



İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ

SAĞLIK TURİZMİNDE HASTANE AKREDİTASYONUNUN İNTERNET
SİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Faten ÖZTÜRK

Tez Danışmanı: Doç. Dr. İbrahim Halil KAYRAL

Haziran 2024



**SAĞLIK TURİZMİNDE HASTANE AKREDİTASYONUNUN İNTERNET
SİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Faten ÖZTÜRK İzmir 2024

**SAĞLIK TURİZMİNDE HASTANE AKREDİTASYONUNUN İNTERNET
SİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Faten ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. İbrahim Halil KAYRAL

İzmir

İzmir Bakırçay Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Haziran/ 2024

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim dalında öğrenim görmekte olan Faten ÖZTÜRK'ün “Sağlık Turizminde Hastane Akreditasyonunun İnternet Siteleri Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tezi 26/06/2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek “İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Unvanı Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)		
Üye		
Üye		
Üye		
Üye		

.....

(Unvanı, Adı ve SOYADI)

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled “Evaluation of The Effects of Hospital Accreditation on Websites in Health Tourism” has been prepared and submitted by Faten ÖZTÜRK in partial fulfilment of the requirements in “İzmir Bakırçay University Directive on Graduate Education and Examination” for the Degree of Master of Science/ Doctor of Philosophy (PhD) in Management of Health Institutions Department has been examined and approved on 26/06/2024

Committee Members	Title, Name and Surname	Signature
Member (Supervisor)		
Member		
Member		
Member		
Member		

.....

(Title, Name and SURNAME)

Director of Graduate Education Institute

ÖZET

SAĞLIK TURİZMİNDE HASTANE AKREDİTASYONUNUN İNTERNET SİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Faten ÖZTÜRK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haziran 2024

Doç. Dr. İbrahim Halil KAYRAL

Bu çalışmada, sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerin internet sitelerinin kullanım durumlarının akreditasyon belgesine sahip olanlar ve olmayanlar arasında karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın veri kaynağı, sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerin internet siteleridir. Bu veriler, hastanelerin resmi internet sitelerinin incelenmesi yoluyla elde edilmiş ve belirli kriterler doğrultusunda değerlendirilerek akreditasyon durumuna göre sınıflandırılmıştır. Elde edilen veriler, istatistiksel analizler yapılarak hipotezlerin test edilmesinde kullanılmıştır.

Araştırmanın evreni, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan ve Türkiye'nin en büyük üç şehri olan Ankara, İstanbul ve İzmir'de bulunan 298 hastaneden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında, bu illerde bulunan grup hastanelerin şubeleri (75 hastane) hariç tutularak, toplamda 22 özel grup hastane ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın verileri 29 Nisan 2024 ile 15 Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, SPSS programında "Yok: 0, Var: 1" şeklinde kodlanmış ve "Student-t" testi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları, hastane akreditasyonunun hastane performansı üzerinde farklı etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, akreditasyonun hastaneye yatış ve dış aktiviteler üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, teknik faktörler ve hastane bilgileri açısından akreditasyonun etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Bu bulgular, sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin akreditasyon süreçlerine daha fazla önem vermesi gerektiğini göstermektedir. Hastanelerin internet sitelerindeki akreditasyon bilgileri, hastaların tercihleri ve hastanelerin güvenilirliği

açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, akreditasyon süreçlerinin sürekli olarak gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi, hastane hizmet kalitesinin artırılması ve hasta memnuniyetinin sağlanması açısından önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, gelecekte yapılacak araştırmalarda, akreditasyonun farklı boyutları üzerindeki etkilerini daha derinlemesine incelemek için daha geniş kapsamlı ve uzun süreli çalışmaların yapılması önerilmektedir

Anahtar Sözcükler: Sağlık turizmi; Akreditasyon; İnternet sitesi



ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECTS OF HOSPITAL ACCREDITATION ON WEBSITES IN HEALTH TOURISM

Faten ÖZTÜRK

Department of Health Management

Izmir Bakırçay University, Graduate Education Institute, June 2024

Doç. Dr. İbrahim Halil KAYRAL

In this study, it is aimed to comparatively examine the usage status of the websites of hospitals with health tourism authorization certificates between those with and without an accreditation certificate. The data source of the research is the websites of hospitals with health tourism authorization certificates. These data were obtained by examining the official websites of the hospitals and were evaluated according to certain criteria and classified according to accreditation status. The data obtained was used to test hypotheses by performing statistical analysis.

The population of the research consists of 298 hospitals that have a health tourism authorization certificate from the Ministry of Health of the Republic of Turkey and are located in Ankara, Istanbul and Izmir, the three largest cities of Turkey. Within the scope of the research, the study was carried out with a total of 22 private group hospitals, excluding the branches of the group hospitals in these provinces (75 hospitals).

The data of the research was collected between April 29, 2024 and May 15, 2024. The data were coded as "Absent: 0, Present: 1" in the SPSS program and analyzed with the "Student-t" test. Research results reveal that hospital accreditation has different effects on hospital performance. In particular, accreditation has been observed to have a positive impact on hospitalization and external activities. However, it was determined that the effect of accreditation in terms of technical factors and hospital information was not statistically significant.

These findings show that hospitals operating in the health tourism sector should pay more attention to accreditation processes. Accreditation information on hospitals' websites plays a critical role in terms of patients' preferences and the reliability of hospitals. Therefore, constantly reviewing and improving accreditation processes should

be considered an important step in increasing hospital service quality and ensuring patient satisfaction. Additionally, in future research, it is recommended to conduct more comprehensive and long-term studies to examine the effects of accreditation on different dimensions in more depth.

Keywords: Health tourism; Accreditation; Web site



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bana rehberlik eden ve destek veren değerli hocam Doç. Dr. İbrahim H. KAYRAL'a,

Tez savunma sürecinde çalışmamın son haline gelmesi için değerli önerilerini paylaşan jüri üyelerine ve özellikle tezimi detaylıca inceleyerek öneriler sunan kıymetli hocam ve jüri üyesi Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ'ye,

Çalışma sürecimde yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma;

Her adımda yanımda olan can dostum Özlem ve eşi Nedim Karaçör'e,

Dr. Öğr. Üyesi Serkan UÇAN'a, mesai arkadaşım Uzm. Dr. Suat Mithat MAHŞER'e ve diğer mesai arkadaşlarıma;

Ayrıca, her zaman yanımda olan ve beni anlayışla karşılayan aileme;

Son olarak, çalışma sürecimde sabırla ona zaman ayırmamı bekleyen, tüm olumsuzlukları tek bir dokunuşuyla yok eden, kalbimi rahatlatan canım kızım Lady'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

26/06/2024

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın iThenticate bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Faten ÖZTÜRK

26/06/2024

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with iThenticate scientific plagiarism detection and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

Faten ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER

SAĞLIK TURİZMİNDE HASTANE AKREDİTASYONUNUN İNTERNET SİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
FINAL APPROVAL FOR THESIS	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR	viii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	ix
STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES	x
İÇİNDEKİLER.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
KISALTMALAR DİZİNİ	xvi
1. GİRİŞ.....	1
2. SAĞLIK TURİZMİ.....	2
2.1. Sağlık Turizminin Faydaları.....	3
2.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri	4
2.2.1. Medikal turizm.....	4
2.2.1.1. Medikal turizmin nedenleri	5
2.2.1.2. Medikal turizm kapsamındaki hizmetler	6
2.2.2. Termal ve spa- wellness turizm	7
2.2.2.1. Termal turizm	7
2.2.2.2. Spa turizmi	9
2.2.2.3. Wellness turizm.....	9
2.2.3. Yaşlı ve engelli turizmi	10
2.2.3.1. Yaşlı kavramı ve turizmi.....	10

2.2.3.2. Yaşlı bakımı.....	11
2.2.3.3. Sağlıklı yaşlı bakımı.....	11
2.2.3.4. Kronik hastalıklara sahip yaşlı bakımı.....	11
2.2.3.5. Rehabilitasyon ve tedavi öncelikli yaşlı bakımı	12
2.2.3.6. Palyatif (terminal dönem) yaşlı bakımı	12
2.2.3.7. Engelli kavramı, türleri ve turizmi	13
2.3. Sağlık Turizmi Verileri.....	14
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon	17
2.4.1. TÜSKA akreditasyon	19
2.4.2. JCI (Joint Commission International) akreditasyon.....	21
2.5. Sağlık Hizmetlerinde İnternet Sitelerinin Kullanımı	24
2.5.1. İnternet sitelerinin hastanelerde kullanımı	24
2.5.2. İnternet sitelerinin sağlık turizmi tanıtımında yeri ve önemi.....	26
3. YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	28
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	32
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Süreci	34
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	35
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi.....	36
3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları	37
4. BULGULAR.....	38
4.1. Ölçeğin Sayısal Dağılımı.....	38
4.2. Ölçeğin Alt Faktörlere Göre Yüzdelik Dağılımı	53
4.3. Ölçeğin Alt Faktörlere Göre Bağımsız Örneklem T-Testi İstatistikleri.....	55
5. TARTIŞMA.....	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60

KAYNAKÇA.....	62
EKLER	69
ÖZGEÇMİŞ	71



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Tedavi hacmine göre sağlık turizminde tercih edilen ülkelerin listesi (Yılmaztürk, 2023).....	14
Tablo 2.2. Ülkesine göre yıllık giriş yapan ziyaretçi sayısı (TÜİK, 2024).....	14
Tablo 2.3. Sağlık turizminde ülkelerin Türkiye'yi seçme sebepleri (Hatipoğlu vd., 2023, s. 67).....	15
Tablo 4.1. Teknik faktörler boyutunun dağılımı.....	38
Tablo 4.2. Hastane bilgileri ve olanakları boyutunun dağılımı.....	41
Tablo 4.3. Hastaneye yatış ve tıbbi hizmetler boyutunun dağılımı.....	44
Tablo 4.4. Çevrimiçi etkileşimli hizmetler boyutunun dağılımı	49
Tablo 4.5. Dış aktiviteler boyutunun dağılımı	51
Tablo 4.6. Ölçek faktörü yüzdelik dağılımı	54
Tablo 4.7. Bağımsız örneklem t-testi istatistikleri	55
Tablo 4.8. Hipotez Sonuçlarının Birlikte Gösterimi	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Ülkemize gelen sağlık turist sayıları (USHAŞ, 2024)	16
Şekil 2.2. Sağlık turizmi gelirleri (USHAŞ, 2024).....	17



KISALTMALAR DİZİNİ

TÜSKA: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

JCI: Joint Commission International

TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SPA: Selus Per Aqua

USHAŞ: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi

UNWTO: The United Nations World Tourism Organization (Dünya Turizm Örgütü)



1. GİRİŞ

Son yıllarda sağlık turizmi, sağlıklı yaşam ve tıbbi odaklı faaliyetler aracılığıyla önemli bir ilgi çekmektedir. Bu turizm türü, fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığa katkı sağlamaktadır. Ancak, bu alan karmaşık ve hızla değişen bir segmenttir. Destinasyonlar için bu fırsatları ve zorlukları anlamak ve değerlendirmek önemlidir (UNWTO 2019). Sağlık turizmi, ülkelerin gelişimine katkı sağlamaktadır. Bireyler, tedavi maliyetlerini azaltmak, bekleme sürelerini kısaltmak ve kaynakları etkin kullanmak amacıyla bu hizmetleri tercih etmektedirler (Kılınç & Koçarslan, 2022, s. 44).

TÜSKA ve JCI gibi kurumlar, sağlık kurumlarında kalite standartlarını oluşturmayı ve sürekli iyileşmeyi hedeflemektedirler. Akreditasyon süreci, kanıta dayalı hizmet sunumunu ve eksikliklerin giderilmesini amaçlamaktadır. Bu kurumlar, sağlık kurumlarının belirlenen standartlara uygunluğunu değerlendirmektedir. (Güdük & Kılıç, 2017, s. 103).

Bireyler, sağlıklı yaşam veya sağlık sorunlarını çözme amacıyla daha fazla bilgiye ulaşma ihtiyacı duyarlar, bu nedenle iletişim kanalları önemli bir bilgi kaynağı olmaktadır (Shaw, 2011, s. 2). Küreselleşme ile birlikte, teknolojik ilerlemeler sayesinde uzaklık kavramı önemsiz hale gelmektedir (Bulut & Şengül, 2019, s. 57). Kurumların internet siteleri, bilgi yayılması için önemli bir kaynak olup, birçok kurum ürünlerini, hizmetlerini ve faaliyetlerini tanıtmak, duyurmak ve paylaşmak amacıyla internet sitelerini kullanmaktadır (Özyurt & Sivük, 2023, s. 108).

Bu çerçevede, sağlık kurumlarının internet siteleri ve sağlık turizmi ile ilgili düzenlemelere dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmada, Türkiye'de sağlık turizmi yetki belgesi alan hastanelerin akreditasyon durumları incelenerek internet sitelerinin etkin kullanımı ve akreditasyonun önemi vurgulanmıştır. Elde edilen verilere dayanarak öneriler sunulmuştur.

2. SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sadece hastalık olmayışını değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan tam bir iyilik halini kapsar. Bu kapsamda, yeni teknolojilerin gelişmesiyle sağlıklı olma anlayışı da değişmektedir. Bu nedenle, insanlar sağlıklarını geliştirmek için sınırları aşarak sağlık turizmine yönelmektedirler (Erkoç ve diğerleri, 2011, s.1).

Sağlık turizmi ilk olarak 1973 yılında tanımlanmıştır. Bu tanıma göre sağlık turizmi, başka bir ülkenin doğal su kaynakları ve sağlık merkezlerini ziyaret etmek amacıyla yapılan seyahatleri ifade etmektedir. 1998 yılında Theobold tarafından yapılan bir tanıma göre ise, sağlık turizmi bir bölgede tedavi almak amacıyla 24 saatten daha uzun süre kalan kişilerin gerçekleştirdiği seyahatleri kapsamaktadır (Aydoğdu, 2015, s. 3-5). Sağlık turizmi, tedavi amaçlı olarak kaplıca veya medikal sağlık merkezlerine başvuran kişilerin, diş tedavisi, estetik operasyonlar, medikal tedavi, rehabilitasyon gibi ihtiyaçlarını karşılamak için bulundukları yerden başka bir bölgeye gitmesiyle gerçekleşen bir turizm türüdür (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı 2023). Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın resmi sitesinde yayınlanan tanıma göre; sağlık turizmi, bireylerin koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacıyla kendi ülkeleri dışında başka bir ülkeye seyahat etmeleridir. Bu, uluslararası sağlık amaçlı hareketlilik potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak tanıyan bir sektördür (Tontuş 2019). Bu tanıma göre, sağlık turizmi, insanların sağlık hizmetleri almak için yurt içi veya yurt dışına seyahat etmelerini ifade eder ve son yıllarda büyük bir artış göstermiştir. Bu eğilim, birçok faktörden kaynaklanmaktadır. Özellikle bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin daha uygun maliyetlerle sunulması, insanların daha kaliteli veya spesifik tedavilere erişim isteği ve genel olarak sağlık hizmetlerine olan talebin artması bu faktörlerin başında gelmektedir. Ayrıca, iletişim ve ulaşım teknolojilerinin gelişmesi, sağlık hizmetleri hakkında bilgilere daha kolay ulaşılabilmesi ve uluslararası sağlık akreditasyonlarının yaygınlaşması da bu eğilimin güçlenmesine katkı sağlamıştır. Sağlık turizmi, bu nedenlerle, dünya genelinde hızla büyüyen ve ekonomilere önemli katkılar sağlayan bir sektör haline gelmiştir.

İnsanların yeni ve farklı tatil deneyimleri yaşama arzusu ve yerel sağlık sistemlerinin sunduğu seçeneklerin yetersiz olması, sağlık turizminin artmasına neden

olan faktörler arasında yer almaktadır (Güleç, 2011, s. 4). Sağlık turizminin artmasına neden olan faktörler arasında, ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin yetersizliği, tedaviyle birlikte tatil yapma isteği, sağlık hizmetlerinin maliyetinin düşüklüğü, daha kaliteli sağlık hizmetleri arayışı ve değişik ortamlarda tedavi olma isteği gibi etmenler bulunmaktadır (Yardan vd. 2014, s. 30). Bu faktörler, sağlık turizminin yaygınlaşmasında etkili olmaktadır ve insanları yurtdışında sağlık hizmeti almak için motive etmektedir.

2.1. Sağlık Turizminin Faydaları

Sağlık turizminin faydaları; hastalara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve tüm sağlık sistemine yönelik dört ana kategoride değerlendirilebilmektedir. İlgili paydaşlara sağlanan faydalar aşağıdaki maddelerde açıklanmıştır (Şahbaz vd., 2012):

- Hastaneler, sağlık turizmi sayesinde deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasıyla daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sunma konusunda fayda sağlamaktadırlar.
- Sigorta şirketleri, sağlık turizmi ile müşteri memnuniyetini artırırken bekleme listelerini azaltarak ek bir hizmet sunmaktadır.
- Tüm sağlık sistemi açısından düşünüldüğünde, sağlık turizmi gereksiz işlemleri önlemekte ve kaynakların, hizmetlerin ve maliyetlerin paylaşılması yoluyla ekonomiye katkı sağlamaktadır.
- Yabancı turistlerin harcamaları, ülkelerin ekonomik refahına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.
- Sağlık turizmi, gelişmekte olan ülkeler için fiyat avantajı sağlayarak gelişmiş ülkelerle rekabet etmelerini sağlamaktadır.
- Yabancı hastalara sunulan fırsatlar, aynı zamanda kendi ülkelerindeki hastalara daha iyi hizmet sunulmasına da katkı sağlamaktadır.
- Global pazarlama ve tıbbi ticaretin gelişmesinde etkisi olmaktadır.
- Ülkelerin uluslararası kabulünü sağlayarak dünya çapında sağlık bakımı sunucusu olarak tanınmalarını sağlamaktadır.
- Ülkelerin dünya çapında sağlık bakım hizmeti sunucusu olarak imajını güçlendirmektedir.
- Rekabet avantajı sağlamaktadır.

- Kamu ve özel sektör arasında iş birliğini teşvik etmektedir.
Hasta memnuniyetini artırmaktadır

2.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi, insanların sağlıklarını iyileştirmek veya geliştirmek amacıyla tercih ettiği bir turizm türüdür ve ulusal ekonomi için önemli bir gelir kaynağıdır (Aydoğdu 2015, s. 11). Türkiye'de sağlık turizmi çeşitleri, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın gruplandırmasına göre şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Şengül & Bulut, 2019):

- Medikal turizm,
- Termal sağlık turizmi ve Spa (Sudan Gelen Sağlık)-Wellness (iyi yaşam),
- İleri yaş ve engelli turizmi

2.2.1. Medikal turizm

Medikal turizm, bireylerin tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla farklı bir bölgeye seyahat etmelerini ve bu süreçte turistik deneyimler yaşamalarını sağlayan bir turizm türüdür. Bu yaklaşım, turizm ve tıp hizmetlerini birleştirirken, ekonomik olarak da sağlık hizmeti sunan bölgelerin kalkınmasına katkı sağlamaktadır (Tengilimoğlu 2021, s. 3). Medikal turizm, ülkeler için ekonomik açıdan büyük bir fayda sağlayan ve tıbbi hizmetler ile turizmi birleştiren bir turizm türüdür. Bu turizm, tıbbi, cerrahi veya diş hekimliği gibi alanlardaki tedavileri almak için kişilerin kendi ülkelerinden farklı bir ülkeye seyahat etmesini içermektedir (Özkan Demirer, 2010, s. 6). Aynı zamanda, sağlık ve turizm sektörlerinin iş birliği gerektirdiği karmaşık bir yapıdır; sağlık kuruluşları kaliteli hizmet sunarken, turizm sektörü turistlerin seyahat düzenlemelerini organize eder ve sigorta hizmetleri mali koruma sağlar. Ülkeler, medikal turizmden elde ettikleri ekonomik faydalarla birlikte, bu kompleks yapıyı etkin bir şekilde yönetmek için stratejiler geliştirmektedirler (Özdemir 2021, s. 16-17).

Medikal turizm hem sağlık hizmetleri hem de turistik faaliyetleri içeren bir kavram olup, turistlere hem tedavi olma hem de tatil yapma fırsatı sunar. Bu iş birliği, turistlere nitelikli sağlık hizmetleri sağlarken aynı zamanda tatil deneyimi yaşatarak ekonomik faydalar sağlamaktadır (Kuzkaya, 2022, s. 3). Medikal turizm, tedavi almak

veya tıbbi nedenlerle seyahat eden her türlü turisti kapsamaktadır. Bu turizm türü, turistlerin motivasyonlarını ve medikal turizmin farklı yönlerini içermektedir. (Aydoğdu 2015, s. 5-6), bu yönleri detaylandırarak medikal turizmin çeşitli boyutlarını açıklamaktadır:

- Yalnızca turist: Tıbbi hizmetlerden yararlanma amacı olmayan turistler veya ziyaretçiler.
- Tatilde tedavi edilen turist: Seyahatleri sırasında hastalanan veya kaza geçiren ve bu nedenle sağlık hizmeti alan turistler.
- Tatil ve tedavi amaçlı turist: Tıbbi nedenlerle seyahat etmeyen, ancak gittikleri yerde hastalıklarına göre tedavi seçenekleri olan turistler.
- Tatil yapan hastalar: Öncelikle tedavi için seyahat eden ve iyileştikten sonra tatil yapan turistler.
- Yalnızca hastalar: Sadece tedavi amacıyla bölgeyi ziyaret eden ve tatil yapma niyeti olmayan turistler

2.2.1.1. Medikal turizmin nedenleri

Medikal turizm, sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için seyahat edenler ile turistik deneyimi birleştiren bir alandır. Ülkeler, kaliteli sağlık hizmetleri, erişilebilirlik ve teknoloji gibi faktörleri göz önünde bulundurarak medikal turizm politikalarını geliştirmelidir. Turistlerin sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında bilgi eksikliği nedeniyle, sağlık kuruluşlarının akreditasyon belgelerine ve dünya standartlarına uygun hizmet sunmasına öncelik verilmelidir (Keleş, 2020). Medikal turizmin nedenleri arasında şunlar sıralanabilir (Whitlock 2022):

- Daha düşük maliyetler; medikal turistler seçtikleri ülkeye göre %25 ile %90 arasında tasarruf edebilirler.
- Daha yüksek kalite; medikal turistlerin kimisi ülkelerinden daha iyi sağlık teknolojilerine sahip ülkeleri seçmektedir.
- Kısa süreli bekleme; medikal tedavi bekleyen turistler yaşadıkları ülkedeki bekleme sürelerinden dolayı başka ülkeleri tercih edebilmektedirler.
- Daha fazla seçenek; alacakları medikal tedaviden daha farklı tedavi seçenekleri için sağlık turistleri diğer ülkeleri tercih edebilmektedirler.

- Turistik deneyim; gittikleri ülkenin kültürünü de öğrenmek isteyen sağlık turistleri yine başka ülkeleri tercih edebilmektedirler.

Medikal tedaviye olan talebi artıran faktörler arasında yüksek maliyet, uzun bekleme süreleri, yetersiz sigorta kapsamı ve gelişmemiş tıbbi teknoloji bulunmaktadır. Bu nedenle, bireyler kendi ülkelerinin sağlık sistemlerinden memnun olmadıklarında, alternatif çözümler aramaya yönelebirlirler (Whitlock 2022). Awlaqui, bireylerin sağlık turizmini neden tercih ettiklerini şu biçimde açıklamaktadır:

- Daha başarılı bir medikal tedavi hizmeti almak nedeniyle,
- Ekonomik açıdan daha olanaklı bir hizmet almak için,
- Kendi ülkelerindeki bekleme sürelerinin daha uzun olması nedeniyle,
- Daha donanımlı, profesyonel bir ekipten tedavi hizmeti almak istedikleri için,
- Gidecekleri ülkenin sağlık hizmetinde kullanılan teknoloji için,
- Hastalıklarına daha iyi gelecek bir ortamda tedavi olmak istedikleri için,
- Tedavilerini tam bir gizlilik içerisinde sürdürmek istedikleri için,
- Hem tedavi almak hem de tatil yapmak istedikleri için,

Kültürel olarak daha yakın olan bir ülkeye gitmek istedikleri için sağlık turizmi tercih edilmektedir (Cankul vd. 2020, s. 69-70)

2.2.1.2. Medikal turizm kapsamındaki hizmetler

Medikal turizm, sağlık sorunlarına çözüm arayan veya sağlıklı yaşamak isteyen kişilerin farklı ülkelerdeki sağlık kuruluşlarından hizmet almasıdır. Diş tedavileri, estetik cerrahi, kısırlık ve tüp bebek tedavisi gibi çeşitli medikal konuları içermektedir. Bu hizmetler, hastaların ihtiyaçlarına, beklentilerine ve bütçelerine göre değişebilmektedir (Binler 2015, s. 6). Ekonomik olarak daha uygun ve teknolojik olarak daha ileri sağlık hizmeti sunan ülkelere seyahat etme eylemidir. Bu tür turizmde, özellikle tedavi hizmetleri sunan merkezler öne çıkmaktadır. Örneğin, ağız-diş tedavileri, göz tedavileri, plastik cerrahi, kalp cerrahisi, infertilite ve obezite tedavileri gibi (Kuzkaya 2022, s. 6). Medikal turizm, turizmin içinde önemli bir konum kazanmıştır ve bunun birkaç nedeni vardır:

- Tıbbi uygulama kısıtlılığı,
- Zaman, ulaşım kısıtlılığı,

- Ekonomik olarak maliyetlerin fazlalığı,
- Gelir eksikliği veya sigorta kapsamının yetersizliği,
- Daha kaliteli bir tıbbi bakım istenmesi,
- Estetik alanlarındaki talebin fazlalaşması medikal turizmi, turizm içinde önemli bir duruma getirmektedir (Berksoy 2022, s. 20-21).

2.2.2. Termal ve spa- wellness turizm

Termal turizm, doğal mineralli suların ve şifalı çamurların bulunduğu bölgelerde gerçekleşen bir turizm türüdür. Turistler, termal ve spa-wellness tesislerinde konaklayarak hem fiziksel hem de zihinsel rahatlama sağlamaktadırlar. Bu tesislerde yoga, meditasyon, pilates, fitness gibi aktivitelerin yanı sıra sağlıklı yemekler sunan restoranlar ve kafeler bulunmaktadır (Yardan vd. 2014, s. 32).

2.2.2.1. Termal turizm

Termal turizm, yılın her döneminde popüler olan bir turizm alternatifidir. İnsanların fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için tercih ettiği bir turizm türüdür (Yedekci 2019, s. 24-25). Aynı zamanda, doğal kaynakların korunması ve sürdürülebilirliğiyle yakından ilgilidir. Çevresel etkiler, kapasite planlaması, altyapı yatırımları ve kalite standartları gibi faktörler, termal turizmin gelişimini etkilemektedir. Bu faktörlerin dikkate alınması, turizmin sürdürülebilirliğini ve ekonomik faydasını artırmaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, s. 173).

Termal turizm; istihdam artışı, gelir dağılımının iyileştirilmesi, yerel kalkınma ve sağlık açısından önemli olabilir. Termal kaynakların etkileri bilimsel olarak kanıtlanmıştır ve bu turizm türü, fiziksel ve ruhsal sağlığa katkı sağlayabilir (Türkoğlu Önder 2022, s.6-7). Aşağıda literatürde yer alan ve ülkemizde kullanılan termal turizm çeşitlerine yer verilmiştir.

Klimatizm: Tedavinin öncelikli hedefi, dağlık bölgeler veya deniz kenarındaki doğal çevrenin eşsiz niteliklerinden ve atmosferinden yararlanarak iyileşmeyi desteklemektir (Özer ve Songur 2012, s. 72). Sağlık turizminde klimatizm, bir bölgenin iklim özelliklerinin sağlık ve tedavi amaçlı kullanılmasıdır. Klimatizm, özellikle

solunum yolu hastalıkları, romatizmal hastalıklar, cilt hastalıkları ve psikolojik sorunları olan bireyler için faydalı olabilmektedir (Özen 2021, s. 9).

Termalizm: Kaplıca veya ılıca gibi şifalı doğal su kaynaklarının tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Mineralli termal sular ile şifalı çamurların bireyin tedavisinde sağlık sunucularının gözetiminde uygulanmasıdır (Şahbaz vd. 2012, s. 272).

Balneoterapi: Özellikle romatizmal hastalıklar, cilt hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları ve kadın hastalıkları gibi hastalıklara sahip olan bireyler için faydalı olabilir. Balneoterapi, vücut ağrılarını, romatizma, cilt problemleri, stres, yorgunluk gibi sağlık sağlamak için sıcak su, soğuk su, mineraller, gazlar ve çamurlar gibi doğal kaynakları kullanır. Bu kaynaklar, mineral, element ve iz elementler açısından zengin olduklarından, hastalanan hücrelerdeki yenilenmeye katkıda bulunur (Topsakal 2020, s. 97-98).

Talassoterapi: Deniz kenarındaki turistik tesislerde uygulanmaktadır. Bu tesislerde, denize yakın konumlandırılan özel odalar, yüzme havuzları, jakuziler ve saunalar gibi özellikler yer almaktadır. Bu tesislerdeki sağlık profesyonelleri, bireysel ihtiyaçlara göre kişiye özel bir Talassoterapi planı hazırlayarak tedavinin etkisini artırmaktadır (Akyel & Mesci, 2022, s. 154).

Hidroterapi: Suyun tedavi edici özelliklerden yararlanarak yapılan bir fizyoterapi türüdür. Hidroterapi, sıcak su, soğuk su, buhar, buz veya çamur banyoları, duşlar ve su altı masajları gibi uygulanabilir. Bu tedavi, kas ağrıları, eklem rahatsızlıkları, yaralanmalar, solunum problemleri, sirkülasyon zorlukları, stres ve uyku bakımları gibi birçok sağlık sorunu için kullanılmaktadır (Çelik 2009, s. 54).

Speleoterapi: Mağara ortamlarında yapılan tedavi türüdür (Şahbaz vd. 2012, s. 272). Mağaraların içinde bulunan mikroorganizmaların ürettiği negatif iyonlar, tuz kristalleri ve mineraller sayesinde havanın temizliği ve nem oranı artmakta ve bu da solunum yollarını rahatlatmaktadır (Karaaslan 2022, s. 13).

Peloidoterapi: Doğal mineraller, organik madde, sudan oluşan peloidlerin kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Bu peloidler genellikle kaplıcaların oluşumları jeolojik oluşumlar veya özel olarak üretilen kaynaklardan elde edilir. Peloidoterapi, özellikle romatizmal hastalıklar, cilt hastalıkları, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve kadın hastalıkları gibi durumları olan kişilere yararlı olabilir (Çelik 2009, s. 59).

2.2.2.2. Spa turizmi

Spa, su terapilerini içeren sağlık hizmetlerinin sunulduğu tesislerde uygulanan bir terapi türüdür (Canoğlu 2015, s. 23). Spa'lar, Uluslararası Spa Birliği tarafından sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma ve tanımlar şu şekildedir (Değer 2020):

- Kulüp Spa: Fitness ve diğer sağlık hizmetlerinin yanı sıra günlük Spa hizmetleri sunan kulüplerdir.
- Yolcu Gemisi Spa: Yolcu gemilerinde wellness hizmetleri sunan ve Spa menüsü, profesyonel tedaviler, kişisel egzersiz ve terapi programları sağlayan kulüplerdir.
- Günlük Spa: Günlük Spa hizmetleri sunan en yaygın Spa türüdür.
- Destinasyon Spa: Fiziksel sağlık ve eğitim amaçlı, profesyonelce yönetilen hizmet programları sunan ve konaklama imkanı sağlayan Spa merkezleridir.
- Medikal Spa: Geleneksel Spa hizmetlerinin yanı sıra geniş kapsamlı sağlık ve wellness bakımları sunan, sağlık personeli tarafından uygulanan alternatif ve modern tedavi hizmetleri de içeren merkezlerdir.
- Termal Spa: Doğal mineral, termal veya deniz suyu kullanılarak yapılan wellness ve hidroterapi uygulamalarını içeren Spa türüdür.
- Resort Spa: Tatil yerleri veya otellerde bulunan, profesyonelce yönetilen Spa hizmetleri sunan merkezlerdir. Bu merkezler, sağlık ve iyileştirme üniteleri ile Spa mutfağı menü seçeneklerinin yanı sıra wellness ve fitness hizmetleri de sunar.

2.2.2.3. Wellness turizm

Wellness terimi, zindeliği akıl, ruh, beden sağlığı ve ilişkilerde dengeyi ifade etmektedir. Wellness, bedensel, ruhsal, zihinsel ve ilişkisel alanlarda kişinin kendisini iyi ve zinde hissetmesini sağlayan masaj, cilt bakımı, çamur banyosu, yosun banyosu, thalassoterapi ve doğal ürünlerle yapılan vücut bakımlarını kapsar. Ayrıca, bu amaçla yapılan seyahatler ise "wellness turizmi" olarak adlandırılmaktadır (Özsarı & Karatana, 2013, s. 140).

2.2.3. Yaşlı ve engelli turizmi

Yaşlı-engelli turizmi, ileri yaş veya engelli bireylerin, sertifikalı personeller tarafından bakım ve rehabilitasyon gibi hizmetlerin sunulmasını içeren turizm çeşididir (Kayhan 2018, s. 67). Gezi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, çeşitli terapiler, engellilere özel geziler ve bakıma dönük tedavileri kapsamaktadır (Yedekci 2019, s.29).

2.2.3.1. Yaşlı kavramı ve turizmi

Yaşlanma, bir canlının zaman içinde biyolojik, sosyal ve ruhsal olarak gerileyerek çevreye uyumunu yitirmesi olarak tanımlanabilir (Kuzu 2010, s. 10). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş üzeri bireyleri yaşlı bireyler olarak tanımlamakla beraber yaşlılığı, bireyin verimliliğinde oluşan gerileme, yaşamsal olgularda gerileme, çevreye uyum sağlamada gerileme şeklinde açıklamaktadır. Özellikle son yıllarda dünya nüfusunun giderek yaşlanması yaşlı turizmini daha önemli hale getirmektedir. DSÖ'ye göre yaşlılık;

- 65 – 74 yaş genç yaşlılık,
- 75 – 84 yaş ileri yaşlılık,
- 85 yaş ve üstü çok ileri yaşlılıktır (Kuzu 2010, s. 11).

Yaşlılık kavramı, sadece fiziksel bir durum olarak değil, aynı zamanda zihinsel ve ruhsal bir olgu olarak da kabul edilir. Başka bir deyişle, yaşlılıkla ilişkili sorunlar, fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik boyutlarda varlık göstermektedir. Yaşlılıkla ilgili sorunlar, yaşlıların hayat kalitesine etki edebilmektedir (Karakuş & Özer 2022, s. 392). Literatürde yaşlı turizmi; 3. yaş turizmi, geriatri turizmi, yaşlı bakımı turizmi, 3. yaş baharı turizmi kavramları olarak da geçmektedir. Yaşlı bireyler, rahatlarına düşkün ve güvene odaklı seyahatleri tercih etmektedirler. Genellikle tatil için aynı bölgeleri tercih etme eğilimindedirler. Ancak, bilgi eksikliği, dil bariyerleri gibi nedenlerle bazı sorunlar yaşayabilirler. Bu nedenle ulaşım, sigorta ve acil durumlarla ilgili konularda yaşanabilecek sorunları önlemek, onlar için oldukça önemlidir (Sözeri 2023, s.27).

Yaşlı turizmi, kişilerin yaşları ilerledikçe ortaya çıkan sağlık sorunlarına rağmen hem sağlık hem de kültürel amaçlarla seyahat ettikleri bir turizm türüdür. Bu tür turizm, yaşlı bireylerin seyahat etmek ve yeni yerler keşfetmek amacıyla yaptıkları faaliyetleri kapsar. Sosyal etkileşimi artırmak, kültürel etkinliklere katılmak ve yaşam kalitesini

artırmak için tercih edilir. Son yıllarda popülerliği artan bir turizm türü haline gelmiş ve turizm sektöründe önemli bir yer edinmiştir. Yaşlı turistler genellikle tarihi yerleri ziyaret etmek, müzeleri gezmek, doğa yürüyüşleri yapmak ve yerel kültürlerin tadını çıkarmak gibi aktivitelerle ilgilenmektedirler (Cankul vd. 2020, s. 138)

2.2.3.2. Yaşlı bakımı

65 yaş ve üstü bireyler için en önemli sorunlardan biri, bu kişilerin bakımudur. İlerleyen yaşla birlikte fiziksel yeteneklerde azalma olabileceği için, bakıma ihtiyaç duyma olasılıkları artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlı bakımını; bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılayamadıkları durumlarda aile, akraba veya sağlık personelinin yardım alma gereksinimi olarak tanımlamaktadır. Bakım hizmetleri, bireyin sağlık durumuna bağlı olarak uzun veya kısa süreli olabilir ve sağlık merkezlerinde veya evde sunulabilir (Altunay, 2020, s. 93).

2.2.3.3. Sağlıklı yaşlı bakımı

Sağlıklı yaşlılar, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi bakımlarını yapabilen ve herhangi bir bağımlılığı veya bulaşıcı hastalığı olmayan yaşlı bireylerdir. Sağlıklı yaşlı bakımı, genellikle moral nedeniyle belli bir zamanda ortam değişikliği isteyen yaşlı bireylere yönelik hizmetleri amaçlamaktadır (Tontuş 2019).

2.2.3.4. Kronik hastalıklara sahip yaşlı bakımı

Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yönetimi uzun ve zorlu bir süreç olabilir. Bu hastalıkların tedavisi genellikle birden fazla ilacı içerir ve düzenli kullanım önemlidir. Ayrıca, yaşlılarda sıkça depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar da görülebilir. Bu nedenle, yaşlıların bakımı tıbbi ve psikolojik destek gerektirir. Evde bakım, huzurevi veya aile bakımı gibi farklı seçenekler arasından uygun olanı seçilmelidir ve bireysel ihtiyaçlara göre planlanmalıdır (Karakuş & Özer 2022, s. 392).

2.2.3.5. Rehabilitasyon ve tedavi öncelikli yaşlı bakımı

Rehabilitasyon ve tedavi odaklı yaşlı bakımı, kronik hastalıkların yönetimi ve yaşlı bireylerin sağlık durumlarının iyileştirilmesi için önemli bir stratejidir. Bu yaklaşım, yaşlıların günlük aktivitelerini sürdürmelerine yardımcı olmak ve yaşam kalitelerini artırmak için tasarlanmıştır (Karadakovan, 2015, s. 177). Bireysel tedavilerin yanı sıra egzersiz, fizyoterapi ve beslenme danışmanlığı gibi destekleyici hizmetleri içermektedir. Bu yaklaşım, yaşlıların özgüvenlerini artırarak bağımsız yaşamalarına yardımcı olur ve hastanelerde kalış sürelerini kısaltarak sağlık bakımı maliyetlerini düşürmektedir. Bu nedenle, yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla rehabilitasyon ve tedavi odaklı yaşlı bakımı önemlidir (Büyük & Akkuş, 2022, s. 115).

Yaşlılarda gerçekleştirilen rehabilitasyon etkinlikleri üç ana başlık altında incelenmektedir (Güleç, 2011):

- Reaktivasyon, yaşlı bireylerin sosyal ve fiziksel aktivitelerini yeniden kazanmalarını teşvik eder.
- Resosyalizasyon, hastalık dönemi sonrası ilişkilerin yeniden canlandırılmasını hedefler.
- Reintegrasyon ise yaşlıların toplumsal değişime uyum sağlamasını ve yeniden topluma entegrasyonunu amaçlar.

2.2.3.6. Palyatif (terminal dönem) yaşlı bakımı

Palyatif ve yaşlı bakımı, tıbbi alanda birbirini tamamlayan ancak farklı uzmanlık alanlarıdır. Bu alanlar, hastane ve aile merkezli faaliyetlerle, yaşam kalitesini, kişisel yetenekleri ve sosyal katılımı artırmayı hedefleyen multidisipliner ve disiplinler arası yaklaşımları içerir (Voumard vd., 2018, s. 3). Palyatif yaşlı bakımı, hastaların son dönemde rahatlık ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir yaklaşımdır. Bu bakım, terminal hastalıkların yönetimi, semptom kontrolü ve ağrı yönetimini içermektedir. Çok disiplinli bir yaklaşım gerektirmektedir (Şahan Uslu & Terzioğlu, 2015, s. 82-83). Ayrıca hastaların ve ailelerinin son dönemde en iyi kalitede yaşamlarını sağlamayı amaçlamaktadır. Hem semptomları en aza indirmeyi hem de hastaların ve ailelerinin endişelerine cevap vermeyi hedeflemektedir. Bu bakım, yaşlıların rahatlığına,

güvenliğine ve refahına odaklanarak son dönemlerinde destek sağlamakta ve yaşam standartlarını artırmaktadır (Aslan 2021, s.24).

2.2.3.7. Engelli kavramı, türleri ve turizmi

DSÖ engelli birey kavramını; bir bireyin fiziksel, zihinsel veya duygusal yeteneklerinden bir veya birkaçının kaybedilmesi veya sınırlandırılmasının yanı sıra kalıtsal sorunları olan bireyleri de içerecek şekilde tanımlar ve bu durumun sonucunda toplumla eşit koşullarda yaşamını zorlaştıran bir durum olarak nitelendirir (Dyussebayeva, 2018, s. 6). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Sakat Kişilerin Hakları Bildirgesi'nde engelli bireyler, "Normal bir kişinin kişisel veya sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal veya sonradan oluşan herhangi bir eksiklik nedeniyle yapamayanlar" olarak tanımlanmıştır (Ankaya & Aslan, 2020, s. 53). Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre yapılan engelli sınıflandırması şu şekildedir:

- Ortopedik engelliler: Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişilerdir.
- Görme engelliler: Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı ya da görme bozukluğu olan kişilerdir.
- İşitme engelliler: Tek veya iki kulağında tam ya da kısmi işitme kaybı olan kişilerdir.
- Dil ve konuşma engelliler: Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında ve ifadesinde bozukluk yaşayan ya da ses bozukluğu olan kişilerdir.
- Zihinsel engelliler: Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişilerdir.
- Kronik hastalıklar: Bireyin çalışma kapasitesini ve fonksiyonlarını engelleyen, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır. Bu hastalıklara kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar ile ruhsal davranış bozuklukları dahildir (Yıldız vd., 2017, s. 64).

Engelli bireylerin turizme katılımı, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumlu etkileyerek yaşam kalitelerini artırmaktadır. Ancak, bu katılımın memnuniyetle sonuçlanması için bazı pratik ve sosyal önlemler alınması gerektiği unutulmamalıdır (Berksoy, 2022, s. 28). Bu bağlamda engelli turizmi, engelli bireylerin seyahat

deneyimlerini kolaylaştırmayı hedefler ve erişilebilir konaklama, ulaşım, turistik yerler ve hizmetler gibi birçok alanda hizmet sağlar. Bu turizm türü, turizm endüstrisine yeni bir müşteri kitlesi sunmakta ve toplumsal katılımı artırmaktadır (Sözeri 2023, s.34). Ayrıca, engelli bireylerin yeni insanlarla tanışmalarına ve farklı kültürleri keşfetmelerine olanak sağlamaktadır. Ailelerinin tatil sırasında keyifli bir deneyim yaşamalarını sağlamanın yanı sıra toplumun engellilere karşı farkındalığını ve saygısını artırmaktadır. Engelli turistlerin tatil harcamaları, turizm sektöründe büyük bir ekonomik potansiyele sahiptir. Bu nedenle, engelli turizmi hem engellilerin hem de turizmcilerin kazandığı bir alandır (Cankul vd. 2020, 165).

2.3. Sağlık Turizmi Verileri

ABD, Hindistan, Küba, Almanya, Türkiye, Meksika, Tayland, Singapur, Güney Kore, Belçika, Macaristan ve Malezya gibi ülkeler, sağlık turizminde öne çıkan destinasyonlar arasında bulunmaktadır (Yılmaztürk, 2023).

Tablo 2.1. Tedavi hacmine göre sağlık turizminde tercih edilen ülkelerin listesi (Yılmaztürk, 2023)

TEDAVİ HACMİNE GÖRE SAĞLIK TURİZMİNDE TERCİH EDİLEN ÜLKELER	
1. Tayland	8. Kosta Rica
2. Macaristan	9. Brezilya
3. Hindistan	10. Meksika
4. Singapur	11. Güney Kore
5. Malezya	12. Kolombiya
6. Filipinler	13. Belçika
7. ABD	14. Türkiye

Tablo 2.2. Ülkesine göre yıllık giriş yapan ziyaretçi sayısı (TÜİK, 2024)

Ülke	2018	2019	2020	2021	2022	2023
OECD Ülkeleri						
Almanya	4 512 360	5 027 472	1 118 932	3 085 215	5 679 194	6 193 259
İngiltere	2 254 871	2 562 064	820 709	392 746	3 370 739	3 800 922
A.B.D.	448 327	578 074	148 937	371 759	1 013 478	1 334 337
Hollanda	1 013 642	1 117 290	271 526	645 601	1 244 756	1 232 220
Fransa	731 379	875 957	311 708	621 493	986 090	1 031 824
Belçika	511 559	557 435	138 729	339 529	596 173	596 355
Avusturya	353 628	401 475	112 126	284 095	454 638	496 482

Ülke	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Çek Cumhuriyeti	228 251	311 359	15 642	89 734	295 454	384 158
Danimarka	326 278	335 877	44 694	111 499	356 127	319 835
Diğer Ülkeler						
Rusya	5 964 613	7 017 657	2 128 758	4 694 422	5 232 611	6 313 675
Bulgaristan	2 386 885	2 713 464	1 242 961	1 402 795	2 882 512	2 893 092
İran	2 001 744	2 102 890	385 762	1 153 092	2 331 076	2 504 494
Gürcistan	2 069 392	1 995 254	410 501	291 852	1 514 813	1 633 977
Irak	1 172 896	1 374 896	387 587	836 624	1 208 895	1 051 721
Romanya	641 484	763 320	269 076	496 178	886 555	990 005
Azerbaycan	858 506	901 723	236 797	470 618	683 834	855 445
Ukrayna	1 386 934	1 547 996	997 652	2 060 008	675 467	839 729
Suudi Arabistan	747 233	564 816	67 490	10 083	497 914	820 683
İsrail	443 732	569 368	129 677	225 238	843 028	765 776
Ürdün	406 469	474 874	93 750	326 633	494 629	384 680
Sırbistan	225 312	282 347	129 284	238 852	357 787	311 738

Almanya ve Rusya, Türkiye'ye yönelik ziyaretlerde öncü konumdadır. Almanya'da 2019'da artış gözlenirken, 2020'de düşüş yaşandı. Ancak, 2021 ve 2022'de yeniden yükseliş eğilimi gösterdi. İngiltere'de 2019'da hafif bir artış oldu, ancak 2020'de ciddi bir düşüş yaşandı. ABD'de ise, 2020'ye kadar artış devam etti, fakat pandemi nedeniyle 2020'de düşüş yaşandı. Sonraki yıllarda toparlanma görüldü. Rusya'da, 2019 ve 2020'de artış yaşandı, ancak diğer yıllarda dalgalanmalar gözlemlendi. İran'da, 2019'dan 2023'e kadar genel bir artış trendi izlendi, ancak 2021'de düşüş yaşandı. Suudi Arabistan ise, değişken bir performans sergiledi. 2019 ve 2020'de ciddi bir düşüş yaşadı, ancak sonraki yıllarda toparlanma eğilimi gösterdi. Bu düşüşlerin, uluslararası COVID-19 pandemisi nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2.3. Sağlık turizminde ülkelerin Türkiye'yi seçme sebepleri (Hatipağaoğlu vd., 2023, s. 67)

	Fiyat Aralığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Sigorta Kapsamında Olmayan İşlemler	Özellikli Tedavi Seçeneklerine Olan İhtiyaç	Sosyo-Kültürel Benzerlik	Geleneksel Turizm Olanakları
Almanya	√	√		√			√
Rusya			√	√	√		√
İngiltere	√	√		√			√
ABD	√			√			√
Libya			√		√		√
Hollanda	√	√		√			√
Fransa	√	√		√			√
Bulgaristan			√		√	√	√
Yunanistan			√		√	√	√
Suriye			√		√	√	√

	Fiyat Aralığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Sigorta Kapsamında Olmayan İşlemler	Özellikli Tedavi Seçeneklerine Olan İhtiyaç	Sosyo-Kültürel Benzerlik	Geleneksel Turizm Olanakları
Azerbaycan			✓	✓	✓	✓	✓
Orta Asya Ülkeleri			✓	✓	✓	✓	✓
Orta Doğu Ülkeleri			✓		✓	✓	✓

Batı Avrupa ülkeleri, örneğin Almanya, İngiltere, Hollanda ve Fransa, genellikle yüksek fiyat aralığı ve uzun bekleme süreleri sunar. Rusya gibi ülkelerde fiyatlar genellikle daha düşüktür, ancak sigorta kapsamı yetersiz olabilir. Tıbbi teknolojik eksiklikler genellikle gelişmekte olan veya savaş etkisi altında olan ülkelerde daha belirgindir. Sigorta kapsamında olmayan işlemler, hastaların kendi cebinden ödemeleri gereken işlemlerin varlığını belirtebilir. Sosyo-kültürel benzerlik, sağlık turizmi için bir ülkeyi tercih edenlerin, hedef ülkede sosyo-kültürel olarak kendilerini rahat hissetmelerini sağlayabilir. Geleneksel turizm olanakları, bir ülkedeki tarihi ve kültürel zenginliklerin sağlık turizmini destekleyebileceğini göstermektedir.

Sağlık turizmi, ülkeler için ekonomik önem taşır. Hem sağlık hizmeti sunan hem de alan ülkeler için gelir kaynağı, istihdam olanağı, teknolojik gelişme ve rekabet avantajı sağlar. Özellikle tıbbi tedavi, estetik cerrahi, dental turizm gibi alt kategoriler ülke ekonomilerinde etkili olabilir (Berksoy, 2022, s. 29).



Şekil 2.1. Ülkemize gelen sağlık turist sayıları (USHAŞ 2024)



Şekil 2.1. Sağlık turizmi gelirleri (USHAŞ 2024)

USHAŞ'tan alınan verilere göre 2019'da Türkiye'de sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında 701,046 hasta sağlık hizmeti almıştır. Aynı yıl, sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçi ve yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri 1,492,438 milyon ABD Doları tutarında gerçekleşmiştir. 2020'de küresel salgın nedeniyle sağlık turisti sayısında belirgin bir azalma yaşandı; 407,423 hasta Türkiye'yi tercih etti ve turizm geliri 1,164,779 milyon dolara gerilemiştir. 2021'de toplam 670,730 kişi sağlık hizmeti aldı ve buradan elde edilen gelir 1,726,973 milyon ABD doları tutarında gerçekleşmiştir. 2022'de Türkiye'ye toplam 1,258,382 kişi sağlık hizmeti almak için gelirken, bu dönemde elde edilen gelir 2,119,059 milyon ABD dolarına yükselmiştir. Son olarak, 2023 yılında toplam 1,398,504 kişi sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye gelirken, bu süreçte elde edilen gelir 2,307,130 milyon ABD doları tutarında gerçekleşmiştir (USHAŞ 2024).

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon

Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı, değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Ancak, hasta güvenliği ve artan beklentiler, kalite standartlarının önemini vurgulamaktadır. Hata payını azaltmak için hizmet kalitesinin düzenli olarak geliştirilmesi ve akreditasyon gibi yöntemler önemlidir (Kayral 2018, s. 28). *"Akreditasyon; organizasyonların kalite, etkinlik ve verimliliğini artırmak için kullanılan, belirlenmiş*

standartlara uygunluğun etkili bir kurum tarafından değerlendirilerek onaylanmasını içeren, genellikle gönüllülük esasına ve uluslararası kabul görmüş ilkelere dayanan bir programdır" (TÜSKA 2024a). Akreditasyon; hizmet sunucuların kalite ve verimliliğini düzenli olarak arttırmak için kullanılan, belli bir standartları olan ve bu standartlara uygun olarak değerlendirilen genellikle gönüllük esasına göre hareket eden uluslararası kuruluşlardır (Beylik 2018, s. 7).

Akreditasyonun etkili olabilmesi için, hastane güvenliği, verimlilik, hizmet kalitesi gibi bir dizi faktörün sürekli izlenmesi ve sağlanması gereklidir. Uluslararası bir akreditasyon almak için, doğru süreçlerin takip edilmesi ve nitelikli personelin oluşturulması önemlidir (JCI 2023). Akreditasyonun genel özelliklerini özetlersek (Bektaş, 2023):

- Akreditasyon, belirlenmiş standartlara göre bir kuruluşun veya programın kalitesinin değerlendirilmesi ve sorgulanması sürecidir. Bu standartlar genellikle belirli bir sektör veya endüstri için belirlenmiş en iyi uygulamaları ve gereklilikleri içerir.
- Akreditasyon süreci, kuruluşun veya programın misyonunu, geçmişini ve hedeflerini temel alır. Bu, kuruluşun veya programın amaçlarını, tarihçesini ve gelecekteki hedeflerini değerlendirerek kalite standardına uygunluğunu belirlemeyi içerir.
- Akreditasyon, kuruluşun veya programın kalitesini artırmak ve sürekli iyileştirmeyi teşvik etmek için önemli bir araçtır. Standartlara uygunluğun sağlanması ve sürdürülmesi için kuruluşlar veya programlar genellikle belirli aralıklarla akreditasyon sürecinden geçerler.
- Akreditasyon, genellikle dış bir kuruluş veya kuruluşlar tarafından gerçekleştirilir ve bu kuruluşlar bağımsız bir değerlendirme yaparak kuruluşun veya programın standartlara uygunluğunu belirlerler.

Bu özellikler, akreditasyonun kuruluşlar ve programlar için kaliteyi güvence altına almak, standartlara uygunluğu sağlamak ve sürekli iyileştirmeyi teşvik etmek amacıyla önemli bir araç olduğunu gösterir.

Sağlık turizmi, farklı ülkelerde sağlık hizmeti almak için seyahat eden turistlerin taleplerini karşılamaktadır. Sağlık turizmindeki önemli bir unsur olan akreditasyonlar, turistlerin sağlık hizmeti alacakları ülkelerdeki sağlık hizmetleri standartlarını belirleyerek, sağlık kuruluşlarının uygun hizmet kalitesini sunmalarını sağlamaktadır.

(Birdir ve Buzcu 2014, s. 6-7). Bu süreç, turistlerin seyahat ettikleri ülkelerde sağlık hizmeti alırken güvende hissetmelerine olanak tanır ve sağlık turizminin sürdürülebilirliğini artırmaktadır. Akreditasyon, sağlık kurumlarında hasta güvenliği, kalite güvencesi, çalışan memnuniyeti ve etkin kaynak yönetimi gibi birçok faydayı sağlayarak hizmetlerin kalitesini ve etkinliğini artırmaktadır (TÜSKA, 2024b). Aynı zamanda, sağlık hizmetleri sunan kuruluşların uluslararası standartlara uygun olmasını sağlayarak, sağlık turistlerinin farklı ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin kalitesini karşılaştırmalarını kolaylaştıran akreditasyonlar; farklı ülkelerdeki sağlık kuruluşlarının kalite seviyelerini değerlendirerek, turistlerin sağlık turizmi için hangi ülkeyi tercih edecekleri konusunda daha bilinçli kararlar almalarını sağlamaktadır (Cankul vd. 2020, s. 263-264).

2.4.1. TÜSKA akreditasyon

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), TÜSEB'e (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı) bağlı bir enstitü olarak 2015 yılında kurulmuştur. TÜSKA'nın kuruluş amacı ülke çapında ve uluslararası düzeyde sağlık hizmetlerinin sunumunun geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve kalitesinin artırılmasına yönelik akreditasyon faaliyetlerini sürdürmektir. Sağlık Bakanlığı'na katkı sağlamak amacıyla özel sağlık merkezleri, bakanlığa bağlı kuruluşlar ve yükseköğretim kurumları ile bağlantılar kurmak, diğer akreditasyon kuruluşları iş birliği ile anlaşmalar yapmak diğer faaliyetleri arasındadır. Dünya çapında kalite ve akreditasyon organizasyonlarını bir arada toplayan ve kar amacı gütmeyen TÜSKA, kuruluş ve standartları geliştirme aşamasında ISQua (The International Society for Quality in Health Care) ile iş birliği yapmış ve üye olmuştur. TÜSKA'nın en önemli hedefi "*Sağlığın konu olduğu her yerdeyiz*" mottosuyla Türkiye'yi temsil eden bir marka olmaktır (Kayral, 2019).

TÜSKA; akreditasyon standartlarına bütünsel bir bakış açısıyla yaklaşmakta, denetimlerle birlikte gidilen yol ve sonuçlara odaklanmaktadır. Beklenen hedefleri incelediğimizde (TÜSKA, 2022);

- Hasta güvenliği,
- Adalet,
- Hasta merkezlilik,
- Doğruluk,

- Vakitlilik,
- Düzenlilik,
- Etkililik,
- Etkin olma durumu,
- Verimli olmadır.

Sağlık kurumların için düşünölen faydalar ise:

- Kalitenin sürekliliğini ve kalıcılığını sağlamak,
- Kalitenin sürekli olarak gelişmesini sağlamak,
- Kuruma saygınlık sağlamak,
- Süreç yönetiminin kolaylaşması,
- Kaynakların etkili ve etkin yönetilmesi,
- Kurumun kendilerini değerlendirmesi,
- Çalışanların memnuniyetini ve motivasyonunun sağlanması,
- İletişim ve iş birliğini konularında yardımcı olur,
- Etik davranışları destekler,
- Hizmetlerin profesyonelce verilmesini sağlar,
- Güvenli ilaç yönetiminde etkilidir,
- Hasta hoşnutluğunu sağlamak,
- Güvenli orta, güvenli hizmet ve hasta güvenliğini sağlar,
- İnsan kaynakları yönetimine önem verir,
- Politikaları destekler düzenlenmesinde etkilidir,
- İş memnuniyetinde etkilidir,
- Örgüt bağlılığını destekler,
- Doğru olan uygulamaları destekler,
- Hastaların sağlık sonuçlarının gelişmesini destekler

TÜSKA organizasyonun alt birimlerini incelediğimizde (TÜSKA, 2022);

- Akreditasyon Programları Birimi
- Akreditasyon Standartları Birimi
- Bilimsel Araştırmalar ve Projeler Birimi
- Denetim ve Eğitim Yönetimi Birimi
- Kalite Yönetimi ve İyileştirme Birimi
- Uluslararası Programlar Birimi'dir.

2.4.2. JCI (Joint Commission International) akreditasyon

1994 yılında kurulan Joint Commission International (JCI) uluslararası alanda sağlık hizmet sunumunun kalitesini ve güvenliğini geliştirmeye odaklanmış, kar amacı gütmeyen bir kuruluştur (Cengiz, 2018). Dünyada kurulan ilk akreditasyon kuruluşu uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarına tarafsız bir standart sağlanması, benimsetilmesi, sürekliliğinin sağlanarak devamlı gelişme göstermesini ve bu standartların bölgesel gereksinimlere göre belirlenmesini amaçlamaktadır. JCI akreditasyon hastaların güvenliğini, bakımını ön plana almakta ve bunlarla ilgili yollara odaklanmaktadır (Gökmen Kavak, 2018, s. 16-17).

JCI akreditasyona sahip olabilmek için birtakım yönergeleri izlemek gerekmektedir: Öğrenme, akreditasyon sürecinin ilk aşamasıdır ve kuruluşlar, JCI'nın kanıta dayalı standartlarını ve gerekçelerini anlamaya odaklanmaktadır. JCI akreditasyonu için hazırlık, ilk JCI denetimine yönelik büyük ölçüde iyileştirmeler yaparak hazırlanmayı içerir ve genellikle 12 ila 36 ay sürebilmektedir. Hazırlık için gereken tüm çalışmalar tamamlandıktan sonra, anket planlanır ve JCI uzmanlarından oluşan bir ekip tarafından kuruluş değerlendirilir (JCI, 2024e). JCI akreditasyonun avantajları (JCI, 2023):

- Kurumun çalışma, performans durumlarını yükseltir ve uygulanmaları için güçlü standartlar belirler.
- Hasta güvenliği açısından oldukça önemli bir bakış açısına sahiptir.
- Güçlü ve uzmanlaşmış bir ekibe sahiptir.
- En nitelikli hizmet sunan merkezleri seçer.

JCI akreditasyon programı çerçevesinde kurumsal akreditasyon, akademik tıp merkezleri, ayakta tedavi merkezleri, laboratuvarlar, evde bakım merkezleri, uzun süreli bakım merkezleri, tıbbi nakil organizasyonları ve birinci basamak merkezler, hastaneler bulunmaktadır. Kurumsal akreditasyonu talep eden kuruluşlar genellikle birden fazla lokasyona sahiptir ve önde gelen uygulamaları ve süreçleri teşvik ederek sürekli iyileştirme kültürünü yaymak istemektedirler. Ayrıca, bireysel tesisler arasında kesintisiz koordinasyon ve iletişim sağlamayı hedeflerler. Bu akreditasyonun elde edilmesi, sadece bir kuruluşun hasta güvenliği ve kalitesine olan bağlılığını değil, aynı zamanda personelinin, hastalarının ve diğer önemli paydaşlarının sadakatini de ifade eder. Bunun yanı sıra, temel kalite ölçümleri ve veriye dayalı iç görüler üzerinde

kıyaslama yapılmasına imkân tanıdığı için bilgi şeffaflığını da desteklemektedir (JCI, 2024g).

Akademik tıp merkezleri, organizasyonel veya idari olarak bir tıp fakültesi ile bütünüştür. Birinci kriterde belirtilen tıp fakültesindeki hem tıp öğrencilerinin (lisans öğrencileri) hem de mezuniyet sonrası tıpta uzmanlık stajyerlerinin (örneğin asistanlar veya stajyerler) eğitimi için temel bir yerdir. Başvuru aşamasında, başvuran hastane, bir Kurumsal İnceleme Kurulu'nun (IRB) veya araştırma etik kurulunun onayı ve denetimi altında tıbbi araştırmalar yürütmektedir (JCI, 2024a). Joint Commission International'ın Ayakta Bakım Akreditasyon programı, bağımsız tıbbi, dış hekimliği, cerrahi ve diğer uzmanlık tesisleri, teşhis amaçlı görüntüleme merkezleri, diyaliz merkezleri, estetik cerrahi merkezleri ve doğurganlık klinikleri dahil olmak üzere çeşitli ortamları akredite etmektedir (JCI, 2024b). Joint Commission International (JCI), laboratuvar akreditasyon standartlarını ilk olarak 2003 yılında yayınlanmıştır. JCI, laboratuvar akreditasyon standartlarını periyodik olarak gözden geçirmekte ve küresel değerlendirme yaparak yeni düzenlemeleri ve yaygın olarak kabul edilen uygulamaları belirlemektedir. Standartları; uzman bilgisi, müşteri geri bildirimleri, en son bilimsel kanıtlar ve en iyi uygulamalar üzerine düzenlenmektedir. JCI, farklı laboratuvar ortamlarına göre iki çeşit laboratuvar akreditasyon programı sunmaktadır. Bu programlar laboratuvarlar için Joint Commission Uluslararası Akreditasyon Standartlarına dayalı akreditasyon (4. Baskı) ve ISO 15189:2022 Tıbbi Laboratuvarlara Dayalı Akreditasyon — Kalite ve Yeterlilik Gereksinimleridir (JCI, 2024h). Hasta bakımı, yaşlanan nüfus, tüketicilerin evde tedaviye olan ilgisi ve maliyet etkinliği gibi çeşitli faktörlerden dolayı hastanelerden ve ayaktan kliniklerden evde bakım hizmetlerine doğru bir kayma yaşanmaktadır. JCI, evde bakım kuruluşlarının performans mükemmelliğine ulaşmalarını sağlamak için gerekli süreçlerin oluşturulmasına yönelik bir yol haritası sunmaktadır. JCI'nın Evde Bakım Akreditasyon programı, hemşirelik, terapi, kişisel bakım, palyatif bakım ve daha fazlasını içeren çeşitli evde bakım ihtiyaçlarını akredite eder. Kanıta dayalı evde bakım standartlarımız, bilimsel ve evde sağlık sektörü uzmanlarıyla birlikte geliştirilmekte ve sürekli olarak gözden geçirilmektedir (JCI, 2024ç). JCI'nın Uzun Süreli Bakım Akreditasyon programı, destekli yaşam tesisleri, rehabilitasyon merkezleri, kronik bakım tesisleri, uzman bakım tesisleri, uzun vadeli akut bakım tesisleri ve bunun gibi çeşitli uzun vadeli bakım ihtiyaçlarını akredite etmektedir (JCI, 2024i). JCI'nın Tıbbi Taşıma Akreditasyon Programı, acil tedavi ve taşıma hizmetleri, planlı taşıma

hizmetleri, kamu ve özel ambulans hizmetleri, karada, havada ve suda tıbbi taşıma hizmetleri, yangın ve acil durum hizmetleri gibi çeşitli tıbbi taşıma ihtiyaçlarını değerlendirerek akredite etmektedir (JCI, 2024ı). JCI'nın Birinci Basamak Akreditasyon Programı, Birinci Basamak sağlık hizmeti sunan kurumları değerlendirerek akredite etmektedir (JCI, 2024c).

Dünya genelinde 70'ten fazla ülkede 1.000'den fazla sağlık kuruluşu, JCI tarafından akredite edilmiştir. Bu akreditasyon programına dahil olabilmek için bazı standartların yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu standartlar (JCI 2024e):

- Bakıma ulaşım ve hizmetlerin devamlılığı
- Hastaların değerlendirilmesi ve bakımı
- Anestezi ve cerrahi bakım
- İlaç yönetimi
- Hasta/aile hakları ve eğitimi
- Kalite iyileştirme ve hasta güvenliği
- Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü
- Yönetişim ve liderlik
- Tesis yönetimi ve güvenliği
- Personel yeterliliği ve eğitimi
- Bilgi yönetimi
- Yüksek riskli hizmetlerin ve bakımın sunulması
- Klinik Uygulama Rehberlerinin Uygulanması
- Radyoloji/tanısal görüntüleme hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- Tedarik zinciri yönetimi
- Bakım ortamının güvenliği
- Sağlık hizmeti sunucusuna ayrıcalık tanınması ve sertifikalandırılması
- Sözleşmelerin yönetimi
- Hasta bilgilerinin gizliliği ve güvenliğidir.

2.5. Sağlık Hizmetlerinde İnternet Sitelerinin Kullanımı

Bilgi teknolojileri, özellikle internet teknolojileriyle birleştğinde, iletişim ağı 1990'lardan itibaren hızla gelişmeye başladı ve internet kullanımı büyük bir ivme kazanarak genişlemiştir (Taş vd., 2018, s. 209). Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte sağlık alanındaki iletişim de bu gelişmelere uyum sağlamış ve sağlık hizmeti sunucuları ile alıcıları için oldukça yararlı hale gelmiştir. Özellikle internet kullanımının artması, bilgiye erişimi kolaylaştırmış ve uzmanlar tarafından paylaşılan bilgilerin daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlamıştır (Öztürk 2020, s. 14). Bu durum, sağlık hizmeti sunucuları ve alıcıları arasındaki iletişimi güçlendirmiş, sağlık alanında daha etkin ve verimli hizmetlerin sunulmasına katkıda bulunmuştur.

Bugünlerde en yaygın ve ekonomik iletişim aracı olarak internet siteleri kullanılmaktadır. Kuruluşlar, bu yolla dünyanın her yerindeki hedef kitleleriyle iletişim kurabilirler. Ayrıca, kurumların kurumsal yapısı, kimliği ve sunduğu hizmetler hakkında detaylı bilgilere erişebilirler. Ziyaretçiler, internet sitelerinde bulunan e-posta veya form aracılığıyla kolayca kurumla iletişim kurabilirler. Kısacası, internet siteleri kurumların veya kuruluşların kurumsal imajını belirlemede önemli bir rol oynamaktadır (Aydın, 2013, s. 31)

2.5.1. İnternet sitelerinin hastanelerde kullanımı

İnternetin yaygınlaşması, yaşamımızda önemli değişikliklere yol açmıştır. Bu süreçte internetle birlikte kullanılan cihazlar da önemli bir evrim geçirmiş; bilgisayarlardan cep telefonlarına kadar tüm cihazlar hem görsel hem de işlevsel olarak büyük ilerlemeler kaydetmişlerdir. Bu teknolojik gelişmeler, günlük yaşamımıza doğrudan yansımış ve internetin öncülüğünde ortaya çıkan dijital teknoloji, hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (Sülü 2018, s. 131). Araştırmacılar, internet üzerinden hizmet almanın geleneksel yöntemlerden farklı olduğunu belirtmektedirler. Bu yeni yöntemde, tüketicilerin bilgiye daha kolay erişebilmesi ve zaman tasarrufu sağlayabilmesi gibi avantajlar öne çıkmaktadır (Çavmak 2021, s. 103).

İletişim teknolojilerinin ilerlemesiyle birlikte bireyler, bilgiye daha kolay, hızlı ve daha uygun maliyetle ulaşabilmektedir. Bu durum, zaman tasarrufu sağlamalarını ve hizmetler arasında daha kolay karşılaştırma yapabilmelerini sağlamaktadır. Bu nedenle,

iletişim teknolojilerinin gelişimi, bireylerin bilgiye erişimini ve hizmet alma süreçlerini önemli ölçüde kolaylaştırmaktadır (Kılınç 2020, s. 31). Bir internet kullanıcısının belirli bir internet sitesinde geçirdiği süreyi ve aynı siteyi tekrar ziyaret etme olasılığını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Forrester Research'a göre, içerik kalitesi, kullanım kolaylığı, hız ve güncellik sıklığı, internet sitesinin tekrar ziyaret edilmesini belirleyen başlıca unsurlar arasındadır (Yüksel, 2007, s. 521).

Elektronik ortamda etkileşim, teknoloji aracılığıyla farklı bir biçimde gerçekleşmektedir. İnternet sitelerinde, bazı insan etkileşim boyutları olan arkadaşlık, yardımseverlik ve nezaket gibi unsurların tam olarak taklit edilememesi dikkate alınmalıdır. Bu nedenle, elektronik ortamda gerçekleştirilen etkileşimde belirtilen boyutların eksikliği, internet sitelerinin ve hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan kriterlerin değişmesine neden olmaktadır (Iwaarden vd., 2003, s.921).

İnternet 2.0, kullanıcıların içerik oluşturmasını ve değiştirmesini sağlayan internet tabanlı uygulamalarıyla geliştirilen bir teknoloji dalgasıdır. İnternet sitelerinin oluşturulmasındaki temel amaç, içeriğin hedeflenen kullanıcı kitlesine en etkili şekilde iletilmesidir (Karimov vd.,2011, s. 298). Ancak içeriğin sunulmasında dikkat edilmesi gereken en önemli unsur, kullanıcıların bilgiye hızlı ve kolay bir şekilde erişebilecekleri bir kullanıcı ara yüzünün olmasıdır. Genellikle, kullanıcılar karmaşık ara yüzlere sahip internet sitelerinden kolaylıkla vazgeçerek, benzer içeriğe sahip başka internet sitelerini tercih etmektedirler. Bu durum, bazı internet sitelerinin kullanılabilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Gelişen teknolojiler, kullanıcıların internet sitelerinden beklentilerini ve davranış özelliklerini değiştirmektedir. Araştırmalar, kullanıcıların internet sitelerini beş saniyeden daha az bir sürede ziyaret ettiklerini ve mümkün olduğunca kısa sürede internet sitesinden ayrılmaya eğilimli olduklarını göstermektedir. (Uçak & akmak, 2009, s. 280).

Hastane internet sitelerinin kullanılabilirliği ve memnuniyeti, hastaların tercihleriyle ilişkilendirilebilir. Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığını etkin bir şekilde yönetebilen hastanelerin, yüksek kullanılabilirlik düzeyine sahip internet siteleri oluşturmanın yönetim açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, hastaneler arasındaki teknik bilgi farklılıkları, hizmet kalitesi ve itibarın sunumuyla birlikte, hastanelerin piyasada rekabet etme şeklini belirleyebilir (Laing, 2005, s. 676). Hastane internet siteleri, genel hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak etkili iletişimin kritik öneme sahip olduğu söylenebilir (Ford, 2013, s. 335). Araştırmacılar, ilgili kurumların

erişilebilir bir internet sitesi sunmamasının, sağlık hizmeti taleplerinin finansal değere dönüştürülme oranlarını düşürdüğü sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca, internet sitelerinin kullanılabilirliğinin işlevsel ve tatminle ilgili yönlerle de ilişkili olduğu belirtilmektedir (Altıntaş & Durdu, 2020, s. 121).

2.5.2. İnternet sitelerinin sağlık turizmi tanıtımında yeri ve önemi

Sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan sağlık turizminin gelişmesi ve ulusal bir önem kazanmasıyla birlikte, bu alanda dijital iletişimin kullanılması günümüzde kaçınılmaz bir gereklilik haline gelmiştir. Özellikle uluslararası düzeyde sağlık hizmeti almayı düşünen bireyler, gidecekleri yer hakkında detaylı bilgilere ihtiyaç duymaktadırlar. Güvenilirlik ilkesi, sağlık turistleri için son derece hayati bir unsur olup, sağlık hizmeti almak isteyen her birey için büyük önem taşımaktadır (Öksüz ve Altıntaş 2017, s. 62-63).

Google, her üç hastaneden birinin akıllı telefonlara uygun platformlarının olduğunu söylemektedir. Bu da hizmet alıcıların kolaylıkla bu hastanelere ulaşmasını ve hastanenin pazarlamasını arttırdığını göstermektedir. Hastanelerin internet sitelerinin İngilizce olması, küresel düzeyde tanınmalarını sağlar çünkü sağlık turistleri, sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmek ve seyahat planlarını oluşturmak için interneti aktif olarak kullanmaktadırlar (Kılıçarslan, 2019, 1148).

Peng, vd. (2020) araştırmalarında 5G teknolojisinin turizm alanına girmesiyle birlikte görsel olarak daha iyi hizmet vermesi ve yüksek hız gibi özelliklerinin turistiklerin ilgisini çekeceğini belirtmiştir. Bu uygulama ile ülkeye turist çekmek daha kolay olacaktır (Çallı 2021, s. 101). Dijital pazarlama, dört adımda meydana gelmiş ve elde et, kazan, ölç, büyüt şeklinde tanımlanmaktadır.

- Elde et: Tüketicinin ilgisini çeşitli yollarla çekebilmektir. Bunlar; dijital reklamlar, sosyal medya ve sosyal medya reklamları gibi uygulamalardır.
- Kazan: Amaç, tüketicinin ilgisini çektikten sonra müşterinin aklında kalmaktır.
- Ölç: Rakiplerle karşılaştırma yaparak eksikleri belirlemektir. Başarıları da ölçmek çok önemlidir.
- Büyüt: Tüketicileri daimi ederek yeni müşteriler eklemek ve organizasyonu genişletmeyi amaçlamaktır (Demir ve Şirvan 2017, s. 79-80).

Sağlık turizminin uluslararası düzeyde yaygınlaşması, hastanelerin internet sitelerinin önemini artırmaktadır. Bu sağlık turistlerinin seyahat öncesinde sağlık hizmeti sağlayıcıları hakkında araştırma yapmalarını ve seyahat sırasında tıbbi bilgilerini takip etmelerini sağlamaktadır (Yılmaz & Yılmaz, 2022, s.64-72). Ayrıca deneyimsiz hastalar için güvenilir reklamlar yapılması ve iletişimin güçlü kılınması gerekmektedir. Bunu sağlarken internet sitesinin güven aşılması da önemsenmelidir (Demir ve Şirvan 2017, s. 82). Hastanelerin internet sitelerini etkin bir şekilde kullanmaları, sağlık turizminin etkisini artırarak sağlık turistlerinin doğru kararlar vermesini kolaylaştırırken, sağlık hizmeti sunan kuruluşların daha fazla tanıtım yapmasına ve geniş bir müşteri kitlesine ulaşmasına katkı sağlamaktadır (Şimşek ve Yazıcı Ayyıldız 2023, s. 110). Sağlık turizminden faydalanmak isteyen bireyler için internet siteleri, sisteme olumlu katkılar sağlayarak önemli fırsatlar sunmaktadır (Özyurt & Sivük, 2023, s. 111).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerden, akreditasyon belgesine sahip olanlar ile sahip olmayanların internet sitelerinin kullanım durumlarını karşılaştırmak ve analiz etmektir. Bu analiz, internet sitelerinin içerik zenginliği, erişilebilirlik, kullanıcı deneyimi ve bilgilendirici nitelikleri açısından yapılacaktır. Analizin amacı, veri toplama sürecindeki maddelerin hastanelerin internet sitelerinde görünüp görünmediğini tespit etmektir.

Sağlık sektörü, sürekli gelişen teknolojiler ve artan kalite standartları ile dinamik bir yapıya sahiptir. Sağlık turizmi, global düzeydeki rekabetin ve kalite beklentilerinin artmasıyla birlikte daha da önem kazanmıştır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, uluslararası akreditasyon standartlarına uyum sağlayarak hizmet kalitelerini artırmakta ve bu durum, akreditasyon süreçlerinin önemini daha da belirginleştirmektedir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, insanların sağlık hizmetlerine ve bilgilendirici içeriklere internet aracılığıyla erişimi kolaylaşmıştır. Bu erişim, özellikle uluslararası hastalar için kritik öneme sahiptir çünkü sağlık hizmeti alacakları kurum hakkında ön bilgi edinmeleri gerekmektedir, bu bilgiye de hastanelerin internet siteleri üzerinden erişim sağlamaktadır.

Akreditasyon, sağlık kuruluşlarının belirli standartlara uyum sağladığını ve yüksek kalitede hizmet sunduğunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hastane, akreditasyon belgesine sahip olduğunu internet sitesinden duyurmaktadır. Bu belge, sağlık turizmine yönelik hizmet sunan uluslararası aracı kuruluşlar ve geri ödeme yapan devlet kurumları tarafından tercih edilen bir özelliktir. Bu nedenle, bu araştırma, sağlık turizmi yapan hastanelerin, akreditasyon belgesine sahip olanlarla olmayanların internet sitelerini detaylı olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

TÜSKA (Türkiye Sağlık Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü) ve JCI (Joint Commission International), sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için belirledikleri standartlarla, internet iletişimi de dahil olmak üzere, iletişim alanında kalite ve etkinliği sağlamayı hedeflemektedir. Her iki kuruluşun standartları da sağlık kurumlarının internet sitelerini hasta odaklı, bilgilendirici ve erişilebilir hale getirmeyi amaçlamaktadır. Bu standartlar, sağlık kuruluşlarının internet iletişiminde yüksek kaliteye ulaşmalarını ve hastalara doğru ve güvenilir bilgiler sunmalarını teşvik

etmektedir. TÜSKA ve JCI akreditasyonun internet iletişimi ile ilgili bazı standartlar (JCI, 2024f ve SAS, 2021):

- Hasta Bilgilendirme ve Eğitim: İnternet siteleri, hastalara sağlık hizmetleri hakkında kapsamlı bilgi sunmalı ve hastaları sağlıkla ilgili konularda eğitmeyi amaçlamalıdır. Bu bilgiler, hastaların tedavi seçeneklerini anlamalarına ve bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olur.
- Hasta Güvenliği Bilgileri: İnternet siteleri, hasta güvenliği ile ilgili bilgilere kolay erişim sağlamalıdır. Bu, hastaların tedavi süreçlerindeki riskleri anlamalarına ve güvenli bir tedavi ortamı sağlanmasına yardımcı olur.
- Randevu ve Hasta İletişimi: İnternet siteleri, hastaların randevu almasını kolaylaştırmalı ve iletişim kanallarını açık tutmalıdır. Online randevu sistemi ve iletişim formları gibi araçlar, hastaların kurumlarla etkileşimini artırır ve iletişimi kolaylaştırır.
- Hasta Memnuniyeti Geri Bildirimi: İnternet siteleri, hasta memnuniyeti anketleri ve geri bildirim formları gibi araçlarla hastalardan geri bildirim toplamalıdır. Bu geri bildirimler, hizmet kalitesini iyileştirmek ve hasta deneyimini artırmak için önemli bir kaynak oluşturur.
- Çevrimiçi Kaynaklar ve Destek Grupları: İnternet siteleri, hastalara çevrimiçi kaynaklar ve destek grupları sağlayarak sağlıkla ilgili konularda destek sunmalıdır. Bu, hastaların bilgiye erişimini artırır ve topluluk hissi oluşturur.

TÜSKA ve JCI akreditasyonu, internet iletişimi standartları aracılığıyla sağlık kurumlarının internet sitelerini hastaların ihtiyaçlarına daha uygun hale getirerek, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Bu standartlar, hastaların bilgiye erişimini kolaylaştırmakta ve sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanmalarını sağlamaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışma sağlık turizmi alanındaki standartlaşma, akreditasyon ve kalite iyileştirme çabalarına önemli katkılar sağlayacaktır. Araştırmanın bulguları, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kuruluşlara, internet tabanlı hizmetlerini geliştirme ve uluslararası standartlara uyum sağlama konusunda rehberlik edebilecek önemli bilgiler sunacaktır.

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye’de sağlık turizmi yetki belgesine sahip 647 hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin 27 tanesi ağız ve diş hastanesi olup, 418 tanesi ise özel hastanelerden oluşmaktadır. Ankara, İstanbul, İzmir illerinde ise sağlık turizmi yetki belgesine sahip 298 hastane bulunmaktadır. Bunların 1 tanesini belediye, 4 tanesini kamu ağız ve diş sağlığı hastanesi, 1 tanesini özel ağız ve diş sağlığı hastanesi, 27 tanesini vakıf üniversitesi hastanesi, 55 tanesini kamu hastanesi, 11 tanesini kamu üniversitesi hastanesi ve 199 tanesini özel hastaneler oluşturmaktadır.

Araştırmanın evreni, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan ve Türkiye'nin en büyük üç şehri olan Ankara, İstanbul ve İzmir’de bulunan 298 hastaneden oluşmaktadır. Bu şehirler, ülkenin sağlık turizmi açısından yoğun ve çeşitlilik gösteren bölgeleri olarak seçilmiştir.

Araştırma kapsamında, çalışmanın yürütüldüğü illerdeki grup hastanelerin şubeleri (75 hastane) hariç tutularak, toplamda 22 özel grup hastane ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Seçilen bu hastaneler, sağlık turizmi yetki belgesine sahip olup hem akredite olan hem de akredite olmayan hastaneleri içermektedir.

Örneklemin temsil ediciliğinin bağlı olduğu koşullardan bazıları şunlardır (Koç Başaran, 2017):

- Örneklemin yansız bir şekilde seçilmesi.
- Örneklemin, istenilen güvenilirlik seviyesine ulaşabilecek kadar yeterli büyüklükte olması.
- Araştırılan özellikler bakımından evrendeki birimlerin benzerlik göstermesi.
- Evrendeki farklı niteliklere sahip olan kümelerin örneklemede eşit oranda temsil edilmesi.

Örneklem seçme yöntemlerine dayanarak belirlenmiş ve evreni oluşturan sağlık grubu içinde yer alan özel hastaneler arasından akredite olanlar ve olmayanlar ayırım yapılmadan belirlenmiştir. Kamu hastanelerinin internet sitelerinin tek tip olması ve tek şubeli ile grup hastanelerinin karşılaştırılmasının, araştırmanın güvenilirliğini olumsuz etkileyebileceği göz önünde bulundurulması sebebiyle örneklem seçimi sağlık grubu içinde yer alan özel hastanelerden yapılmıştır. Sağlık grubu hastaneler farklı büyüklüklere ve yapısal özelliklere sahip olduğu için araştırma sonuçlarının kapsamlı ve genelleştirilebilir olması açısından tercih edilmiştir. Bu tercih, sağlık hizmetlerine

çeşitlilik sunmakta ve farklı standartları kapsamaktadır. Bu da araştırmanın daha detaylı bir analizine imkan sağlamaktadır. Bu yaklaşım, araştırmanın güvenilirliğini artırmaya ve sonuçların daha doğru yorumlanmasını sağlamaya yöneliktir. Örneklem seçimi, araştırmanın odaklandığı alanı vurgulayarak analiz edilmesi gereken içeriği belirlemede de önemli bir rol oynamaktadır.

Araştırmada Ankara, İstanbul ve İzmir şehirlerinin seçilmesinin sebebi, Türkiye'nin önde gelen şehirlerinde Avrupa standartlarını aşan özel sağlık kuruluşlarının artmasından kaynaklanmaktadır (Tontuş, 2019). Ankara'nın sağlık turizminde tercih edilmesinin nedenleri arasında başkent olması, fazla sayıda kaplıca bulunması, akreditasyona ve ileri teknolojiye sahip hastanelerin varlığıdır (Aydoğdu, 2015). Ankara, güçlü alt yapısı, zengin mineral içeren termal kaynakları ve yüksek kaliteli tesisleriyle sağlık turizminde önemli bir potansiyele sahiptir (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2024).

İstanbul hem Türkiye'de hem de dünya genelinde sağlık turizminde marka olabilecek bir şehirdir (Aydın, 2012, s. 95). Teknoloji, altyapı ve personel açısından büyük bir potansiyele sahiptir. Bu özellikleriyle birlikte tarihi ve doğal güzellikleri, coğrafi konumu ve kültürel zenginlikleri ile İstanbul'u sağlık turizmi için çekici bir destinasyon haline getirmektedir. Ayrıca, sağlık turizminde merkezi konumuyla öne çıkan İstanbul, konaklama, sigortacılık, iletişim ve diğer sektörlerle iş birliği yaparak sağlık turizminde önemli ilerlemeler kaydetmektedir (İstanbul İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2024). İzmir, Türkiye'nin sağlık turizmi açısından avantajlı şehirlerinden biridir. Deniz turizmi, tarihi ve kültürel mirası, din turizmi gibi unsurların yanı sıra fuarlar, çeşitli festivaller ve şenliklerin düzenlendiği gelişmiş sağlık hizmetlerine sahip bir şehirdir (Caner, 2023, s. 10-12). Ayrıca İzmir'de akreditasyon almış hastanelerin bulunması ve termal su kaynaklarıyla zengin olması, sağlık turizmi açısından önemli avantajlar sunmaktadır (Daştan, 2014, s. 153).

Ayrıca, belirli bir grup hastanenin seçilmesi, araştırmanın karşılaştırmalı bir inceleme olmasından kaynaklanmaktadır ve araştırmanın güvenilirliğini sağlamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklem sayısı ise aynı hastaneleri karşılaştırıp karmaşık ve yanlış bir sonucu önlemek amacıyla her gruptan birer şube seçilerek belirlenmiştir. Bu yaklaşım, araştırmanın sonuçlarının daha doğru ve güvenilir olmasına katkı sağlamaktadır.

3.3.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma sürecinin başlangıcında, internet sitelerinin mevcut durumunu değerlendirmek amacıyla özel olarak tasarlanmış bir ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek, Maifredi ve diğerleri tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir (Maifredi vd., 2010) ve Türkiye'deki sağlık kuruluşlarına uyum sağlaması amacıyla Birdir ve Buzcu tarafından uyarlanmıştır (Birdir & Buzcu, 2014, s. 9). Her bir madde, internet sitesinin ilgili özelliğinin varlığı veya yokluğuna göre puanlandırılmış ve bu puanlar, toplam performans skorunu oluşturmak için kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği, önceki çalışmalarda test edilmiş ve uygun düzeyde bulunmuştur. Türkiye'deki sağlık kuruluşlarına uyarlanan bu ölçek, internet sitelerinin kapsamlı bir değerlendirmesini sağlayarak araştırmanın objektifliğine önemli katkılarda bulunmaktadır. Bu beş boyut ve boyutlara dahil olan soruların sayıları şu şekildedir:

- Teknik Faktörler: Site adının tarayıcı başlık çubuğunda görüntülenmesi, sitenin etkin bir bölümünün tarayıcı başlık çubuğunda görüntülenmesi, hastanenin isminin internet sitesinin üst kısmında görüntülenmesi, internet sitesinin başında hastane logosunun bulunup bulunmadığı, sayfa açıldıktan sonra görsel görüntü veya animasyonun ardından siteye erişimin sağlanması, siteye yabancı dillerde giriş seçeneğinin bulunması, site haritasının bulunması, site içi aramanın bulunması, internet sitesinde güncellenme tarihinin bulunması, engelli bireylere yönelik sağlanan giriş sertifikasının bulunması, faydalı internet sitelerine bağlantı verilmesi, genel hukuki uyarının yer alması, telif hakkı beyanının yer alması, internet kullanıcılarının kişisel verilerinin işlenmesi hakkında bilginin bulunması, ve internet sitesinin sayfalarının yazdırılabilmesi gibi faktörler bulunmaktadır.
- Hastane Bilgileri ve Olanakları: Bu boyutta, hastanenin tarihçesinin bulunması, ana sayfada veya linkler aracılığıyla iletişim bilgilerinin (hastane posta adresi, telefon, faks numarası, e-posta adresi, vergi numarası) yer alması, amaç ve misyon açıklamasının bulunması, sayfada ISO sertifikasyonunun yer alması, organizasyon şemasının bulunması, hasta gizliliği ile ilgili bilginin bulunması, hastaneye ulaşma yolları ile ilgili bilginin yer alması (araç, toplu taşıma), hastane haritasının ve sanal haritasının bulunması, halkla ilişkiler ofisinin çalışma saatlerinin, konumunun, telefon ve/veya faks numarasının, e-posta

adresinin yer alması, sağlık hizmeti verebileceğine dair belgenin bulunması, hastanın hakları ve yükümlülüklerinin bilgisinin yer alması, hastanın memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarının yer alması, yatırımcılara yönelik sağlanan bilginin yer alması, yabancılara yönelik bilginin yer alması, ve tamamlayıcı hizmetlerin (basın, kafeterya, televizyon, telefon) yer alması gerekmektedir.

- Hastaneye Yatış ve Tıbbi Hizmetler: Hasta kabulü ile ilgili açıklamanın (anlaşmalı kurumlar vb., hasta bakma politikası) bulunması, hasta kabul süresinde uyulması gereken kurallar ile ilgili bilgilendirmenin, hastanede kalış süresince uyulması gereken kuralların ve taburculuk sırasında izlenmesi gereken bilgilerin ve kuralların bulunması (ödeme bilgisi vb.), ziyaretçilerin uyması gereken bilgilerin ve kuralların, tıbbi belgelerin kopyasını alma bilgileri ve prosedürünün, reçete ücretlerini veya diğer ücretlerin ödeme bilgilerinin, tüm branşların kullanıcı bilgisinin, hastane birimlerinin konum bilgisinin, hastane birimleri ile ilgili kullanıcı bilgisinin (telefon, faks numarası veya e-mail adresinin), ayakta tedavi gören hastalara yönelik verilen hastane hizmetlerinin (danışma, randevu alma, teşhis, muayene vb.), hastane yatak kapasitesinin bilgisinin, bekleme listesinin açıklanmış olmasının ve bulunmasının, önceki yıldaki hastane hasta kabul sayılarının bulunması, doktorların özgeçmişlerinin bulunması, hastane kalite göstergesinin (hastane enfeksiyon oranı, hasta ölüm oranı, cerrahi operasyon ölüm oranı, diğer) bulunması, alfabetik sırayla çalışan doktorların listesinin, uzmanlık alanına göre çalışan doktorların listesinin, özel muayene/hizmetler ve ücretler hakkında bilgilerin, ücretli muayene/hizmetler listesi ve fiyatların, ücretli muayene/hizmetlerin maliyetlerinin bulunması gerekmektedir.
- Çevrimiçi Etkileşimli Hizmetler: Bu kapsamda internet üzerinden muayene randevusu alınabilmesi, internet üzerinden hasta randevu kabulü bildiriminin bulunması, internet üzerinden diğer hizmetlerin (örneğin, belgelendirme) bulunması, internet üzerinden muayene/hizmet/kabul randevularının linklerinin bulunması, internet veya e-posta aracılığıyla hastane ile iletişim kurma imkanının, internet veya e-posta aracılığıyla doktora soru sorabilme imkanının, internet veya e-posta aracılığıyla bilgi talep formunun alınabilmesi, internet veya e-posta aracılığıyla öneri/şikayet formunun, hastane gazetesi veya haber bülteni

için üyelik imkanının bulunması ve sağlıkla ilgili formların bulunması gerekmektedir.

- Dış Aktiviteler: Sağlık broşürlerini çevrimiçi okuma veya indirme imkanının bulunması, tıbbi sözlüğün bulunması, hastanenin teşvik ettiği veya dahil olduğu bilimsel çalışmaların, hastanede yapılan lisans veya lisansüstü derslerin, kütüphanenin, hastanede gerçekleşen etkinliklerin programının (kurslar, kongreler ve konferanslar), hastanenin kendi yayınının, hastanede iş fırsatlarının detaylarının, hastanede çalışan gönüllü dernek veya kurumların, hastanede çalışan hasta birimleri veya derneklerin, hastanede çalışan hasta haklarına yönelik birimlerin veya derneklerin, hastaneye bağış yapma bilgilerinin ve hastane medyasının bulunması önemlidir.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, Türkiye'nin sağlık turizminde önemli bir rol oynayan üç büyük şehri olan Ankara, İstanbul ve İzmir'de yer alan sağlık turizmi yetki belgesiyle faaliyet gösteren 22 sağlık grubu özel hastanesinden toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci 29.04.2024 / 15.05.2024 tarihleri arasındadır. Araştırma için belirlenen tarih, verilerin güncelliğini ve araştırmanın zamanlamasını yansıtmaktadır. İncelenen her bir hastanenin listesi, anonimlik ve objektiflik sağlamak amacıyla rastgele kodlanarak araştırma dokümantasyonunda yer almıştır. Çalışma kapsamına alınan 22 sağlık grubu özel hastanenin listesi Ek-1'de gösterilmektedir. İncelenen hastanelerin 2 tanesini TÜSKA, 10 tanesini JCI akreditasyon belgesine sahip hastaneler, 10 tanesini ise akreditasyon belgesine sahip olmayan hastaneler oluşturmaktadır. Akredite olan 12 hastanenin 3'ü Ankara, 8'i İstanbul, 1'i İzmir Şehrinde bulunmaktadır.

Araştırma sürecinde, öncelikle hastanelerin internet sitelerinden elde edilen veriler ölçeğin beş ana boyutu çerçevesinde toplanmıştır. Bu boyutlar teknik faktörler, hastane bilgileri ve olanakları, kabul ve sağlık hizmetleri, interaktif çevrimiçi hizmetler ve dış faaliyetlerdir. Her boyut için ayrı ayrı veriler toplanmış ve daha sonra bu veriler toplu olarak analiz edilmek üzere kaydedilmiştir. Her bir internet sitesi, belirlenen ölçek maddelerine göre incelenmiş ve her bir kriter için varlık durumu "var" veya "yok" olarak kodlanmıştır. Bu kodlama, daha sonraki analizlerde kullanılmak üzere sistematik

bir veri tabanına entegre edilmiştir. Bu süreç, araştırmanın objektiflik ve tekrarlanabilirlik standartlarını sağlamak için titizlikle yürütülmüştür.

Veri toplama işlemi sırasında, her bir internet sitesinin güncel verilerle değerlendirilmesine özen gösterilmiştir. Ayrıca, internet sitelerinde yapılan güncellemeler ve değişiklikler dikkate alınarak, araştırmanın başlangıcından önce ve sonrasındaki değişiklikler kayıt altına alınmıştır. Bu, analizin güncelliğini ve doğruluğunu artıran bir yöntemdir.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada kurulan hipotezler araştırma kapsamında değerlendirilen boyutlar üzerinden test edilmiştir. Bu boyutlar; teknik faktörler, hastane bilgileri ve olanakları, hastaneye yatış ve tıbbi hizmetler, çevrimiçi etkileşimli hizmetler, dış aktiviteler olarak adlandırılmıştır. Araştırmada belirlenen bu boyutlar, araştırmanın yönünü belirleyen ve analiz sürecinin temelini oluşturan kritik unsurlardır.

Yapılan açıklamalar doğrultusunda bu kapsamda araştırmada önerilen hipotezler:

H₁: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin teknik faktörleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin hastane bilgileri ve olanakları ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin hastaneye yatış ve tıbbi hizmetleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin çevrimiçi etkileşimli hizmetleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H₅: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin dış aktiviteleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotezlerin test edilmesi için kullanılacak ana yöntem, veriler üzerinde gerçekleştirilecek "Student T" analizidir. Bu analiz, gözlemlenen frekanslar ile beklenen frekanslar arasındaki farkları hesaplayarak, bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirleyecektir. Analiz sonucunda elde edilecek p-değeri, hipotezlerin reddedilip reddedilmeyeceğine karar verme sürecinde ana kriter olarak kullanılacaktır.

Araştırma sonuçları, hipotezlerin doğruluk derecesini belirleyerek akreditasyonun hastane internet sitelerinin kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin veriler sağlayacaktır. Hipotezlerin test edilmesi sürecinde, elde edilen bulguların tutarlılığı ve güvenilirliği, araştırmanın genel kabul görmüş bilimsel metodolojilere uygun olarak değerlendirilecektir.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verilerinin analizi, sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerin internet sitelerinin bilgilendiriciliği ve akreditasyon durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılandırılmıştır. Bu analiz, "Yok:0, Var:1" şeklinde kodlanmış olan ölçekli ifadeleri kullanarak yapılacak olup, bu verilerin değerlendirilmesi için SPSS istatistik programı tercih edilmiştir. Veriler üzerinde gerçekleştirilecek ana istatistiksel test "Student t" testidir. Bu test, hastanelerin internet sitelerinin bilgilendiriciliği ile akreditasyon durumu arasındaki ilişkinin varlığını ve gücünü ölçmek amacıyla kullanılacaktır.

Student t testinin iki ana türü vardır (Anders, 2017, s. 253):

- Bağımsız t testi (tind): Bağımsız grupların ortalamalarını karşılaştırır, örneğin, sağlıklı erkekler ve kadınlardan elde edilen sonuçlar. Grupların ortalamalarını, standart sapmalarını ve gözlem sayılarını dikkate alır.
- Bağımlı t-testi (tdep), ortak bir özelliğe sahip sonuç çiftlerini değerlendirir; örneğin, aynı bireylerin tedavi öncesi ve sonrası sonuçlarını karşılaştırır ve her bir çift değer farkını dikkate alır. Bu test, iki bağımlı veri setini karşılaştırmakla sınırlıdır. Veri setlerinin eşit boyutlarda olması gerekir, ancak normal dağılımlı olmaları şart değildir.

Veri hazırlığı; ilk adım, toplanan verilerin analiz için uygun hale getirilmesidir. Bu süreç, verilerin temizlenmesi, eksik verilerin yönetilmesi ve veri setinin analiz için düzenlenmesini içermektedir. Student t testi uygulaması; Student t testi, her bir hipotezin doğruluğunu test etmek için uygulanmıştır. Test, elde edilen p-değeri ile sonuçları raporlamıştır. P-değeri, hipotezlerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanması; Student t testinden elde edilen sonuçlar, araştırmanın hipotezlerini destekleyip desteklemediğini değerlendirmek üzere analiz edilmiş, elde edilen bulgular, akreditasyonun hastane

internet sitelerinin bilgilendiriciliği üzerindeki etkisini ortaya koymak için kullanılmıştır.

Elde edilen veriler ve analiz sonuçları, araştırma bulgularının doğru bir şekilde yansıtılabilmesi için tablolar aracılığıyla görselleştirilmiştir. Bu görsel malzemeler, çalışmanın sonuçlarının daha kolay anlaşılmasını sağlamak ve literatüre katkıda bulunması amacıyla kullanılmıştır.

3.7.Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma bazı kısıtlılıklar içermektedir. Araştırma, zaman ve maliyet kısıtlamaları dikkate alınarak; Türkiye'deki sağlık turizminin gelişim gösterdiği Ankara, İstanbul ve İzmir ile sınırlı tutulmuştur. Bu kısıtlılıkların farkında olmak, araştırma sonuçlarının doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve yorumlanması için önemlidir. Ayrıca, bu kısıtlamalar, gelecekteki çalışmalara yol gösterici olabilir ve araştırma kapsamının genişletilmesine yönelik önerilerde bulunabilir.

4.BULGULAR

Araştırmanın bulguları aşağıdaki sırayla sunulmuştur:

- Ölçeğin sayısal dağılımı
- Ölçeğin alt faktörlere göre yüzdelik dağılımı
- Ölçeğin alt faktörlere göre bağımsız örneklem t-testi istatistikleri

4.1. Ölçeğin Sayısal Dağılımı

Bu bölümde, incelenen 22 hastanenin teknik faktörleri, hastane bilgileri ve olanakları, hastane yatışı ve tıbbi hizmetler, çevrim içi etkileşimli hizmetler ve dış aktiviteler alt boyutlarına göre (var/yok) sayısal dağılımları verilmiştir.

Tablo 4.1. Teknik faktörler boyutunun dağılımı

Sıra	Teknik Faktörler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22		
1	Site adının tarayıcı başlık çubuğunda görüntülenmesi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	Sitenin etkin bir bölümünün tarayıcı başlık çubuğunda görüntülenmesi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	Hastanenin isminin internet sitesinin üst kısmında görüntülenmesi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	Web sitesinin başında hastane	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Sıra	Teknik Faktörler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN							
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
	logosu var mı?																						
5	Sayfa açıldıktan sonra görsel görüntü veya animasyonun ardından siteye erişimin sağlanması	-	-	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
6	Siteye yabancı dillerde giriş seçeneğinin bulunması	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√
7	Site haritasının bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-
8	Site içi aramanın bulunması	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	√
9	İnternet sitesinde güncellenme tarihinin bulunması	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	-	√	-	-	√	-	√	-	√	-	-
10	Engelli bireylere yönelik sağlanan giriş sertifikasının bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Faydalı internet sitelerine bağlantı verilmesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sıra	Teknik Faktörler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN							
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
12	Genel hukuki uyarının yer alması	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	✓
13	Telif hakkı beyanının yer alması	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
14	İnternet kullanıcılarının kişisel verilerinin işlenmesi hakkında bilginin bulunması	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	İnternet sitesinin sayfalarının yazdırılabilmesi	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-

Tablodaki teknik faktörlerin sayısal incelemesinde, her hastanenin internet sitesinde ilk dört maddenin (site adının tarayıcı başlık çubuğunda görüntülenmesi, sitenin etkin bir bölümünün tarayıcı başlık çubuğunda görüntülenmesi, hastanenin isminin internet sitesinin üst kısmında görüntülenmesi, web sitesinin başında hastane logosu var mı?) yer aldığını göstermektedir. Beşinci madde (sayfa açıldıktan sonra görsel görüntü veya animasyonun ardından siteye erişimin sağlanması), akredite olan hastaneler 2'sinde (HSTN 6 ve HSTN 9) bulunurken, akredite olmayan hastanelerin sadece 1'inde (HSTN 21) mevcuttur. Altıncı madde (siteye yabancı dillerde giriş seçeneğinin bulunması) yalnızca HSTN 20 hastanesinde yer alırken, yedinci madde (site haritasının bulunması) ise yalnızca akredite olmayan HSTN 16 hastanesinde gözlemlenmiştir. Sekizinci madde (site içi aramanın bulunması), akredite olan bir hastanede ve olmayan iki hastanede bulunmamaktadır. Dokuzuncu madde (internet sitesinde güncellenme tarihinin bulunması), akredite olan dört hastanede ve olmayan altı hastanede mevcut değildir. Onuncu ve on birinci maddeler (engelli bireylere yönelik

sağlanan giriş sertifikasının bulunması, faydalı internet sitelerine bağlantı verilmesi) hiçbir hastanenin internet sitesinde bulunmamaktadır. On ikinci madde (genel hukuki uyarının yer alması), akredite olan dokuz hastanede ve olmayan beş hastanede yer alırken, on üçüncü madde (telif hakkı beyanının yer alması) akredite olan on hastanede ve akredite olmayan yedi hastanede bulunmaktadır. On dördüncü madde (internet kullanıcılarının kişisel verilerinin işlenmesi hakkında bilginin bulunması) ise sadece akredite olan HSTN 3 hastanesinde görülmemiştir.

Tablo 4.2. Hastane bilgileri ve olanakları boyutunun dağılımı

Sıra	Hastane Bilgileri ve Olanakları	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI										AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
1	Hastanenin tarihçesinin bulunması	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Ana sayfada veya linkler aracılığıyla iletişim bilgilerinin bulunması: hastane posta adresi	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
3	Ana sayfada veya linkler aracılığıyla, telefon veya faks numarasının bulunması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Ana sayfada veya linkler aracılığıyla, e-posta adresinin bulunması	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
5	Ana sayfada veya linkler aracılığıyla vergi (VAT) numarasının bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
6	Amaç, misyon açıklamasının bulunması	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Sıra	Hastane Bilgileri ve Olanakları	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI										AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
7	Sayfada ISO sertifikasyon un bulunması	-	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	-	-
8	Organizasyon şemasının bulunması	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	✓	-	-	✓	-	✓	-
9	Hasta gizliliği ile ilgili bilginin bulunması	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Hastaneye ulaşma yolları ile ilgili bilginin bulunması (araç, toplu taşıma)	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	✓	-	-	✓	-	-	✓	-	-	✓	-	-	✓
11	Hastane haritasının bulunması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	Hastane sanal haritasının bulunması	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-
13	Halkla İlişkiler Ofisi: çalışma saatlerinin bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Halkla İlişkiler Ofisi: konumun bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Halkla İlişkiler Ofisi: telefon ve/veya faks numarasının bulunması	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Halkla İlişkiler Ofisi: e-posta adresinin bulunması	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sıra	Hastane Bilgileri ve Olanakları	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN							
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
17	Sağlık hizmeti verebileceğın e dair belgenin bulunması	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
18	Hastanın hakları ve yükümlölüklerının bilgisinin bulunması	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
19	Hastanın memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarının bulunması	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓
20	Yatırımcılara yönelik sağlanan bilginin bulunması	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	✓	-	✓
21	Yabancılarla yönelik bilginin bulunması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
22	Tamamlayıcı hizmetlerin bulunması: basın, kafeterya, televizyon, telefon	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-

Tabloda hastane bilgileri ve olanaklarının sayısal verileri detaylı bir şekilde sunulmuştur. Tüm hastanelerin internet sitelerinde bulunan üçüncü ve on birinci maddeler (ana sayfada veya linkler aracılığıyla, telefon veya faks numarasının bulunması, hastane haritasının bulunması), erişim açısından yaygın bir şekilde mevcuttur. Ancak, birinci madde (Hastanenin tarihçesinin bulunması), akredite olan HSTN 6 ve HSTN 9 hastanelerinde eksiktir, bu durum bu hastanelerin belirli standartlara uymadığını göstermektedir. İkinci ve dördüncü maddeler (ana sayfada veya

linkeler aracılığıyla iletişim bilgilerinin bulunması: hastane posta adresi, ana sayfada veya linkler aracılığıyla, e-posta adresinin bulunması) akredite olan HSTN 6, HSTN 8, HSTN 10, HSTN 11 hastanelerinde ve akredite olmayan HSTN 18 hastanesinde bulunmamaktadır, bu da bu hastanelerin belirli hizmetler veya olanaklar açısından yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Beşinci madde (ana sayfada veya linkler aracılığıyla vergi (VAT) numarasının bulunması) yalnızca akredite olmayan HSTN 22 hastanesinde mevcut olup, bu durum bu hastanenin özel bir hizmet sunumuna sahip olduğunu işaret etmektedir. Altıncı madde (amaç, misyon açıklamasının bulunması), sadece akredite olan HSTN 6 hastanesinde mevcut değildir, bu da bu hastanenin belirli bir hizmeti sunmadığını göstermektedir. Dokuzuncu madde (hasta gizliliği ile ilgili bilginin bulunması), akredite olmayan HSTN 1 ve akredite olan HSTN 14 ve HSTN 15 hastanelerinde yer almamakta olup, bu da bu hastanelerin belirli hizmetlerde eksiklikler yaşadığını göstermektedir. On üçüncü madde (halkla ilişkiler ofisi: çalışma saatlerinin bulunması) yalnızca akredite olan HSTN 12 hastanesinde bulunmakta, bu da bu hastanenin bu alanda özelleşmiş olduğunu göstermektedir. On dördüncü madde (halkla ilişkiler ofisi: konumunun bulunması) hiçbir hastanede bulunmazken, on beşinci ve on altıncı maddeler sadece HSTN 7 hastanesinde mevcut olup, bu hastanenin belirli hizmetlerde özelleşmiş olduğunu göstermektedir. Yirmi birinci madde (yabancılarla yönelik bilginin bulunması) ise yalnızca HSTN 20 hastanesinde mevcut değildir.

Tablo 4.3. Hastaneye yatış ve tıbbi hizmetler boyutunun dağılımı

Sıra	Hastaneye Yatış ve Tıbbi Hizmetler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN							
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
1	Hasta kabulü ile ilgili açıklamanın bulunması (anlaşmalı kurumlar vb., hasta bakma politikası)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓

Sıra	Hastaneye Yatış ve Tıbbi Hizmetler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22		
2	Hasta kabul süresinde uyulması gereken kurallar ile ilgili bilgilendirmenin bulunması	-	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	-	√	-	-	√	√	√	-	-	√		
3	Hastanede kalış süresince uyulması gereken kurallar konusunda bilginin bulunması	√	√	√	-	√	-	√	√	√	√	-	√	-	√	-	-	√	√	√	-	-	-		
4	Taburculuk sırasında izlenmesi gereken bilgiler ve kuralların bulunması (ödeme bilgisi vb.)	-	√	√	-	√	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5	Ziyaretçilerin uyması gereken bilgiler ve kuralların bulunması	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√		
6	Tıbbi belgelerin kopyasını alma bilgileri ve prosedürün ün bulunması	-	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√		
7	Reçete ücretlerini veya diğer ücretlerin ödeme bilgilerinin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Sıra	Hastaneye Yatış ve Tıbbi Hizmetler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22		
	bulunması																								
8	Tüm branşların kullanıcı bilgisinin bulunması	-	√	√	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-		
9	Hastane birimlerini n konum bilgisinin bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
10	Hastane birimleri ile ilgili kullanıcı bilgisi: telefon veya faks numarası veya e-mail adresinin bulunması	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-		
11	Ayakta tedavi gören hastalara yönelik verilen hastane hizmetlerin in bulunması(danışma, randevu alam, teşhis, muayene vb.)	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√		
12	Hastane yatak kapasitesini n bilgisinin bulunması	√	√	√	√	√	-	√	-	√	√	√	-	√	-	-	√	√	-	-	-	-	-		

Sıra	Hastaneye Yatış ve Tıbbi Hizmetler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22		
13	Bekleme listesi açıklanmış mı?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
14	Bekleme listesinin bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
15	Önceki yıldaki hastane hasta kabul sayılarının bulunması	-	-	-	-	-	-	√	-	√	-	√	√	-	-	-	-	√	-	-	√	√	√		
16	Doktorların özgeçmişlerinin bulunması	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
17	Hastane kalite göstergesinin bulunması: hastane enfeksiyon oranı	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
18	Hastane kalite göstergesinin bulunması: hasta ölüm oranı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
19	Hastane kalite göstergesinin bulunması: cerrahi operasyon ölüm oranı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
20	Hastane kalite göstergesinin bulunması: diğer	-	-	√	√	-	-	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Sıra	Hastaneye Yatış ve Tıbbi Hizmetler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI										AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
21	Alfabetik sırayla çalışan doktorların listesinin bulunması	√	√	√	√	-	√	√	-	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	-	√	√	√
22	Uzmanlık alanına göre çalışan doktorların listesinin bulunması	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
23	Özel muayene/hizmetler ve ücretler hakkında bilgilerin bulunması	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Ücretli muayene/hizmetler listesi ve fiyatların bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Ücretli muayene/hizmetlerin maliyetlerinin bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabloda, hastanelerin internet sitelerinin hasta kabulü ve tıbbi hizmetlere ilişkin bilgileri değerlendirilmiştir. Bulgulara göre, on altıncı ve yirmi ikinci maddeler (doktorların özgeçmişlerinin bulunması, uzmanlık alanına göre çalışan doktorların listesinin bulunması) tüm hastanelerde bulunmaktadır, bu da bu bilgilerin yaygın olarak sunulduğunu göstermektedir. Buna karşılık, yedinci, dokuzuncu, on üçüncü, on dördüncü, on sekizinci, on dokuzuncu, yirmi dördüncü ve yirmi beşinci maddeler (reçete ücretlerini veya diğer ücretlerin ödeme bilgilerinin bulunması, hastane birimlerinin konum bilgisinin bulunması, bekleme listesi açıklanmış mı?, bekleme listesinin bulunması, hastane kalite göstergesinin bulunması: hasta ölüm oranı, hastane

kalite göstergesinin bulunması: cerrahi operasyon ölüm oranı, ücretli muayene/hizmetler listesi ve fiyatların bulunması, ücretli muayene/hizmetlerin maliyetlerinin bulunması) hiçbir hastanenin internet sitesinde bulunmamaktadır. Birinci madde (hasta kabulü ile ilgili açıklamanın bulunması (anlaşılabilir kurumlar vb., hasta bakma politikası)), HSTN 10, HSTN 15 ve HSTN 21 hastanelerinde mevcut değildir. Beşinci madde (ziyaretçilerin uyması gereken bilgiler ve kuralların bulunması), HSTN 14, HSTN 15 ve HSTN 20 hastanelerinde yer almamaktadır. Altıncı madde (tıbbi belgelerin kopyasını alma bilgileri ve prosedürünün bulunması), HSTN 5, HSTN 12, HSTN 13 ve HSTN 22 hastanelerinde bulunmakta olup, bu hastanelerin belirli hizmetlere yönelik bilgi sağladığını göstermektedir.

Onuncu madde (hastane birimleri ile ilgili kullanıcı bilgisi: telefon veya faks numarası veya e-mail adresinin bulunması) yalnızca HSTN 7 ve HSTN 16 hastanesinde mevcutken, on yedinci madde (hastane kalite göstergesinin bulunması: hastane enfeksiyon oranı) ise yalnızca HSTN 4 hastanesinde mevcuttur. Yirmi üçüncü madde (özel muayene/hizmetler ve ücretler hakkında bilgilerin bulunması) yalnızca akredite olan HSTN 7 hastanelerinde mevcuttur. Yirmi dört ve yirmi beşinci maddeler (ücretli muayene/hizmetler listesi ve fiyatların bulunması, ücretli muayene/hizmetlerin maliyetlerinin bulunması) ise hiçbir hastanede bulunmamaktadır.

Tablo 4.4. Çevrimiçi etkileşimli hizmetler boyutunun dağılımı

Sıra	Çevrimiçi Etkileşimli Hizmetler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI										AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
1	İnternet üzerinden muayene randevusunun alınması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	İnternet üzerinden hasta randevu kabulünün bildirimin bulunması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Sıra	Çevrimiçi Etkileşimli Hizmetler:	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI										AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
3	İnternet üzerinden diğer hizmetlerin bulunması (örneğin, belgelendirm e)	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
4	İnternet üzerinden muayene/hizmet/kabul randevularının linklerinin bulunması	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	İnternet veya e-posta aracılığıyla hastane ile iletişim kurma imkanının bulunması	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	-	√	√	√	√	√	√	-	√	√	-	√
6	İnternet veya e-posta aracılığıyla doktora soru sorabilme imkânının bulunması	-	√	√	√	√	√	√	-	-	-	-	√	-	√	-	-	-	√	-	-	-	√
7	İnternet veya e-posta aracılığıyla bilgi talep formunun alınabilmesi	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	-	√	√	-	-	-	√	-	√	-	-	√
8	İnternet veya e-posta aracılığıyla öneri/şikayet formunun bulunması	√	√	√	-	√	√	√	-	√	-	√	√	-	√	√	√	√	√	-	-	-	√
9	Hastane gazetesi, haber bülteni için üyelik imkânının bulunması	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sıra	Çevrimiçi Etkileşimli Hizmetler:	TÜSKA	JCI											AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
10	Sağlıkla ilgili formların bulunması	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓

Tabloda, çevrimiçi etkileşimli hizmetler açısından sayısal veriler incelendiğinde, birinci, ikinci ve dördüncü maddelerin (internet üzerinden muayene randevusunun alınması, internet üzerinden hasta randevu kabulünün bildirimin bulunması, internet üzerinden muayene/hizmet/kabul randevularının linklerinin bulunması) tüm hastanelerde bulunduğu görülmektedir. Dokuzuncu madde (hastane gazetesi, haber bülteni için üyelik imkânının bulunması) yalnızca HSTN 5 ve HSTN 12 hastanelerinde mevcut olup, onuncu madde (sağlıkla ilgili formların bulunması) ise akredite olan HSTN 3 hastanesinde ve akredite olmayan HSTN 14, HSTN 20 ve HSTN 21 hastanelerinde bulunmamaktadır.

Tablo 4.5. Dış aktiviteler boyutunun dağılımı

Sıra	Dış Aktiviteler	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI								AKREDİTE OLMAYAN												
		HSTN 1		HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22
1	Sağlık broşürlerini çevrimiçi okuma veya indirme imkanının bulunması	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	✓
2	Tıbbi sözlüğün bulunması	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	Hastanenin teşvik ettiği veya dahil olduğu bilimsel çalışmaların	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	

Sıra	Dış Aktiviteler	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22		
	bulunması																								
4	Hastanede yapılan lisans veya lisansüstü derslerin bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5	Kütüphanenin bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
6	Hastanede gerçekleşen etkinliklerin programının bulunması (kurslar, kongreler ve konferanslar)	-	√	-	-	√	-	-	-	√	-	√	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-		
7	Hastanenin kendi yayının bulunması	-	√	√	-	√	-	-	-	√	√	√	√	-	-	-	√	√	-	-	-	-	-		
8	Hastanede iş fırsatlarının detaylarının bulunması	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√		
9	Hastanede çalışan gönüllü dernek yada kurumların bulunması	-	√	-	-	-	-	-	-	-	√	√	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
10	Hastanede çalışan hasta birimleri/dernekler bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-		
11	Hastanede çalışan hasta haklarına yönelik birimlerin/derneklerin bulunması	-	√	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-		
12	Hastaneye bağış yapma bilgilerinin	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Sıra	Dış Aktiviteler	TÜSKA	TÜSKA & JCI	JCI												AKREDİTE OLMAYAN									
		HSTN 1	HSTN 2	HSTN 3	HSTN 4	HSTN 5	HSTN 6	HSTN 7	HSTN 8	HSTN 9	HSTN 10	HSTN 11	HSTN 12	HSTN 13	HSTN 14	HSTN 15	HSTN 16	HSTN 17	HSTN 18	HSTN 19	HSTN 20	HSTN 21	HSTN 22		
	bulunması																								
13	Hastane medyasının bulunması	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	✓		

Tabloda, dış aktiviteler açısından hastanelerin sunduğu hizmetler incelenmiştir. Bulgulara göre, birinci madde (sağlık broşürlerini çevrimiçi okuma veya indirme imkanının bulunması) HSTN 4, HSTN 14, HSTN 18, HSTN 19, HSTN 20 ve HSTN 21 hastanelerinde bulunmamaktadır. İkinci madde (tıbbi sözlüğün bulunması) HSTN 2, HSTN 7 ve HSTN 12 hastanelerinde mevcuttur. Dördüncü ve beşinci maddeler (hastanede yapılan lisans veya lisansüstü derslerin bulunması, kütüphanenin bulunması) hiçbir hastanede yer almamaktadır. Sekizinci madde (hastanede iş fırsatlarının detaylarının bulunması) HSTN 13 ve HSTN 15 hastanelerinde mevcut değildir. Onuncu madde (hastanede çalışan hasta birimleri/dernekler bulunması) yalnızca HSTN 16 hastanesinde bulunmaktadır. On ikinci madde (hastaneye bağış yapma bilgilerinin bulunması) HSTN 2, HSTN 7 ve HSTN 12 hastanelerinde mevcuttur.

4.2. Ölçeğin Alt Faktörlere Göre Yüzdelik Dağılımı

Bu bölümde, araştırmanın odak noktası olan hastanelerin çeşitli alt boyutlarının yüzdelik dağılımları detaylı bir şekilde sunulmaktadır. Bu veriler, sağlık kuruluşlarının belirli alanlardaki güçlü ve zayıf yönlerini anlamamıza ve karşılaştırmamıza olanak tanır. Tablo 4.6, hastanelerin alt boyutlardaki yüzdelik dağılımlarını ayrıntılı bir şekilde göstermektedir.

Tablo 4.6. Ölçek faktörü yüzdelik dağılımı

Hastane Kodu	Teknik Faktörler	Hastane Bilgileri ve Olanakları	Hastane Yatışı ve Tıbbi Hizmetler	Çevrim İçi Etkileşimli Hizmetler	Dış Aktiviteler
	%	%	%	%	%
HSTN 1	53,33	50,00	32,00	80,00	23,08
HSTN 2	66,67	68,18	48,00	90,00	76,92
HSTN 3	46,67	63,64	48,00	80,00	38,46
HSTN 4	66,67	59,09	36,00	80,00	7,69
HSTN 5	66,67	72,73	40,00	100,00	53,85
HSTN 6	80,00	27,27	32,00	90,00	23,08
HSTN 7	66,67	72,73	52,00	90,00	46,15
HSTN 8	53,33	40,91	32,00	40,00	15,38
HSTN 9	66,67	54,55	44,00	80,00	46,15
HSTN 10	66,67	54,55	24,00	50,00	38,46
HSTN 11	60,00	36,36	32,00	60,00	53,85
HSTN 12	60,00	54,55	44,00	100,00	69,23
HSTN 13	60,00	54,55	24,00	70,00	7,69
HSTN 14	46,67	31,82	32,00	70,00	7,69
HSTN 15	53,33	40,91	20,00	60,00	7,69
HSTN 16	73,33	68,18	32,00	60,00	53,85
HSTN 17	66,67	59,09	40,00	80,00	30,77
HSTN 18	73,33	50,00	32,00	70,00	23,08
HSTN 19	53,33	59,09	32,00	70,00	7,69
HSTN 20	46,67	40,91	20,00	50,00	7,69
HSTN 21	53,33	45,45	20,00	40,00	7,69
HSTN 22	60,00	59,09	36,00	90,00	23,08

Tablo 4.6. incelendiğinde: Teknik faktörler boyutunda, en yüksek oranı HSTN 6 hastanesinde %80,00 olarak tespit edilmiştir. En düşük oran ise HSTN 14 ve HSTN 20 hastanelerinde %46,67 olarak belirlenmiştir. Hastane bilgileri ve olanakları boyutunda, en yüksek oranı HSTN 5 ve HSTN 7 hastanelerinde %72,73 olarak saptanmıştır. En düşük oran ise HSTN 6 hastanesinde %27,27 olarak belirlenmiştir. Hastane yatışı ve tıbbi hizmetler boyutunda, en yüksek oranı HSTN 7 hastanesinde %52,00 olarak tespit edilmiştir. En düşük oran ise HSTN 15 ve HSTN 21 hastanelerinde %20,00 olarak belirlenmiştir. Çevrim içi etkileşimli hizmetler boyutunda ise en yüksek oranı HSTN 5

ve HSTN 12 hastanelerinde %100,00 olarak saptanmıştır. En düşük oran ise HSTN 8 ve HSTN 21 hastanelerinde %40,00 olarak belirlenmiştir. Dış aktiviteler boyutunda, en yüksek oranı HSTN 2 hastanesinde %76,92 olarak tespit edilmiştir. En düşük oran ise HSTN 4, HSTN 13, HSTN 14, HSTN 15, HSTN 19, HSTN 20 ve HSTN 21 hastanelerinde %7,69 olarak belirlenmiştir.

4.3. Ölçeğin Alt Faktörlere Göre Bağımsız Örneklem T-Testi İstatistikleri

Bu bölümde, hastanelerin çeşitli alt boyutları arasındaki farklılıkları değerlendirmek amacıyla yapılan Student-t testi sonuçları sunulmaktadır. Hastanelerin alt boyutlarının Student-t testi sonuçları Tablo 4.7'de detaylı olarak yer almaktadır. Bu tablo, hastanelerin belirli kriterlere göre nasıl değerlendirildiğini ve bu değerlendirmeler arasındaki istatistiksel farklılıkların anlamlılığını göstermektedir.

Tablo 4.7. Bağımsız örneklem t-testi istatistikleri

ÖLÇEK FAKTÖRLERİ	AKREDİTASYON (ORT±SS)		P <0,05
	YOK	VAR	
TEKNİK FAKTÖRLER	58,67±9,84	62,78±8,75	0,312
HASTANE BİLGİLERİ VE OLANAKLARI	50,91±11,10	54,55±14,24	0,518
HASTANE YATIŞI VE TIBBİ HİZMETLER	28,80±7,25	38,67±8,58	0,009
ÇEVİRİM İÇİ ETKİLEŞİMLİ HİZMETLER	66,00±14,30	78,33±19,00	0,106
DIŞ AKTİVİTELER	17,70±15,41	41,03±21,09	0,009

*Student T testi

Teknik faktörler; akredite olmayan hastanelerde ortalaması 58,67±9,84 iken, akredite olan hastanelerde bu oran 62,78±8,75 olarak belirlenmiştir ve ortalamalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,312). Ölçek alt faktörlerinden hastane bilgileri puan ortalamaları; akredite olmayan hastanelerin 50,91±11,10 iken, akredite olan hastanelerde bu oran 54,55±14,24 olarak tespit edilmiş ve aralarında anlamlı bir

ilişki bulunmamıştır($p=0,518$). Çevrim içi etkileşimli hizmetler; akredite olmayan hastanelerde ortalaması $66,00\pm14,30$ iken, akredite olan hastanelerde bu oran $78,33\pm19,00$ olarak kaydedilmiş ve hastaneler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,106$). Hastane yatışı ve tıbbi hizmetler ortalamaları akredite olmayan hastanelerde $28,80\pm7,25$ iken, akredite olan hastanelerde bu oran $38,67\pm8,58$ olarak bulunmuştur ve aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur($p=0,009$). Akredite olmayan hastanelerde dış aktiviteler ortalaması $17,70\pm15,41$ iken, akredite olan hastanelerde bu oran $41,03\pm21,09$ olarak belirlenmiş ve aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,009$).

Elde edilen bu bulgulara göre; “ H_3 : Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerin hastaneye yatış ve tıbbi hizmetleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi ile “ H_5 : Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerin dış aktiviteleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi anlamlı sonuç vermesinden dolayı desteklenmiştir. Bununla birlikte araştırmada önerilen “ H_1 : Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerin teknik faktörleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi, “ H_2 : Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerin hastane bilgileri ve olanakları ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi ve “ H_4 : Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerin çevrimiçi etkileşimli hizmetleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi anlamlı sonuç vermediği için desteklenmemiştir.

Tablo 4.8. Hipotez Sonuçlarının Birlikte Gösterimi

Hipotezler	Sonuç
H1: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin teknik faktörleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
H2: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin hastane bilgileri ve olanakları ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
H3: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin hastaneye yatış ve tıbbi hizmetleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H4: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin çevrimiçi etkileşimli hizmetleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
H5: Sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerinin dış aktiviteleri ile akreditasyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi

5. TARTIŞMA

Hastanelerin performansını etkileyen faktörlerin araştırılması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve hastaların daha iyi bir deneyim yaşaması için kritik bir adımdır. Bu bağlamda, akreditasyonun hastane hizmetlerine etkisi, farklı alanlarda incelenmiş ve analiz sonuçlarına göre değerlendirilmiştir.

Teknik faktörlerin analizi, hastanelerin sundukları hizmetin kalitesini ve hasta memnuniyetini etkileyen kritik unsurları içermektedir. Güncel teknolojik altyapı, tedavi süreçlerinin etkinliğini etkileyebilir. Bu nedenle, yüksek performans sergileyen hastaneler, teknik altyapılarını güçlendirerek hasta memnuniyetini artırabilirler. Ancak, düşük performans gösteren hastanelerin bu alanlarda iyileştirmeler yapmaları gerekmektedir.

Çalışmada, akreditasyon durumunun teknik faktörler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, hastanelerin bu kategoride, akreditasyon durumundan bağımsız olarak benzer bir performans sergilediğini göstermiştir. Bu durumun, akreditasyon veren kuruluşların daha detaylı denetimler yapması veya standartlarında yenilikler yapmasıyla değiştirilebileceği düşünülebilir.

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, teknik faktörler hakkında yeterli bilgiye ulaşılamadığı görülmüştür (Birdir ve Buzcu 2014, s. 16). Bu bulgu, akreditasyonun hastane internet sitelerinde teknik faktörler açısından doğrudan bir etkisi olmadığını düşündürmektedir, ancak daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak tekrar değerlendirilebilir.

Hastane bilgileri ve olanakları kategorisinde akreditasyon durumunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Bu durum, akreditasyon süreçlerinin yeniden değerlendirilmesi veya hastane bilgileri ve olanaklarına daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürülebilir. Şimşek ve Yazıcı Ayyıldız'ın çalışması, bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Şimşek ve Yazıcı Ayyıldız 2023, s. 119). Bu sonuçlar, hastanelerin bu kategoride bazı eksikliklere sahip olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, akreditasyon veren kurumların bazı alanlarda daha fazla dikkat ve iyileştirme sağlamalarının faydalı olabileceği düşünülebilir.

Hastane yatışı ve tıbbi hizmetler kategorisinde, akreditasyon durumunun önemli bir fark yarattığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, akreditasyonun hastane hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Akreditasyon sürecinin,

hastane yatışı ve sunulan tıbbi hizmetlerde belirgin bir standart ve kalite sağlamada etkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, akredite hastanelerin hastane yatışı ve tıbbi hizmetler açısından daha yüksek bir performans sergilediği görülmektedir. Dolayısıyla, akreditasyonun hastane yatışı ve tıbbi hizmetlerdeki kalite ve güvenlik üzerinde belirgin bir etkisi olduğu sonucuna varılabilir. Öte yandan, Birdir ve Buzcu çalışmasında farklı sonuçlara ulaşmıştır (Birdir ve Buzcu 2014, s. 16). Bu sonuçlar, akreditasyonun etkilerini değerlendirirken dikkate alınması gereken farklı değişkenlerin olduğunu gösterebilir. Ancak bu etkilerin kapsamını değerlendirmek için farklı araştırmaların sonuçlarını da dikkate almak önemlidir. Bu, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve güvenliği için daha kapsamlı bir anlayışın geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Çevrim içi etkileşimli hizmetler kategorisinde akreditasyon durumunun etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, akreditasyonun bu belirli kategoride sağlanan hizmetlerin niteliği üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını düşündürmüştür. Ancak, bu durumun farklı açılardan incelenmesi önemlidir.

Şimşek ve Yazıcı Ayyıldız tarafından yapılan çalışmada da düşük bir performans gözlemlenmiştir. Ayrıca, Maifredi ve diğerleri tarafından gerçekleştirilen araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Şimşek ve Yazıcı Ayyıldız, 2023, s. 119; Maifredi vd., 2010, s. 12). Bu benzer bulguların yanı sıra, Birdir ve Buzcu'nun çalışmasında da aynı yönde sonuçlar elde edilmiştir (Birdir ve Buzcu, 2014, s. 16). Bu kapsamlı araştırmalar, belirli bir alandaki bulguların güvenilirliği ve anlamlılığı konusunda güçlü bir dayanak sağlar ve bu da literatürdeki tartışmaları ve uygulamaları şekillendirmede önemli bir rol oynayabilir.

Dış aktiviteler kategorisinde, hastanenin toplumla etkileşimini değerlendirilmiştir. Toplum etkinlikleri ve sosyal sorumluluk projeleri, hastanenin topluma olan katkısını gösterir. Yüksek performans sergileyen hastaneler, toplumla etkileşimi artırarak pozitif bir etki yaratırken, düşük performans gösterenlerin, toplumla bağlarını güçlendirmek için çaba göstermeleri önemlidir.

Son olarak, dış aktiviteler açısından, akreditasyon durumunun önemli bir fark yarattığı görülmüştür. Akredite hastaneler, dış aktivitelerde daha yüksek bir performans sergilemektedirler. Bu bulgular, akreditasyonun hastane hizmetlerine olan etkisinin alanlara göre farklılık gösterebileceğini ve bu etkinin bazı alanlarda belirgin olduğunu göstermektedir. Birdir ve Buzcu'nun (2014) çalışmasında hastanelerin bu kategoride düşük bir performans ortaya koyduğunu belirlemiştir (Birdir ve Buzcu 2014, s. 16). Bu

durum, dış aktivitelerin, özellikle toplumla etkileşimde, hastane performansını değerlendirirken dikkate alınması gereken önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Akreditasyonun bu alandaki etkisi, daha fazla araştırma gerektiren önemli bir konu olduğuna dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak, sağlık turizminde hizmet veren hastanelerin performansı üzerinde akreditasyonun belirgin etkilere sahip olduğu gözlemlenmektedir. Bununla birlikte, bu etkilerin alanlara göre değişiklik gösterdiği ve bazı alanlarda akreditasyonun daha belirgin bir rol oynadığı görülmektedir. Bu nedenle, hastanelerin akreditasyon süreçlerine daha fazla odaklanması ve sürekli iyileştirme çabalarını sürdürmesi önemlidir. Ancak, bu sonuçlar, akreditasyonunun hastane performansını etkileyen başka faktörlerin varlığını veya akreditasyon standartlarının iyileştirilme gerekliliğini düşündürülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, sağlık turizminde faaliyet gösteren hastanelerin internet sitelerindeki akreditasyonun etkilerini analiz etmek amacıyla yapılmıştır. Bu inceleme, sektördeki önemli bir boşluğu doldurma amacını taşımaktadır. Çünkü sağlık hizmeti sunan kurumların internet sitelerinde akreditasyonun yansması hem sağlık turizmi faaliyetlerinin güvenilirliği hem de hastaların tercihleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Araştırmanın temel bulguları, farklı hastanelerin çeşitli performans alanlarında değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu, her hastanenin kendine özgü güçlü ve zayıf yönleri olduğunu göstermektedir. Özellikle, belirli alanlarda iyileştirme potansiyeline sahip olmaları, sağlık hizmeti sunan kurumların hedeflerine odaklanırken hangi alanlarda öncelik verilmesi gerektiğine dair önemli bir rehberlik sağlar.

Yapılan değerlendirmeler, teknik faktörler ve hastane bilgileri açısından akreditasyonun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur. Bu durum, hastanelerin teknik yeterlilik ve yönetim bilgileri konusunda benzer bir performans sergileyebilecekleri anlamına gelebilir. Ancak, hastane yatışı ve tıbbi hizmetler ile dış aktiviteler açısından yapılan değerlendirmeler, akreditasyonun internet siteleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir. Akredite hastaneler, bu alanlarda daha yüksek standartlara ulaşma eğilimindedir ve dolayısıyla daha başarılı olma potansiyeline sahiptirler.

Bu bulgular, sağlık kuruluşlarının akreditasyon süreçlerine daha fazla odaklanması ve bu süreçlerin sürekli iyileştirilmesi, genel hizmet kalitesini artırmak ve hasta memnuniyetini güvence altına almak için kritik bir adım olabilir. Bu bağlamda, akreditasyonun etkilerini daha derinlemesine anlamak ve bu etkileri maksimize etmek için daha fazla araştırma ve uygulama çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Elde edilen bulgulara dayanarak, sağlık turizminde hizmet veren hastaneler için şu önerilerde bulunulabilir:

- Akreditasyonun Önemi ve İyileştirilmesi: Sağlık turizmi yetkisine sahip hastaneler için akreditasyonun internet sitelerindeki hastaneye yatış ve tıbbi hizmetler ile dış aktiviteler üzerinde olumlu etkiler sağladığı gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, hastaneler akreditasyon süreçlerine daha fazla odaklanmalı ve bu

süreçleri sürekli olarak iyileştirmelidir. Bu hem hizmet kalitesini artırabilir hem de potansiyel hastalar için güvenilirlik sağlayabilir.

- Teknik Faktörlerin Geliştirilmesi: Araştırma sonuçları, hastanelerin internet sitelerinde teknik faktörler ile akreditasyon durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu durum, teknik alt yapıların ve kullanıcı deneyiminin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastaneler, web sitesi performansını ve erişilebilirliği artırmak için teknolojik altyapılarını güçlendirmelidir.
- Hasta Bilgileri ve Hizmet Olanaklarının İyileştirilmesi: Hastane bilgileri ve olanakları ile akreditasyon durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, sağlık kuruluşları, internet sitelerinde sunulan bilgilerin doğruluğunu ve erişilebilirliğini artırarak, potansiyel hastaların karar verme süreçlerine olumlu etkide bulunabilir.
- Çevrimiçi Etkileşimli Hizmetlerin Geliştirilmesi: Çevrimiçi etkileşimli hizmetler ile akreditasyon durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bağlamda, hastaneler, dijital iletişim kanallarını ve hasta memnuniyetini artırmaya yönelik çevrimiçi hizmetlerini iyileştirmelidir.
- Sektördeki Standartların Geliştirilmesi: Sağlık turizmi sektöründe yer alan diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak, akreditasyon standartlarının geliştirilmesi ve sektör genelinde daha yüksek kalite ve güvenilirlik sağlanması için çaba sarf edilmelidir.

Bu öneriler, sağlık turizmi yetkisi olan hastanelerin internet sitelerindeki akreditasyonun etkilerini maksimize etmelerine ve hizmet kalitesini artırmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, bu alanda daha fazla araştırma yapılması ve uygulama çalışmalarının devam ettirilmesi, sağlık kuruluşlarının sürekli olarak iyileştirme çabalarını destekleyebilir.

KAYNAKÇA

- Akyel, K., ve Mesci, M., (2022). “Sağlık Turizmi Kapsamında Talassoterapi Merkezi Kurulumuna Yönelik Paydaş Görüşleri: Akçakoca Örneği”. Sivas İnterdisipliner Turizm Araştırmaları Dergisi 5(1):151–65.
- Altuntaş Z. ve Durdu O.P. (2020). “Web Sitesi Erişilebilirlik Değerlendirmesi: Bir Bariyer Gezinti Çalışması”, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 1; (119-144)
- Anders, K. (2017). Resolution of Students t-tests, ANOVA and Aanalysis of Variance Components. Biochemia Medica, 27(2), s. 253-258.
- Ankaya, F. ve Aslan, B. (2020). Engelli Turizm potansiyelinin Değerlendirilmesi; Dünya ve Türkiye Örnekleri. Ulusal Çevre Bilimleri Araştırma Dergisi, 3(2), 52-57.
- Aslan, M. (2021). Yaşlı Hastaların Son Dönem Bakımı: Bir Palyatif Bakım Merkezi Üzerine Fenomenolojik Bir Araştırma. T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gerontoloji Anabilim Dalı. Antalya, Türkiye.
- Aydın, N. (2013). Firmaların Web Sitelerinde Bulunması İstenilen İçerik Ve Kalite Unsurları: Türkiye’de Faaliyet Gösteren Kargo Firmalarını Web Sitelerine Dair Bir Çalışma, Gümüşhane Üniversitesi.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14(23), 91-96.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/107272>
- Aldulaimi, B. (2023). “Sosyal Medyada Bütünleşik Pazarlama İletişim Uygulamaları: Karşılaştırmalı Bir Analiz”. Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi 18(59):243–64.
- Altunay, Z. (2020). “Sosya-Kültürel Değişme Açısından Yaşlı, Yaşlılık ve Yaşlı Bakımı (Zonguldak Örneği)”. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Atlı, Y. ve Yücel, N. (2018). “Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü”. Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2(2):45–64.
- Aydoğdu, E. S. (2015). “Sağlık Turizminde Ankara’nın Marka Bir Kent Olması İçin İzlenecek Stratejiler Konusunda Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi”. T.C. Atılım Üniversitesi.
- BBC. (2020). “Türkiye’de Sosyal Medya Ne Kadar ve Nasıl Kullanılıyor?”
<https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-532592>. Erişim Tarihi:28.03.2023
- Bektaş, F. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Akreditasyon Uygulamaları. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ve Yönetim Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı. İstanbul.
- Berksoy, F. (2022). “Sağlık Turizminin Gelişmesinde Sağlık Turizmi Seyahat Acentelerinin Rolü ve Önemi”. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Beylik, U. (2018). “Sağlıkta Akreditasyon Denetim Yöntemi: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Uygulaması”. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi 1(1):6–13.
- Binler, A. (2015). Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politik Önerileri.
- Birdir, K. ve Buzcu, Z. (2014). “JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi”. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 11(1):1–19.

- Bulut, A., ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*. Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 3(1), 45-62.
- Büyük, Ö. ve Akkuş, G. (2022). Geriatrik-Turizmin Üçüncü Yaş Turizminden Ayrılan Yönleri ve Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Termal Tedavilerle İlişkisi. JTIS, 5(2), 112-131.
- Çallı, F. (2021). “Turizm endüstrisinin dijital geleceği”. Journal of New Tourism Trends 2(1):97–107.
- Caner, B.C. (2023). 1923’ten Günümüze İzmir’de Turizm Hareketlerinin Tarihsel Gelişimi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Türkiye: T.C. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Seyahat İşletmeciliği ve Turizm Rehberliği Anabilim Dalı.
- Cankul, İ.H., Baran A., Biçer, D.F., Eriş, H., Bozkurt, İ., Çankaya, M. vd. (2020). Sağlık-Turizmi. İksad Publ. editör H. Eriş. Ankara.
- Canoğlu, M. (2015). Türkiye’de Medikal Turizm Kapsamında Sağlık Kuruluşlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği İle Promosyon Stratejilerinin ve Medikal Turistlerin Motivasyonel Davranışları İle Algılarının İncelenmesi. Doktora Tezi. Adana, Türkiye: T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler İşletme Anabilim Dalı.
- Çavmak, D. (2021). “Sağlık Hizmetlerinde Dijital Pazarlama”. Dijital Pazarlamada Güncel Araştırmalar, editör C. Tor Kadioğlu. İstanbul. 103.
- Çelik, A. (2009). “Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama”. Sos. Bil. Ent, İşletme ABD, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Daştan, İ. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(10), 143-163.
- Değer, M. (2020). Rekreasyonda Yeni Trendler: Spa & Wellness. Journal of Recreation and Tourism Research , 7(2), 308-324.
- Demir, M. ve Şen, D.Ş. (2017). International Conference on Tourism: Theory, Current Issues and Research.
- Derman, G.S. (2020). “Health Communication and the Importance of It During the Covid-19 Pandemic Process in Turkey”. International Journal of Social and Economic Sciences E-ISSN 10(2):87–112.
- Dyussebayeva, A. (2018). “İstanbul’a Rus Bölgesinden Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Memnuniyet Düzeyleri”. İstanbul Ticaret Üniversitesi.
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya. (2014). Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(2), 167-190.
- Erkoç, Y., Çom, S., Keskinlik, B., Karakaya, K., Göçmen, L., Kankılıç, B. vd. (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü (1. b.). Ankara: Anıl Matbaacılık Özveren Sokak 13/ A Kızılay.
- Ford E.W., Huerta T.R., Diana M.L., Kazley A.S. and Menachemi N. (2013). “Patient Satisfaction Scores and Their Relationship to Hospital Website Quality Measures”, Health Marketing Quarterly. 30; 334–348
- Gökmen Kavak, D. (2018). “Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlıkta Akreditasyon Standartları”. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi 1(1):14–20.
- Güdük, Ö., ve Kılıç, C.H. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi , 7(2), 102-107.

- Güleç D., (2011). Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Güngör, M. ve Bulut, Y. (2008). Ki-Kare Testi Üzerine. Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi, 7(1), 84-89.
- Hatipağaoğlu, A. M., Geler, N., Doğan, T., Kırmacı, T., ve Ömer, E. (2023). Global Sağlık Sektörü ve Medikal Turizm Trendleri. Grant Thornton: https://www.grantthornton.com.tr/globalassets/___shared___/global-salk-sektoru-ve-medikal-turizm-trendleri--rapor-2023__1.08_ifreli.pdf Erişim Tarihi: 22.04.2024
- Van Iwaarden, J., Van der Wiele, T., Ball, L., & Millen, R. (2003). Applying SERVQUAL to web sites: An exploratory study. International Journal of Quality & Reliability Management, 20(8), 919-935.
- İstanbul İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. (2024). T.C.Kültür ve Turizm Bakanlığı. İstanbul'da Turizm Çeşitleri. Sağlık Turizmi. <https://istanbul.ktb.gov.tr/TR-276237/saglik-turizmi.html> Erişim Tarihi:09.04.2024
- JCI. (2023). "Joint Commission International". [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[Turkey\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[Turkey]). Erişim Tarihi: 21.01.2023
- JCI. (2024a). Akademik Tıp Merkezi Akreditasyonu Joint Commission International: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/accreditation-programs/academic-medical-center/> Erişim Tarihi: 15.04.2024
- JCI. (2024b). Ayaktan Bakım Akreditasyonu Joint Commission International: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/accreditation-programs/ambulatory-care/> Erişim Tarihi: 15.04.2024
- JCI. (2024c). Birinci Basamak Merkezi Akreditasyonu Joint Commission International: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/accreditation-programs/primary-care-center/> Erişim Tarihi: 15.04.2024
- JCI. (2024ç). Evde Bakım Akreditasyonu Joint Commission International: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/accreditation-programs/home-care/> Erişim Tarihi: 15.04.2024
- JCI. (2024d). Hastane Akreditasyonu Joint Commission International: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/accreditation-programs/hospital/> Erişim Tarihi: 15.04.2024
- JCI. (2024e). JCI Akreditasyonuna Giden Yol: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/pathway-to-accreditation/#Pathway%20to%20accreditation/> Erişim Tarihi: 16.04.2024
- JCI. (2024f). "Joint Commission International". [https://www.jointcommissioninternational.org/search/#q=communication&t=_Tab_All&f:@sitelongname=\[Joint%20Commission%20International\]](https://www.jointcommissioninternational.org/search/#q=communication&t=_Tab_All&f:@sitelongname=[Joint%20Commission%20International]) Erişim Tarihi: 13.05.2024
- JCI. (2024g). Kurumsal Akreditasyonun Faydaları. Joint Commission International: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/accreditation-programs/enterprise-accreditation/> Erişim Tarihi: 15.04.2024

- JCI. (2024h). Laboratuvar Akreditasyonu Joint Commission International: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/accreditation-programs/laboratory/> Erişim Tarihi: 15.04.2024
- JCI. (2024i). Tıbbi Nakil Organizasyonu Akreditasyonu Joint Commission International: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/accreditation-programs/medical-transport-organization/> Erişim Tarihi: 15.04.2024
- JCI. (2024j). Uzun Süreli Bakım Akreditasyonu Joint Commission International: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-offer/accreditation/accreditation-programs/long-term-care/> Erişim Tarihi: 15.04.2024
- Karaaslan, Z. (2022). “Damlataş Mağarası’nın Astım Ve KOAH Hastalarına Speleoterapi Etkisinin Belirlenmesi ve Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi”. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Karadamar, A. A. (2023). Turizmde Yeni Ürün Geliştirme: Kültürel Destinasyon Marka Değeri Modeli Onerisi (Doctoral dissertation, Bursa Uludağ University (Turkey)).
- Karadakovan, A. (2005). Yaşlılarda sağlık sorunları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 21(2), 169-179.
- Karakuş, Z., ve Özer, Z. (2022). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlı Bireylerde Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 391-395.
- Karimov, F. P., Brengman, M. and Van Hove, L. (2011). The effect of website design dimensions on initial trust. Journal of Electronic Commerce Research, 12(4), 272–301.
- Kayhan, E. M. (2018). Türkiye’ye sağlık turizmi kapsamında başvuran hastaların tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi (İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Kayral, İ. H. (2018). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 1(1), 27-31.
- Keleş, E. 2020. “Medikal Turizm Nedir? Neden Medikal Turizm?” (1.4.1.2.%09Medikal Turizmin Belirleyicileri). Erişim Tarihi: 12.01.2023
- Keskin, S. ve Baş, M. (2015). “Sosyal medyanın tüketici davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi”. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 17(3):51–69.
- Kılıçarslan, M. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dijital pazarlanması. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, (17), 1145-1149.
- Kılınç, H. (2020). “Sağlık Turizminde Elektronik Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Bölgesel Güven ve Seyahat Niyeti Üzerine Etkisi : Yabancı Hastalar Üzerine Bir Araştırma”. Selçuk Üniversitesi.
- Koç Başaran, Y. (2017). Sosyal Bilimlerde Örneklem Kuramı. The Journal of Academic Social Science, 5(47), 480-495.
- Koçak, A., & Bulduklu, Y. (2010). Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. Selçuk İletişim, 6(3), 5-17.
- Alan, A. K., Kabadayı, E. T., & Erişke, T. (2018). İletişimin yeni yüzü: dijital pazarlama ve sosyal medya pazarlaması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17(66), 493-504.
- Köseoğlu, Ö. (2012). “Sosyal Ağ Sitesi Kullanıcılarının Motivasyonları: Facebook Üzerine Bir Araştırma”. Selçuk İletişim 7(2):63.
- Kuzkaya, Ü. (2022). Sağlık turizmi paydaşlarının sağlık turizmi potansiyel ve

- uygulamalarına yönelik tutum, yaklaşım ve önerileri: Alanya örneği (Master's thesis, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Kuzu, A. (2010). “Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: SERVQUAL Uygulaması”. Sakarya Üniversitesi.
- Laing A., Hogg G. and Winkelman D. (2005)“The impact of the Internet on professional relationships: The case of health care”, *The Service Industries Journal*, 25(5); 675-687.
- Maifredi, G., Orizio, G., Bressanelli, M., Domenighini, S., Gasparotti, C., Perini, E. et al. (2010). Italian Hospitals On The Web: A Cross-Sectional Analysis Of Official Websites. *BMC medical informatics and decision making*, 10, 1-13. <https://www.biomedcentral.com/1472-6947/10/17>
- Öksüz, B. ve Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve otel işletmeciliği dergisi*, 14(1), 59-75 doi: 10.24010/soid.303662.
- Örgün, E. (2022). Her Yönüyle Turizm Araştırmaları. Çizgi Kita. editör Ö. Altunöz, A. T. Bayram, ve H. T. Kavlak. İstanbul.
- Özdemir, G. (2021). “Antalya’nın Sağlık Turizmindeki Yeri ve Swot Analizi ile Değerlendirilmesi”. Alanya Aladdin Keykubat Üniversitesi.
- Özen, Ö. (2021). “İsparta İli Davraz Kayak Merkezi Klimatizm Potansiyelinin Araştırılması”. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). “Türkiye ’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu”. *Mehmet Akif Ersoy University Social Sciences Institute Journal* 4(7):69–81.
- Özkan Demirel, E. (2010). Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma. T.C. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı. Balıkesir.
- Özsarı, S. H., ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye’nin Durumu. *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Araştırma*, 24(2), 136-144
- Öztürk, C. (2020). “Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık İletişiminin ve Sosyal Medya Kanallarının Rolü”. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Özyurt, E., ve Sivük, D. (2023). Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerin Web. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment (EHTA)* , 7(2), 106-119.
- SAS. (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları. TUSEB Yayınları:<https://files.tuseb.gov.tr/tuseb/files/yayinlar/20230703124740-pjoyoZ9C2DLS-.pdf> . Erişim Tarihi: 03.07.2023
- Shaw, R.J. and Johnson, C.M. (2011). Health Information Seeking and Social Media Use on the Internet among People with Diabetes, *Online Journal of Public Health Informatics*, 3(1): 1- 9.
- Solmaz, B., Tekin, G., Herzem, Z. ve M. Demir. 2013. “İnternet ve sosyal medya kullanımı üzerine bir uygulama”. *Selçuk İletişim* 4(7):23–32.
- Sözeri, D. (2023). “Yaşlı bakımı ve engelli turizminde türkiye uzun yaşam köyleri çalışması”. Ordu Üniversitesi.
- Sülü, Z. (2018). “Sözlü Kültürden Dijital Kültüre İletişim ve İletişim Araçlarının Tarihsel Kökenleri”. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi* - 5(3):67–80.
- Şafak, K., Yılmaz, M., ve Karamustafa, K. (2022). Sağlık Turizmi Yetki Belgeli Sağlık Tesislerinin Web Sitelerinin. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi*, 23(2), 320-344.
- Şahan Uslu F, Terzioğlu F. (2015) Dünya’da ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve

- örgütlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 4(2): 81-90.
- Şahbaz, R.P., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). “Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği”. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 15(27):267–96.
- Şengül, H. ve Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir Swot Analizi Çalışması. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 4(1), 55-70.
- Şimşek, B. ve Yazıcı Ayyıldız, A. (2023). “Sağlık Turizmi İşletmelerinde Dijital Pazarlama Uygulamalarının Analizi: Kuşadası Örneği”. Health Care Academician Journal 10(1):108–25. doi: 10.52880/sagakaderg.1204536.
- Taş, M., Akkaşoğlu, S. ve Akyol, C. (2018). Turizm İşletmelerinde Bilgi Teknolojileri Kullanımı Kapsamında Seyahat Acentesi Web Sitelerinin İncelenmesi. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, (66), 207–221.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2023) “Sağlık ve Termal Turizm Tanımı”. (<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>). Erişim Tarihi: 15.01.2023
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023) “Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi”. (<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>). Erişim Tarihi:15.01.2023
- T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. (2024). Ankara’da Sağlık Turizmi. Ankara Kalkınma Ajansı: <https://kutuphane.ankaraka.org.tr/upload/dokumandosya/sagligin-ve-termalin-baskenti-ankara-2.pdf> Erişim Tarihi: 10.04.2024
- TEMOS. (2023). “TEMOS International Healthcare Accreditation”. (<https://www.temos-worldwide.com/>). Erişim Tarihi: 05.02.2023
- Tontuş, H. Ömer. (2019). “Sağlık Turizmi Nedir”. (July). <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> Erişim Tarihi: 08.01.2023
- Topsakal, Y. (2020). “Balneoterapi: Malatya İspendere Şifalı Suyunun Tamamlayıcı Tedavide Kullanımının Turizm Kapsamında İncelenmesi”. Gaziantep University Journal of Social Sciences 19(1):96–108. doi: 10.21547/jss.560462.
- Tufan Yeniçiktı, N. (2016). “Hakla İlişkiler Aracı Olarak Instagram: Sosyal Medya Kullanan 50 Şirket Üzerine Bir Araştırma”. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademi Dergisi 9(2): 92-115. doi: 10.18094/si.84410.
- TÜİK. (2024). Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistik Veri Portalı: <https://data.tuik.gov.tr> Erişim Tarihi: 12.04.2024
- Türkoğlu Önder, N. (2022). Medikal Turizmde Kültürlerarası Duyarlılığın Müşteri Odaklılığa Etkisinde Entelektüel Sermayenin Aracılık Rolü. T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. İstanbul.
- TÜSKA. (2024a). Akreditasyon Nedir? Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü. <https://tuska.tuseb.gov.tr/akreditasyon/akreditasyon-nedir> (<https://tuska.tuseb.gov.tr/>). Erişim Tarihi:19.06.2024
- TÜSKA. (2024b). Akreditasyon Size Ne Sağlar ? Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü: <https://tuska.tuseb.gov.tr/akreditasyon/akreditasyon-size-ne-sağlar>. Erişim Tarihi:24.06.2024
- Uçak, N., ve Çakmak, T. (2009). Web Sayfası Kullanılabilirliğinin Ölçülmesi: Hacettepe Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü Web Sayfası Örneği. Türk Kütüphaneciliği, 22(2), 278-298.
- UNWTO. (2023). “UNWTO (Dünya Turizm Örgütü)”. (<https://www.unwto.org/about-us>). Erişim Tarihi: 03.01.2023

- UNWTO. (2019). UN Tourism. <https://www.unwto.org/high-level-forum-medical-and-health-tourism> adresinden alındı. Erişim Tarihi: 10.04.2024
- USHAŞ. (2024). “Sağlık Turizmi Verileri”. (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>). Erişim Tarihi: 14.04.2024
- Voumard, R., Rubli Truchard, E., Benaroyo, L., Borasio, G. D., Büla, C., and Jox, R. J. (2018). Geriatric Palliative Care: A View of Its Concept, Challenges and Strategies. *BMC Geriatri*, 18(220), 1-6.
- Whitlock, J. (2022). “Why Patients Are Turning to Medical Tourism”. (<https://www.verywellhealth.com/understanding-medical-tourism-4069869>). Erişim Tarihi: 15.02.2023
- Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C., Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya'da sağlık turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2), 27-42.
- Yedekci, E. (2019). “Sağlık Turizminde Pazarlama Çalışmalarında Yeni Medya Uygulamalarının Yeri ve Önemi”. İstanbul Yeni Tüzyıl Üniversitesi.
- Yıldız, Z., Yıldız, S., ve Karaçayır, E. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(2), 61-80.
- Yılmaz, H. ve Yılmaz, N. (2022). “Dünyada ve Türkiye’de Dijital Sağlık Turizmi Uygulamaları”. *Sağlık Akademisyenleri Derneği* 9(1):64–72. doi: 10.52880/sagakaderg.900867.
- Yılmaztürk, Z. (2023). Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi. Mali Kılavuz: <https://www.malikilavuz.com/dunyada-ve-turkiyede-saglik-turizmi/#:~:text=D%C3%BCnya%20genelinde%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20turisti%20%C3%A7eken,Bel%C3%A7ika%2C%20Macaristan%2C%20Malezya%20ölmektedir>. Erişim Tarihi: 21.04.2024
- Yüksel, H. (2007). İnternet Sitelerinin Kalite Boyutlarının Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 519-536.

EKLER

Ek-1: Araştırmaya alınan hastaneler

İl Adı	Hastane Adı
Ankara	Özel A Life Park Hospital Ankara Hastanesi
Ankara	Özel Bayındır Hastanesi
Ankara	Özel Koru Hastanesi
Ankara	Özel Kudret International Hospital Hastanesi
Ankara	Özel Medicana International Ankara Hastanesi
Ankara	Özel Ortadoğu Hastanesi
İstanbul	Özel Acıbadem Altunizade Hastanesi
İstanbul	Özel Ataşehir Florence Nightingale Hastanesi
İstanbul	Özel Avcılar Hospital Hastanesi
İstanbul	Özel Avicenna Hastanesi
İstanbul	Özel Hisar Çamlıca Hastanesi
İstanbul	Özel İstanbul Medipol Hastanesi
İstanbul	Özel Liv Hospital Vadi İstanbul Hastanesi
İstanbul	Özel Lokman Hekim İstanbul Hastanesi
İstanbul	Özel Memorial Bahçelievler Hastanesi
İstanbul	Özel Reyap İstanbul Hastanesi
İstanbul	Özel V.K.V. Amerikan Hastanesi
İstanbul	Özel VM Medicalpark Pendik Hastanesi

İl Adı	Hastane Adı
İzmir	İzmir Ekonomi Üniversitesi (İEÜ) Özel Medicalpoint Hastanesi
İzmir	Özel Egepol Hastanesi
İzmir	Özel Emot Plus Hastanesi
İzmir	Özel Tınaztepe Hastanesi



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Faten ÖZTÜRK
E-Posta	
Doğum Tarihi/ Yeri	
1994 yılında İzmir'e ailemle birlikte yerleştim ve eğitim-öğretim hayatımın tamamını İzmir'de geçirdim.	

Eğitim

Lisans	2015, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Lisans	2021, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Yayın Listesi

Bildiri	Öztürk, F., DüNDAR, S., (2023), II. Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler ve Sanat Sempozyumu, Online Platform, Çalışanların Motivasyonunda Yönetimin Etkisi Çalışmalarının Analizi
	Kayral, İ. K., İncegil, D., Toprak, M., Öztürk, F., (2023), ISQua Konferans, Güney Kore

Mesleki Bilgiler

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-2018, Beyin Cerrahi Kliniği (Nöroşirürji)
Gazimir İlçe Sağlık Müdürlüğü	2018-2019 Çocuk, Ergen, Kadın Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Birimi
	2019-2020 İlkokul 1. Sınıfların İşitme ve Tarama Testi Birim Sorumlusu
	2020-2023 COVID-19 Numune Alma Birim Sorumlusu

