomikliğin önemli olduğunu, çevrede gezilecek yerlerin olduğunu söyleyenler hijyen ve düşük tedavi maliyetlerinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmayla benzer şekilde Sofaer ve Firminger'in (2005) hastaların kalite algılarının incelendiği çalışmaları ve Taylor (1994) hastaların tatmini bağlamında sağlık hizmetleri pazarlaması incelemelerinin üzerine vurgu yaptığı ve önemli gördüğü unsular bu çalışmanın çıktılarıyla paralellik arz etmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, Mersin'de faaliyet gösteren özel bir hastane personeline hizmet sunumunun etkinliği konusunda anket uygulanmış ve bazı temel bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmada hastalarla iletişimin en büyük problem olduğu, en büyük tercih nedeninin ise hizmet kalitesi olduğu gözlemlenmiştir. Yüksek standartta sağlık hizmeti, hijyene önem verilmesi, hizmet verme süresi, hastanenin teknik donanımı, hastanenin hekim kadrosu, hastanenin uluslararası standardı, aracı kuruluşların yönlendirmesi maddeleri 1. faktör, tedavi maliyetinin düşük olması, coğrafi açıdan yakın olması, ucuz ülke olması 2. faktör, sağlık hizmeti yanında turistik özelliklerinin fazla olması ise yalnız başına 3. faktör altında yer almıştır.

Araştırma sonucunda; yabancı hastaların tercih sebepleri üç faktör altında toplanmıştır. Bunlar: Hizmet Kalitesi, Ekonomiklik ve Turistik Özellikler olarak adlandırılmıştır. Hizmet kalitesi, Ekonomiklik ve medikal destinasyonun turistik özelliklerinin sağlık çalışanları açısından medikal turizm bağlamında önemli olduğu yukarıdaki bulgularla ifade edilmiştir. Böylece çalışmada ifade edilen araştırma hipotezleri kabul edilmiştir.

Genel olarak sağlık çalışanlarına göre, yabancı hastaların bir hastaneyi veya ülkeyi tercih etmelerinde önemli olan etkenler sırayla hizmet kalitesi, hijyen, düşük tedavi maliyetleri, hekim kadrosu, akreditasyon, teknik donanım, hizmet verme süre, coğrafik yakınlık ve düşük fiyatlı ülke olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, hizmet kalitesi ve ekonomiklik medikal turizmde öne çıkan faktörler olarak görülebilir.

Son yıllarda, birçok ülkede medikal turizm ile ilgili akademik düzeyde çalışmalar bulunmakla birlikte, karar vericiler açısından bu çalışmalar yeteri kadar bilinmemektedir. Medikal turizmin Türkiye’de gelir sağlayıcı bir sektör haline gelebilmesi için, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ulusal Hastaneler Birliği ve TÜRSAB gibi kurumların ve kuruluşların ortak işbirliği ile mevcut potansiyelin karar vericilere ulaştırılması gerekliliği aşikârdır.

Seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği ülkenin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlayan insanların hareketi olarak tanımlanan medikal turizm, turizm sektöründe önemli bir konuma gelmektedir. Genel olarak düşünüldüğünde, sağlık kurumlarından tedavi almaya yönelik medikal turizm hem bekleme sürelerini kısaltarak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırmakta, hem de maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır. Uluslararası talebin çok yoğun olduğu, hastalara ve ülke ekonomisine büyük faydalar sağlayan, alternatif bir turizm çeşidi olan medikal turizmden Türkiye’nin yeteri kadar pay alması istenmektedir.

Medikal turizmin geliştirilmesi amacıyla:

- Sağlık Bakanlığı ve Turizm Bakanlığı politikaları içerisinde medikal turizm öncelikli olarak yer almalı ve ilgili birim oluşturulmalıdır.
- Turizm Bakanlığı, dış temsilciliklerde hedef olarak seçilecek ülkelerde medikal turizm ile ilgili şube kurmalı ve çalışmalarına başlamalıdır.
- Öncelikli hedefler belirlenmelidir. Medikal turizmde marka ülke imajının yerleştirilmesi, hedef hasta grupları ve hedef ülkeler tespit edilmelidir.
- Uluslararası tanıtım ve pazarlama atığı yapılmalı, bu çalışmalar devlet tarafından desteklenmelidir.
- Yurt dışından Türkiye’ye hasta getirecek olan sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalıdır.
- Sigorta şirketleri için tanıtım ve bilgilendirme yapılmalıdır.
- Medikal turizm yapacak hastaneler belirlenmeli ve sertifikalandırılmalıdır. Sertifikasını alan hastanelerin hizmet içi eğitimleri ve denetimleri, şartlara uygun olarak yapılmalı, yurtdışı hasta bekleme merkezleri ile irtibatlar kurulmalıdır.
- Paket program çeşitliliği sağlanmalı (Deniz, kaplıca, kayak, doğa, tarih, kültür vb), nekahet döneminde hasta ve refakatçisi için paket tatil olanakları oluşturulmalıdır.

Dünya çapında kaliteli sağlık hizmetini, maliyet avantajı ile sunan Türkiye’nin, medikal turizmde daha etkin bilgilendirme ve tutundurma ile avantajlı bir konuma gelebileceği düşünülmektedir. Medikal turizm alanındaki önemli fuarların takip edilmesi ve tutundurma faaliyetlerinin etkin bir şekilde yapılması gerekmektedir. Medikal turizm alanında Türkiye’nin olanaklarının bir araya getirildiği fuar ve çalıştaylar düzenlenerek ülkemiz sağlık sistemi hakkında diğer ülkeler bilgilendirilmelidir.

Türkiye’nin medikal turizmde başarılı olabilmesi için hastanelerin pazarlama planlamalarını yapmaları, hedef pazarlarını (ülke ve hastalık türüne göre) belirlemeleri, hedef pazarın sağlık ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak pazarlama karmasını oluşturmaları gerekmektedir. Medikal turizm pazar payının artırılması için coğrafi komşuluk ve kültürel yakınlığın bulunduğu Avrupa Birliği ülkelerine, Orta Doğu ülkelerine, Türk Cumhuriyetleri’ne ve Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşlarına yönelik özel tutundurma kampanyaları düzenleyen tutundurma stratejileri hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Sonraki çalışmalarda sağlık turistlerinin medikal destinasyon tercihlerinin karşılaştırılmasına odaklanılabilir.

KAYNAKÇA

- Aydın, D. (2011). Türkiye’de Sağlık Turizmi Endüstrisi, *Çerçeve, Sağlık Ekonomisi ve Turizmi*, 19 (55).
- Aydın, D. ve Şeker, S. (2011). *Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*. Ankara.
- BAKA (2011). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.
- Connel, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and surgery, *Tourism Management*, 27, 1093, 1100.
- Demirer, Ö. E., (2010). *Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek bir araştırma*, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir
- Garcia-Altés, A. (2005). “The Development of Health Tourism Services”, *Annals of Tourism Research*, 32 (1), 262-266.
- Genç, U. (2007). “Türkiye’de Sağlık Turizmi” *Çerçeve Dergisi; Sağlıkta “Sağlıklı Bir Dönüşüm”* Yıl: 15, Sayı: 43, Ss: 96-97 Haziran 2007.
- Iordache, C ve Ciochina, I. (2014). Medical Tourism Industry Challenges In The Context Of Globalization. *Revista Strategii Manageriale*, Vol. 4, 62-70.
- Kiremit, A. Ş., (2008). Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: *Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- MTA (Medical Tourism Association). (2014). *Medical Tourism Survey*. <http://www.medicaltourismassociation.com/en/research-and-surveys.html>. Erişim: 15.03.2016.

- Mugomba, C. and Caballero-Danell, S. (2007). *Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry*, Tourism and Hospitality Management Master Thesis No. 2006:9, Göteborg: Göteborg University. School of Business, Economics and Law.
- Sofaer, S. ve Firminger K. (2005). Patient Perceptions Of The Quality Of Health Services. *Annual Review of Public Health*, Vol. 26: 513-559.
- Taylor, Steven A. (1994). Distinguishing service quality from patient satisfaction in developing health care marketing strategies. *Hospital & Health Services Administration*, 39, 2.
- TÜİK (2015), *Turizm İstatistikleri IV. Dönem*, Türkiye İstatistik Kurumu, Sayı:18670.
- Sağlık Bakanlığı (2012). *Sağlık Turizmi El Kitabı*, BMS Matbaacılık.