



T.C

**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MEDİKAL TURİZM AMAÇLI TÜRKİYE'YE GELEN SOMALİ
VATANDAŞLARININ KARŞILAŞTIĞI SORUNLARIN
BELİRLENMESİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Abdifatah ADEN İBRAHİM

EKİM, 2024

T.C
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MEDİKAL TURİZM AMAÇLI TÜRKİYE'YE GELEN SOMALİ
VATANDAŞLARININ KARŞILAŞTIĞI SORUNLARIN
BELİRLENMESİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Abdifatah ADEN İBRAHİM

DANIŞMAN
Prof.Dr. İsmet ŞAHİN

EKİM, 2024

ONAY



YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

(X) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

() Tezimin/Raporumun tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

() Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

() Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

.../.../...

İmza

Abdifatah ADEN IBRAHİM

ETİK BEYAN
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (.../ /2024).

Abdifatah ADEN IBRAHİM

İmza

ÖZET
MEDİKAL TURİZM AMAÇLI TÜRKİYE'YE GELEN SOMALİ
VATANDAŞLARININ KARŞILAŞTIĞI SORUNLARIN
BELİRLENMESİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Abdifatah ADEN IBRAHİM

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İsmet ŞAHİN

Ankara, EKİM 2024

Bu çalışmanın amacı, Medikal turizmi için Türkiye'ye seyahat eden Somali vatandaşlarının karşılaştığı sorunları belirlemek ve çözümler önermektir. Medikal turizmi son yıllarda hızla büyümüştür ve ziyaret edilen ülkeye katma değer sağladığı için artık birçok sektör tarafından önemli bir turizm türü olarak kabul edilmektedir. Bireylerin alternatif lokasyonlarda üstün sağlık hizmetleri araması olgusu, sağlık sektöründe kalitenin ve rekabetin artmasıyla sonuçlanmıştır.

Türkiye'nin medikal turizmi sektörünün mevcut durumunu ve gelecekteki olası gelişmeleri inceleyen çok sayıda çalışmanın varlığına rağmen Türkiye'de sağlık hizmeti arayan Somali hastalarının karşılaştığı zorlukları inceleyen literatürde yetersizlik bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, medikal hizmetleri için Türkiye'ye seyahat eden Somali vatandaşlarının karşılaştığı zorlukları belirlemektir. Araştırma, Somali hastalarının en çok tercih ettiği medikal hizmeti sağlayıcılarından biri olarak kabul edilen Ankara'daki Lokman Hekim Grup Hastanelerine başvuran Somali hastalar üzerinde yürütülmüştür.

Çalışma, Ekim 2023 ile Mart 2024 arasında Lokman Hekim Hastanelerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 272 Somali hastasından oluşan bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Çalışma, Somali hastalarının tedavileri sırasında randevu planlama, iletişim, destek hizmetleri ve sosyo-kültürel zorluklar gibi dört temel alanda karşılaşılabilecekleri olası sorunları ele almıştır.

Çalışma bulguları, Türkiye'de medikal hizmeti arayan Somali hastalarının çoğunluğunun kadın olduğunu göstermektedir. Ek olarak, veriler bu hastaların genellikle lisans derecesine sahip olduğunu ve ortalama aylık gelirlerinin yaklaşık 1.000 dolar olduğunu göstermektedir. Türkiye'yi medikal hizmeti destinasyonu olarak seçmenin temel nedenleri, hizmetlerin kalitesi ve olumlu referansların varlığıdır. Hastaların çoğunun sağlık sigortasına sahip olmaması dikkat çekicidir ve bu, karar verme süreçlerine katkıda bulunan bir faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizmi, Somalili Hastalar, Türkiye, Karşılaşılan Zorluklar.

ABSTRACT
DETERMINATION OF THE PROBLEMS FACED BY SOMALİ
CİTİZENS COMİNG TO TURKEY FOR MEDİCAL TOURİSM
AND SOLUTION SUGGESTİONS

Abdifatah ADEN IBRAHİM

Master's Thesis

Institute of Health Sciences

Department of Health Management

Assoc. Prof. Dr. İsmet ŞAHİN

Ankara, OCTOBER 2024

The aim of this study is to identify the issues encountered by Somali citizens who travel to Turkey for medical tourism and to propose solutions.

Medical tourism has grown rapidly in recent years and is now considered an important type of tourism by many sectors, as it provides added value to the country visited. The phenomenon of individuals seeking superior healthcare services in alternative locations has resulted in enhanced quality and competitiveness within the healthcare sector.

Despite the existence of numerous studies examining the current state of Turkey's medical tourism sector and potential future developments, there is a paucity of literature examining the challenges faced by Somali patients seeking healthcare in Turkey. The objective of this study is to identify the challenges faced by Somali citizens who travel to Turkey for healthcare services. The research was conducted on Somali patients who had applied to Lokman Hekim Group Hospitals in Ankara, which is regarded as one of the most preferred health service providers by Somali patients

The study was conducted on a sample of 272 Somali patients who had applied to Lokman Hekim Hospitals between October 2023 and March 2024 and had consented to participate in the research. However, the study addressed the potential issues that Somali patients may face during their treatment in four key areas: appointment scheduling, communication, support services and socio-cultural challenges.

The study findings indicate that the majority of Somali patients who seek healthcare services in Turkey are women. Additionally, the data suggests that these patients typically possess a bachelor's degree and have an average monthly income of approximately \$1,000. The primary reasons for choosing Turkey as a healthcare destination are the quality of services and the existence of positive references. It is notable that the majority of patients do not possess health insurance, which may be a contributing factor to their decision-making process.

Keywords: Medical Tourism, Somali Patients, Türkiye, Challenges Encountered.

TEŞEKKÜR

Hem yüksek lisans eğitimim sürecinde bana yardım eden hem de hazırlanmış olduğum bu tez çalışmamda beni yönlendiren her zaman sabır göstererek önerileri görüşleri ve yardımları en büyük desteği veren değerli danışmanım Sayın Prof Dr İsmet ŞAHİN'e teşekkürler ederim. Bu tez çalışmam niteliğini güçlendiren ve geliştiren yetkin ve deneyimli profesyonel rehberliği hem yüksek lisans eğitimim hem de hazırlanmış olduğum bu tez sürecinde benden desteğini esirgemeyen kıymetli Doç Dr Mevlüt KARADAĞ'a sonsun teşekkürler sunarım.

Tez yazım sürecimde bana yardımcı olan ve desteği ile her zaman yanımda olan sevgili eşim İstahil'e ve manevi destekleri ile beni yüreklendiren başta canım annem olmak üzere tüm ailem sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY	lii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL KAVRAMLAR	3
2.1. Turizmin Tanımı ve Kapsamı.....	3
2.2. Medikal Turizminin Tanımı ve Kapsamı	3
2.3. Medikal Turizmi Türleri.....	5
2.3.1. Termal Turizm	5
2.3.2. Spa – Wellness Turizmi.....	11
2.3.3. Engelsiz Turizmi.....	14
2.3.4. Medikal Turizm	17
2.4. Medikal Turizmini Etkileyen Faktörler	26
2.5. Dünyada ve Türkiye’de Medikal Turizmi	28
2.5.1. Dünyada Medikal Turizmi.....	28
2.5.2. Türkiye’de Medikal Turizmi	32
2.5.2.1. Türkiye’de Medikal Turizminin Gelişimi	35
2.5.2.2. Türkiye’nin Medikal Turizmindeki Avantajları	38
2.6. Somali’nin Sağlık Durumu ve Sistemi	41
2.6.1. Somali’nin Ekonomisi.....	41
2.6.2. Somali Sağlık Durumu ve Sistemi.....	43
2.6.3. Somali Sağlık Statüsü Göstergeleri	48
2.6.3.1. Temel Sağlık Göstergeleri	48
2.6.3.2. Dış Faktörlerin Sağlık Üzerindeki Etkileri	49
3. GEREÇ VE YÖNTEM	53

3.1. Araştırmanın Genel Yapısı ve Tasarımı	53
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	56
3.3. Veri Toplama Aracı ve Uygulaması.....	56
3.3.1. Anket.....	57
3.3.2. Görüşme.....	58
3.4. Çalışmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları.....	58
3.5. Çalışmanın Etik Boyutu	59
4. BULGULAR	60
4.1. Demografik Bulgular	60
4.2. Sağlık Sigortası ve Medikal Turizmine Yönelik İstatistikler	61
4.3. Medikal Hizmeti Alırken Karşılaşılan Sorunlar	70
5. TARTIŞMA.....	92
6. SONUÇLAR	94
7. KAYNAKÇA	102
8. EKLER	109
Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu	109
Ek 2. Anket Soruları.	110
ÖZGEÇMİŞ.....	

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Cinsiyet Verileri	60
Tablo 2:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Yaş Grubu Verileri	60
Tablo 3:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Eğitim Düzeyi Verileri.....	61
Tablo 4:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Gelir Düzeyi Verileri.....	61
Tablo 5:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Sağlık Sigortası Durumu Verileri.....	62
Tablo 6:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Sağlık Sigortası Kapsamında Türkiye’yi Ziyaret Adetleri.....	62
Tablo 7:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Sağlık Turizmi Amacıyla Daha Önce Türkiye ve Somali Dışında Medikal Hizmeti Alma Durumları	62
Tablo 8:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Medikal Turizmi Kapsamında İlk Bütçeye Dahil Etmedikleri Ekstra Masrafların Durumu.....	63
Tablo 9:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Medikal Turizminden Faydalanmak İstemesinin Temel Nedenleri	63
Tablo 10:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Medikal Turizminde Türkiye’yi Seçme Nedenleri.....	65
Tablo 11:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Medikal Turizmi Amaçları	66
Tablo 12:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Medikal Turizminde En Fazla Sorun Yaşadığı Alanlar	67
Tablo 13:	Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Türkiye’de Medikal Turizmi İçin Daha İyi Hizmet Sunulması Adına Önerileri.....	69
Tablo 14:	Güvenilirlik Analizi Sonuçları	70
Tablo 15:	Normallik Analizi Sonuçları	71

Tablo 16: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunlara Ait Puan Ortalamaları.....	73
Tablo 17: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunlar.....	75
Tablo 18: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Cinsiyetlerine Göre Farklılaşma Durumları.....	77
Tablo 19: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Yaş Gruplarına Göre Farklılaşma Durumları.....	79
Tablo 20: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumları	81
Tablo 21: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumları.....	82
Tablo 22: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Sağlık Sigortası Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları	84
Tablo 23: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Medikal Turizmi Amacıyla Türkiye'ye Seyahat Sayısına Göre Farklılaşma Durumları	85
Tablo 24: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Medikal Turizmi Amacıyla Türkiye ve Somali Dışında Başka Ülkeden Medikal Hizmeti Alma Durumlarına Göre Farklılaşma Durumları	87
Tablo 25: Somali Uyraklu Hastaların, Medikal Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların İlk Bütçeye Dahil Edilmeyen Ekstra Masrafların Olmasına Göre Farklılaşma Durumları	89
Tablo 26: Hipotezlerin Kabul ve Red Durumları.....	91

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: 2020-2021 Medikal Turizm Endeksi Göstergelerine Göre En İyi 5 Medikal Turizm Destinasyon.....	31
Şekil 2: Global Medikal Turizm Market Değeri (2019-2023)	31
Şekil 3: Son Yıllarda Medikal Turizmi ve Tıbbi Nedenlerle Türkiye'ye Gelen Hasta Sayısı.....	34
Şekil 4: Son Yıllarda Medikal Turizminden Elde Edilen Gelir Göstergesi	35



KISALTMALAR LİSTESİ

BBSH	: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
CT/ART	: Bilgisayarlı Tomografi/Antiretroviral Tedavi
DHI	: Direct Hair Implantation
FAO	: Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
FINIDA	: Finlandiya Uluslararası Kalkınma Ajansı
FUE	: Follicular Unit Extraction
GSHYİH	: Kişi Başına Düşen Gayri Safi Hasıla
SDHC	: Nahiye Düzeyinde Sağlık Merkezleri
JCI	: Joint Commission International
MHC	: Tesisleri ve Ruh Sağlığı Merkezleri
PHÜ	: Kırsal Alanlarda Temel Sağlık Birimleri
RFC	: İlçelerdeki Sevk Sağlık Merkezleri
RH	: Bölgesel Başkentlerde Bulunan Bölge Hastaneleri
TB	: Tüberküloz
TBC	: Tüberküloz Merkezleri
UNEP	: Birleşmiş Milletler Çevre Programı
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Yirmi birinci yüzyılda bilim ve teknolojiadaki hızlı ilerlemeler, ulaşım sektöründe büyük dönüşümlere yol açarak insanların yaşamlarını önemli ölçüde kolaylaştırmıştır. Özellikle havayolu sektöründeki gelişmeler, daha önce ulaşılması güç olan yerlere kısa sürede seyahat imkânı sağlamaktadır. İnternet teknolojisinin yaygınlaşması ise seyahat öncesi konaklama ve gezi planlarının yapılmasını kolaylaştırmış, böylece turizm sektörüne yeni bir boyut kazandırmıştır.

Son on yılda, sağlık hizmetlerinde uluslararası ticaretin artması, yeni tüketim ve üretim modellerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu gelişmenin önemli unsurlarından biri, "medikal turizm" olarak adlandırılan ve hastaların tıbbi tedavi amacıyla uluslararası sınırları aşma eğilimidir. Medikal turizm, diş sağlığı, estetik cerrahi ve doğurganlık tedavisi gibi çeşitli tıbbi hizmetleri kapsamaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerden daha az gelişmiş ülkelere doğru bir hasta akışı gözlemlenmektedir. Bu eğilim, düşük maliyetli tedaviler, uygun fiyatlı uçuşlar ve internet üzerinden erişilebilen bilgi kaynaklarının etkisiyle şekillenmektedir.

Medikal turizmi, daha geniş bir kavram olarak, sağlığı koruma, geliştirme ve tedavi amacıyla en az 24 saat ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat etmeyi içermektedir. Bu bağlamda, turizm bölgelerinin sağlık hizmetlerini geliştirerek turistleri çekme çabaları da önem kazanmaktadır. Dünya nüfusunun yaşlanması, sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, özellikle cerrahi işlemlerin artması ve ülkelerin sağlık sistemlerinde yaşanan sorunlar, sağlık turizmine olan ilgiyi artırmaktadır.

Somali örneği, medikal turizmine yönelmenin nedenlerini açıkça ortaya koymaktadır. 1991'de başlayan sivil huzursuzluk, ülkenin siyasi, sağlık ve diğer yaşamsal sistemlerinin çökmesine neden olmuştur. Küresel ısınmaya bağlı kuraklık ve kıtlık gibi faktörlerle birleşen bu durum, Somali'yi dünyanın en kötü sağlık göstergelerine sahip ülkelerinden biri haline getirmiştir. Yüksek anne ve çocuk ölüm oranları, bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı ve yetersiz beslenme, ülkenin karşı karşıya olduğu başlıca sağlık sorunlarıdır.

Türkiye ile Somali arasındaki ilişkiler, on altıncı yüzyıla dayanan tarihi bağlara dayanmaktadır. Son on yılda ise bu ilişkiler sağlık, siyaset, ekonomi, insani yardım, altyapı, eğitim ve askeri alanlarda gelişmeye devam etmektedir. Bu bağlamda,

Somali vatandaşlarının Türkiye'yi medikal turizmi için tercih etmeleri, iki ülke arasındaki ilişkilerin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışma, medikal turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen Somali vatandaşlarının karşılaştıkları sorunları belirlemeyi amaçlamaktadır. Literatürde Somalili hastalara yönelik benzer bir çalışmaya rastlanmamış olması, bu araştırmayı özgün ve önemli kılmaktadır. Elde edilecek bulgular, Türkiye'nin medikal turizmi stratejilerini geliştirmesine ve Somalili hastaların ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmesine katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda, Türkiye'nin medikal turizmi alanındaki güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi, hem ülkemizin medikal turizmi potansiyelinin artırılmasına hem de Somalili hastalar için daha iyi hizmet sunulmasına yönelik stratejik planlamalara ışık tutmaktadır.

GENEL KAVRAMLAR

1.1. Turizmin Tanımı ve Kapsamı

Turizm, çeşitli nedenlerle insanların ikamet ettikleri yerlerden ayrılarak başka yerlere geçici süreliğine seyahat etmeleri ve bu süre zarfında konaklama, yeme-içme, eğlence, alışveriş gibi hizmetlerden yararlanmaları olarak tanımlanabilir. Bu faaliyet, ekonomik, sosyal, kültürel ve çevresel boyutlarıyla önemli bir endüstri haline gelmiştir.

Turizm, Latince kökenli bir kelimedir ve Latincedeki "tornus" sözcüğünden gelmektedir. "Tornus" kelimesinin anlamı dönme eylemidir (Sezgin ve Ünüvar, 2008; Yıldız, 2011). Bu dönüş, turizmde bir yerden başka bir yere gidip geri dönmeyi ifade etmektedir. Bu bağlamda, turizm faaliyetleri genellikle ziyaretçilerin geçici olarak bir yerden başka bir yere seyahat etmelerini ve burada çeşitli hizmetlerden faydalanmalarını içermektedir.

Turizmin tanımı geniş bir yelpazeyi kapsamakta ve farklı turizm türleri ile çeşitlenmektedir. Bunlar arasında sağlık turizmi, kültür turizmi, ekoturizm, deniz turizmi, dağ turizmi gibi pek çok farklı alt dal bulunmaktadır. Her bir turizm türü, ziyaretçilerin farklı ihtiyaç ve beklentilerine cevap vermek üzere tasarlanmıştır.

1.2. Medikal Turizminin Tanımı ve Kapsamı

Sağlık, birçok farklı anlam taşıyan bir kavramdır. Hastalık odaklı bakıldığında olumsuz, fiziksel ve zihinsel uyum açısından bakıldığında ise olumlu bir anlam taşımaktadır. Sağlık, beden, ruhen ve sosyal yönden hayatın temel kaynağı ve bireylerin temel ihtiyacıdır. Sağlık olmadan yaşam kalitesi düşmektedir. Her ülkenin kendine özgü sağlık politikaları ve sistemleri bulunmaktadır.

Sağlık sistemlerinin amacı, toplumda yaşayan tüm bireylere gerektiğinde en iyi hizmeti sunmak, tüm bireylerin eşit seviyede sağlık hizmetinden faydalanmasını sağlamak ve hizmetlerin bütünleştirilmiş şekilde sunulmasını sağlamaktır. Bütünleştirilmiş hizmetler, sistem içindeki her aşamada koruyucu, iyileştirici, çevresel ve sosyal hizmetlerin bir arada sunulmasıdır (Şahin, 2021).

Medikal turizmi, bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla kendi yaşadıkları yerin dışına seyahat etmeleridir. Bu turizm türü, tedavi, rehabilitasyon, cerrahi müdahale, estetik işlemler ve diş tedavisi gibi tıbbi hizmetleri

kapsamaktadır (Carrera ve Bridges, 2006). Connell (2006), medikal turizmini "doğrudan tıbbi müdahale arayan insanların seyahati" olarak tanımlamaktadır.

Medikal turizmi, tedavi arayan bireyler ve hizmet sağlayan ülkeler için büyük bir ekonomik ve sosyal öneme sahiptir. Tedavi arayan bireyler, kendi ülkelerinde bulamadıkları veya daha pahalı olan sağlık hizmetlerine erişebilirken, medikal turizmi ülkeleri ekonomilerini çeşitlendirip sağlık altyapılarını geliştirebilmektedirler (Smith ve Puczkó, 2009). Medikal turizmi; medikal tedavi, wellness ve spa hizmetleri, rehabilitasyon ve özel bakım hizmetlerini kapsayan geniş bir alan olup hem bireysel hem de ekonomik anlamda önemli faydalar sağlamaktadır.

Medikal turizmi, medikal turizm ile eş anlamlı olarak tanımlanmakta ve sağlık amaçlı olarak evinden uzak bir yerde sağlık hizmetlerinden yararlanmayı ifade etmektedir. Medikal turizmi ile turistin sağlığı karıştırılmamalıdır. Medikal turizmi, sağlık hizmeti almak için başka ülkelere seyahat etmeyi ifade ederken, turistin sağlığı, turistlere en iyi sağlık koşullarında seyahat ve konaklama imkânları sağlamayı amaçlamaktadır (Snyder ve diğerleri, 2013).

Tarihsel olarak, turistler tatil, dinlenme, eğlence ve kültür amaçlarıyla seyahat etmişlerdir. 18. yüzyılda Avrupa'da kaplıcalara gitmenin yaygınlaşması, kaplıcaların medikal turizmi hareketlerinin başlangıcına öncülük ettiğini göstermektedir. Medikal turizmde meydana gelen gelişmeler, üvalizm (meyve-sebze kür tedavisi), termalizm (kaplıcalar) ve klimatizm (temiz hava) gibi yeni türlerin doğmasına yol açmıştır (Hasanova, 2019). Medikal turizm, cerrahi müdahale ve tedavi amaçlı seyahatleri vurgulayan medikal turizminin önemli bir parçasıdır. Ayrıca yaşlı bakımı ile ilgili tesisler de medikal turizminin yeni bir türü olarak ortaya çıkmıştır (Bebka, 2015).

Medikal turizmde, hastanın bulunduğu ülkeden başlayarak ülkesine dönmesine kadar tüm süreçler planlanmalıdır. Hastaneler ve tur operatörleri, pasaport, vize, uçak biletleri, şehir içi ulaşım, otel rezervasyonları, doktor randevuları ve tedavi tarihleri gibi konularda birlikte çalışmalıdır (Akdu, 2009).

Yerel sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik, uygun maliyet ve zamanında medikal hizmetlerine ulaşamama, sağlık turizminin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmetlerinin sınırlı kapsamı, biyoetik uygulamalar, hastalar için daha iyi sağlık hizmetleri, turistik faaliyetler ve estetik cerrahi talebi, sağlık turizminin farklı şekillerde kullanılmasını sağlamaktadır (Tengilimoğlu, 2013.).

1.3. Medikal Turizmi Türleri

Günümüzde insanların seyahat etme nedenleri arasında sadece medikal değil, aynı zamanda sakinlik ve rahatlık arayışı da önemli bir yer tutmaktadır. Ülkeler, bu artan talebe yanıt olarak medikal hizmetleri, konaklama ve turizm hizmetlerini sunmaya başlamışlardır. Medikal turizmi, bireylerin fiziksel, zihinsel veya ruhsal sağlıklarını iyileştirmek amacıyla belirli bir tedavi almak için seyahat ettikleri bir turizm türüdür (Zhong ve diğerleri, 2021).

Sağlık turizmi, medikal turizm, wellness ve spa turizmi, termal turizm, rehabilitasyon turizmi, yaşlı turizmi ve engelli turizmi gibi çeşitli alt kategorilerden oluşmaktadır. Her bir tür, farklı sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmış olup, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu kategoriler, medikal turizminin çok yönlü yapısını ve bireylerin çeşitli sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere nasıl yapılandırıldığını göstermektedir. Sağlık turizminin bu çeşitliliği, bireylerin hem sağlık hem de tatil gereksinimlerini aynı anda karşılayabilmelerini sağlayarak sektördeki talebin artmasına katkıda bulunmaktadır.

1.3.1. Termal Turizm

Termal turizm, yeraltından çıkan ve mineraller açısından zengin olan sıcak suların, çamurların ve buharların sağlık amacıyla kullanılmasını kapsayan bir turizm çeşididir (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008). Bu turizm türü, özellikle romatizmal hastalıklar, cilt hastalıkları ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının tedavisinde etkin bir rol oynamaktadır (Dunets ve diğerleri, 2020). Termal turizm, hem tedavi hem de rekreasyon amaçlı olarak tercih edilmekte olup, diğer turizm türlerinden farklı olarak temel amacı, bireylerin sağlıklarını iyileştirmek ve boş zamanlarında fiziksel ve zihinsel olarak yenilenmelerini sağlamaktır. Termal turizm tesisleri, ziyaretçilerin hem eğlence hem de sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmıştır (Kement ve Batga, 2016: 57-74). İnsan doğasının giderek daha karmaşık bir dünyada fiziksel dinlenmeye duyduğu ihtiyaç, termal endüstrinin büyümesinde önemli bir rol oynamaktadır (Béland ve Zarzeczny, 2018: 1-7).

Termal kaynakların kullanımı antik çağlara kadar uzanmaktadır. Örneğin Antik Yunan ve Roma dönemlerinde termal sular tedavi amaçlı kullanılmıştır (Öztürk ve Bayat, 2011). Osmanlı İmparatorluğu döneminde kaplıcalar önemli sağlık merkezleri olarak hizmet vermiştir (Ülker, 1988). Günümüzde termal turizm, dünya

genelinde hızla büyüyen bir sektör haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 2017 yılında küresel sağlık turizmi pazarı 100 milyar doları aşmıştır ve bunun önemli bir kısmını termal turizm oluşturmaktadır (Global Wellness Institute, 2018). Türkiye'de, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 2023 Turizm Stratejisi kapsamında termal turizme özel önem verilmektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007).

Termal turizmin çeşitli faydaları bulunmaktadır. Romatizmal hastalıklar, cilt hastalıkları ve solunum yolu rahatsızlıkları gibi birçok sağlık sorununun tedavisinde yardımcı olabilmektedir (Karagülle ve Doğan, 2002). Ayrıca bölgesel kalkınmaya katkı sağlamakta ve istihdam yaratmaktadır. Farklı kültürlerden insanların bir araya gelmesini sağlayarak kültürel etkileşimi artırmaktadır (Öztürk ve Bayat, 2011).

Termal turizm, tarihsel kökleri olan ve günümüzde giderek önem kazanan bir turizm türüdür. Sağlık, ekonomi ve sosyal alanlarda sağladığı faydalarla gelecekte de büyümeye devam etmesi beklenmektedir. Termal turizm, termal su kaynaklarının bulunduğu bölgelerde, iklim ve çevresel faktörlerin yanı sıra doktor gözetiminde uygulanan diyet, egzersiz, psikoterapi ve fizik tedavi rehabilitasyonu gibi programlarla insan sağlığını iyileştiren bir sağlık hizmetidir (Şengül ve Bulut, 2019). Termal tesislere olan talebin artması hem hasta hem de sağlıklı bireylerin her yaş grubuna hitap eden termal turizm sektöründeki gelişmelerle ilişkilendirilebilir.

Türkiye'de, Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü'ne göre sıcaklıkları 20 dereceden 110 dereceye kadar değişen yaklaşık 1.500 doğal termal su kaynağı bulunmaktadır. Bu kaynakların sıcaklık ve akış özellikleri göz önüne alındığında, Türkiye'nin 700.000 yatağı aşan potansiyeli ile termal sağlık turizmi açısından büyük bir kapasiteye sahip olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Termal tesisler, kaplıca sularının bulunduğu yerlere inşa edilmiştir ve çeşitli klinik hizmetler sunan tedavi merkezlerine sahiptir. Bu yönüyle termal tesisler konaklama tesislerinden farklılık göstermektedir. Termal tesislerde müşterilere sunulan hizmetler konaklama, SPA hizmetleri (sağlık ve terapi), dinlenme (rekreasyon) ve yemek hizmetleri gibi dört kategoriye ayrılabilir.

Termal turizm tesislerini diğer turizm tesislerinden ayıran özellikler şu şekilde özetlenebilir:

- Sağlık Odaklılık: Termal turizm tesisleri, öncelikle sağlık ve iyileşme amaçlı hizmetler sunmaktadır. Romatizmal hastalıklar, cilt problemleri ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi çeşitli sağlık sorunlarının

tedavisinde kullanılan termal sular, çamurlar ve buharlar bu tesislerin temel unsurlarıdır (Dunets ve diğerleri, 2020).

- Doğal Kaynak Kullanımı: Bu tesislerde doğal yeraltı suları, çamurlar ve mineraller açısından zengin kaynaklar kullanılmaktadır. Bu doğal kaynaklar, belirli bir bölgedeki jeotermal faaliyetlere dayalıdır ve genellikle diğer turizm tesislerinde bulunmamaktadır (Erdoğan ve Akınoğlu, 2008).
- Tedavi ve Rekreasyon Kombinasyonu: Termal turizm tesisleri, hem tedavi hem de rekreasyon amaçlı hizmetler sunmaktadır. Ziyaretçiler, tedavi edici termal havuzlar, spa hizmetleri ve sağlık programları ile hem sağlıklarına kavuşmakta hem de dinlenmektedirler (Kement ve Batga, 2016).
- Özelleşmiş Tesis ve Hizmetler: Bu tesisler, termal havuzlar, kaplıcalar, buhar odaları, çamur banyoları ve sağlık merkezleri gibi özel donanımlara sahiptir. Ayrıca fizyoterapistler, masaj terapistleri ve sağlık uzmanları gibi profesyoneller tarafından hizmet sunulmaktadır (Kement ve Batga, 2016).
- Uzun Süreli Konaklama: Tedavi süreçlerinin uzun süreli olması nedeniyle termal turizm tesislerinde konaklamalar genellikle daha uzun sürelidir. Bu durum, diğer turizm tesislerine kıyasla farklı bir müşteri profili ve hizmet yapısı gerektirmektedir (Béland ve Zarzecny, 2018).
- Sağlık ve Wellness Programları: Termal turizm tesisleri, sağlıklı yaşam ve wellness programları ile desteklenmektedir. Detoks programları, beslenme danışmanlığı ve egzersiz programları gibi hizmetler sunulmaktadır (Kement ve Batga, 2016).
- Çevresel ve Coğrafi Konum: Termal tesisler genellikle doğal güzellikler ve sakin ortamlarla çevrilidir. Bu özellikler hem tedavi hem de dinlenme amacıyla tercih edilmelerini sağlamaktadır (Béland ve Zarzecny, 2018).

Bu özellikler, termal turizm tesislerini diğer turizm türlerinden ayırarak, sağlık ve iyileşme odaklı benzersiz bir deneyim sunmaktadır.

Türkiye'de termal kaynakların turizm amaçlı kullanılma potansiyeli oldukça yüksek olup çeşitli faktörler bu potansiyeli desteklemektedir:

- **Zengin Termal Kaynaklar:** Türkiye, jeotermal kaynaklar açısından dünyanın önde gelen ülkelerinden biri konumundadır. Ülkenin farklı bölgelerinde yer alan çok sayıda termal su kaynağı, mineral zenginliği ve su sıcaklıkları bakımından çeşitlilik göstermektedir. Bu zenginlik, termal turizmin çeşitli sağlık sorunlarına yönelik geniş bir tedavi yelpazesi sunmasını sağlamaktadır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).
- **Medikal Turizmine Olan İlgi:** Küresel medikal turizmi pazarının büyümesi, Türkiye'nin termal turizm potansiyelini artırmaktadır. Özellikle Avrupa, Orta Doğu ve Rusya gibi yakın coğrafyalardan gelen turistler, Türkiye'nin termal tesislerine ilgi göstermektedir (Dunets ve diğerleri, 2020).
- **Turistik Çeşitlilik:** Türkiye, doğal güzellikleri, tarihi ve kültürel zenginlikleri ile önemli bir turizm destinasyonu olarak öne çıkmaktadır. Termal turizm, bu zenginliklere ek olarak, turistlere hem sağlık hem de dinlenme imkânı sunmaktadır. Özellikle Ege, Marmara ve İç Anadolu bölgelerinde bulunan termal tesisler, tarihi ve doğal güzelliklerle bütünleşerek turistler için cazip destinasyonlar oluşturmaktadır (Kement ve Batga, 2016).
- **Devlet Destekleri ve Yatırımlar:** Türk hükümeti, termal turizmin gelişmesi için çeşitli teşvikler ve yatırımlar sağlamaktadır. Termal tesislerin modernizasyonu, yeni yatırımların teşvik edilmesi ve sağlık turizmine yönelik altyapının güçlendirilmesi, bu sektörün büyümesine katkı sağlamaktadır (Béland ve Zarzecny, 2018).
- **Tedavi ve Wellness Hizmetleri:** Türkiye'deki termal tesisler, sadece tedavi amaçlı değil, aynı zamanda wellness ve spa hizmetleri ile de ön plana çıkmaktadır. Bu durum, hem sağlık sorunları için gelen turistler hem de stresten arınmak ve dinlenmek isteyenler için çekici bir seçenek sunmaktadır (Kement ve Batga, 2016).
- **Jeotermal Enerji Kullanımı:** Türkiye, jeotermal enerji kaynaklarının kullanımı açısından da önemli bir potansiyele sahiptir. Bu enerji kaynaklarının termal turizm tesislerinde kullanılması, sürdürülebilirlik ve çevre dostu uygulamalar açısından önem arz etmektedir (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).

Bu faktörler, Türkiye'nin termal kaynaklarını turizm amaçlı kullanma potansiyelini artırmakta ve bu alanda hem yerli hem de yabancı turistler için cazip bir destinasyon oluşturmaktadır.

Türkiye'de termal kaynakların turizm amaçlı yetersiz kullanımına etki eden etmenler çeşitli faktörlere dayanmaktadır. Bu faktörler şu şekilde özetlenebilir:

- **Altyapı Eksiklikleri:** Termal turizm tesislerinin altyapı eksiklikleri, bu kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasını engellemektedir. Modern ve yeterli tesislerin eksikliği, turistlerin beklentilerini karşılayamamaktadır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).
- **Yetersiz Tanıtım ve Pazarlama:** Türkiye'deki termal kaynakların uluslararası arenada yeterince tanıtılmaması ve pazarlanmaması, potansiyel turistlerin bu kaynaklardan haberdar olamamasına neden olmaktadır. Etkili bir tanıtım stratejisinin olmaması, bu turizm türünün yaygınlaşmasını engellemektedir (Kement ve Batga, 2016).
- **Eğitimli Personel Eksikliği:** Termal turizm tesislerinde çalışacak eğitimli ve nitelikli personelin eksikliği, hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sağlık turizmi konusunda uzmanlaşmış personel eksikliği, hizmet sunumunda aksaklıklara neden olmaktadır (Dunets ve diğerleri, 2020).
- **Yatırım Eksiklikleri:** Termal turizm tesislerine yönelik yatırımların yetersiz olması, bu sektörün büyümesini ve gelişmesini sınırlamaktadır. Özel sektör ve devlet tarafından yapılan yatırımların artırılması gerekmektedir (Béland ve Zarzecny, 2018).
- **Çevresel ve Yasal Sorunlar:** Termal kaynakların korunması ve sürdürülebilir kullanımına yönelik yasal düzenlemelerin yetersizliği, bu kaynakların etkin kullanımını engellemektedir. Ayrıca çevresel koruma ve sürdürülebilirlik konularındaki eksiklikler, uzun vadeli kullanım açısından sorunlar yaratmaktadır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).
- **Bölgesel Dengesizlikler:** Termal turizm potansiyeli olan bazı bölgelerdeki tesislerin ve altyapının gelişmiş olması, diğer bölgelerde ise yetersiz kalması, bölgesel dengesizliklere neden olmaktadır. Bu durum, ülke genelinde termal turizmin homojen bir şekilde gelişmesini engellemektedir (Kement ve Batga, 2016).

- **Rekabetçi Fiyatlandırma ve Hizmet Kalitesi:** Uluslararası standartlarda hizmet sunamamak ve rekabetçi fiyatlandırma politikalarının eksikliği, Türkiye'nin termal turizmde yeterince tercih edilmemesine neden olmaktadır. Kalite ve fiyat dengesi, turistlerin tercihlerini etkileyen önemli faktörlerdendir (Dunets ve diğerleri, 2020).

Bu etmenler, Türkiye'de termal kaynakların turizm amaçlı yetersiz kullanımına neden olan başlıca unsurlar olarak öne çıkmaktadır.

Türkiye, kür merkezleri, kür parkları ve konaklama tesislerinin bütünlüğünü sağlayan tesislerin sayısı ve kalitesinin eksikliği, uluslararası standartlarda termal kent destinasyonlarının oluşturulması ve akredite termal tesislerin olmaması nedeniyle Avrupa ülkeleri ile rekabet etmekte zorlanmaktadır. Almanya, Macaristan, İsviçre, Fransa, Rusya, İspanya ve Japonya, termal turizm için sıklıkla tercih edilmektedir (Avcikurt, Altay ve İlban, 2011: 153-164).

Termal turizmin dünya çapında büyüyen sektöründe Türkiye'nin pazar payını ve rekabet gücünü artırmak için çeşitli stratejiler geliştirilebilir. Öncelikle, termal turizm tesislerinin altyapısının iyileştirilmesi ve modernizasyonu büyük önem taşımaktadır. Termal kaynakların etkin ve sürdürülebilir bir şekilde kullanılması için yatırımlar artırılmalı, ulaşım altyapısı geliştirilerek tesislere erişim kolaylaştırılmalıdır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).

Uluslararası tanıtım ve pazarlama stratejileri de Türkiye'nin termal turizm potansiyelinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Dijital pazarlama, sosyal medya kampanyaları ve uluslararası turizm fuarlarına katılım gibi araçlarla etkin tanıtım yapılmalı, sağlık turizmiyle ilgili uluslararası işbirlikleri ve anlaşmalar teşvik edilmelidir (Kement ve Batga, 2016). Nitelikli personel yetiştirilmesi de sektördeki hizmet kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Termal turizm sektöründe çalışacak nitelikli personelin yetiştirilmesi için eğitim programları düzenlenmeli, üniversiteler ve meslek okulları ile işbirliği yaparak uzmanlaşmış profesyonellerin yetiştirilmesi sağlanmalıdır (Dunets ve diğerleri, 2020).

Yatırımların teşvik edilmesi, termal turizm sektörünün büyümesi için gereklidir. Devlet destekleri ve teşvik paketleri sunularak özel sektörün termal turizm alanına yatırım yapması için cazip finansal imkanlar sağlanmalıdır (Béland ve Zarzecny, 2018). Kalite ve hizmet standartlarının yükseltilmesi de rekabet gücünü

artıracaktır. Termal turizm tesislerinde sunulan hizmet kalitesinin uluslararası standartlara uygun hale getirilmesi, kalite yönetim sistemleri ve müşteri memnuniyeti odaklı hizmet anlayışının benimsenmesi gerekmektedir. Sağlık ve wellness hizmetlerinde çeşitliliğin artırılması ve kişiye özel tedavi programlarının sunulması önem arz etmektedir (Kement ve Batga, 2016).

Yasal ve çevresel düzenlemeler, termal kaynakların sürdürülebilir kullanımı için güçlendirilmelidir. Doğal kaynakların korunması ve çevresel etkilerin minimize edilmesi için sürdürülebilir turizm politikaları uygulanmalıdır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008). Turizm çeşitliliğinin artırılması, termal turizmin diğer turizm türleri ile entegre edilmesi ile sağlanabilir. Termal turizm ile kültürel, doğa ve gastronomi turizmi gibi diğer turizm türleri entegre edilerek turistlerin ilgisi artırılabilir. Termal tesisler, ziyaretçilere zengin ve çeşitli turistik deneyimler sunacak şekilde planlanmalıdır (Béland ve Zarzeczny, 2018).

Son olarak, uluslararası iş birlikleri ve ağların geliştirilmesi, Türkiye'nin termal turizmdeki yerini güçlendirecektir. Uluslararası sağlık turizmi örgütleri ve termal turizm ağları ile iş birlikleri geliştirilmeli, ortak projeler ve araştırmalar yapılarak sektörel bilgi paylaşımı ve yenilikçi uygulamalar teşvik edilmelidir (Dunets ve diğerleri, 2020).

1.3.2. Spa – Wellness Turizmi

Spa–Wellness turizmi, termal turizmden farklı olarak, bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığını iyileştirmeye yönelik sunulan çeşitli sağlık ve zindelik hizmetlerini içeren bir turizm türüdür. Bu turizm çeşidi, termal turizmde olduğu gibi sağlık ve iyileşme odaklıdır, ancak sadece medikal tedavi değil, aynı zamanda rahatlama ve yenilenme hizmetlerini de kapsar. Wellness turizmi, insanların entelektüel, ruhsal, zihinsel, duygusal, fiziksel ve mesleki tüm alanlarını iyileştirmeyi ve dengelemeyi amaçlamaktadır (Tontus, 2018: 67-88). Spa-Wellness turizmi, sağlıklı yemekler, fiziksel aktiviteler, masaj, ıslak alan (SPA) ve güzellik ve vücut bakımı gibi birçok unsuru içermektedir (Béland ve Zarzeczny, 2018: 1-7). Uzman kişiler tarafından verilen ve günümüzde yaygın bir şekilde kullanılan spa-wellness hizmetinin amacı, vücuttaki yorgunluğun azaltılmasını ve ortadan kaldırılmasını sağlamaktadır (Karakoç, 2017). Spa–Wellness turizmi, modern yaşamın getirdiği stres ve yorgunlukları azaltmayı, bireylerin genel refahını artırmayı hedeflemektedir.

Spa–Wellness turizmi, dünya genelinde hızla büyüyen ve gelişen bir turizm segmentidir. Bu turizm türü, bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlıklarını iyileştirmek amacıyla sunduğu çeşitli hizmetlerle dikkat çekmektedir. Modern yaşamın getirdiği stres ve sağlık sorunlarına karşı kapsamlı çözümler sunarak, bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir.

Spa–Wellness turizmi, yüksek kaliteli altyapı ve tesisler gerektirmektedir. Bu tesisler arasında spa merkezleri, masaj odaları, buhar banyoları, saunalar, yoga ve meditasyon alanları, fitness merkezleri ve yüzme havuzları bulunmaktadır. Modern ve lüks donanımlarla donatılmış olan bu tesisler, ziyaretçilerin konfor ve huzur içinde vakit geçirmelerini sağlamaktadır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).

Spa–Wellness turizmi, geniş bir hizmet yelpazesi sunmaktadır. Masaj terapileri, aromaterapiler, hidroterapi, detoks programları, beslenme danışmanlığı, yoga ve meditasyon seansları gibi çeşitli hizmetler, ziyaretçilerin hem bedensel hem de zihinsel olarak yenilenmelerine yardımcı olmaktadır. Kişiye özel programlar ve profesyonel danışmanlık hizmetleri, ziyaretçilerin ihtiyaçlarına yönelik özel çözümler sunmaktadır (Kement ve Batga, 2016). Bu turizm türünde çalışan personelin nitelikli ve eğitilmiş olması büyük önem taşımaktadır. Masaj terapistleri, diyetisyenler, yoga ve meditasyon eğitmenleri, güzellik uzmanları ve sağlık danışmanları gibi profesyoneller, yüksek hizmet kalitesi sunarak ziyaretçilerin memnuniyetini sağlamaktadır (Dunets ve diğerleri, 2020).

Spa–Wellness turizmi, ziyaretçilere hem sağlık hem de zindelik kazandırmayı hedeflemektedir. Bu amaçla, fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığı destekleyen bütüncül yaklaşımlar benimsenmektedir. Stres yönetimi, sağlıklı yaşam tarzı rehberliği ve kişisel gelişim programları, ziyaretçilerin yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır (Béland ve Zarzecny, 2018).

Spa–Wellness tesisleri, çevre dostu ve sürdürülebilir uygulamaları benimsemektedir. Doğal ve organik ürünlerin kullanımı, enerji tasarrufu sağlayan teknolojiler ve çevreyi koruyan uygulamalar, hem ziyaretçilerin sağlığını korumakta hem de doğaya saygılı bir turizm anlayışı sunmaktadır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).

Spa–Wellness turizmi, ziyaretçilere rekreasyon ve dinlenme imkânları sunmaktadır. Doğal güzellikler içinde yer alan tesisler, sakin ve huzurlu bir ortamda dinlenme ve yenilenme fırsatı sunmaktadır. Doğa yürüyüşleri, açık hava sporları ve sessizlik içinde geçirilen zamanlar, ziyaretçilerin stres atmalarına ve zindelik

kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Kement ve Batga, 2016). Bu turizm türünün uluslararası alanda tanıtımı ve pazarlanması, Türkiye'nin spa-Wellness turizmindeki rekabet gücünü artırmaktadır. Dijital pazarlama stratejileri, sosyal medya kampanyaları ve uluslararası sağlık turizmi fuarlarına katılım, Türkiye'nin bu alandaki potansiyelini dünya çapında tanıtmaya yardımcı olmaktadır (Dunets ve diğerleri, 2020).

Spa-Wellness turizmi, modern yaşamın getirdiği stres ve sağlık sorunlarına karşı kapsamlı çözümler sunarak, bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen önemli bir turizm türüdür.

Dünya genelinde spa-Wellness turizmi büyük bir talep görmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde, bireylerin sağlıklı yaşam ve wellness hizmetlerine olan ilgisi hızla artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa ülkeleri, Japonya ve Avustralya gibi bölgelerde spa-Wellness merkezleri, yüksek kaliteli hizmetler sunarak bu alanda öncü konumda bulunmaktadır.

Dünya genelindeki spa-Wellness tesisleri, geniş bir hizmet yelpazesi sunmaktadır. Masaj terapileri, aroma terapiler, hidroterapi, detoks programları, beslenme danışmanlığı, yoga ve meditasyon seansları gibi çeşitli hizmetler, ziyaretçilerin bedensel ve zihinsel olarak yenilenmelerine yardımcı olmaktadır (Smith ve Puczkó, 2009). Bu tesislerde çalışan personelin nitelikli ve eğitilmiş olması, hizmet kalitesini artırmaktadır. Masaj terapistleri, diyetisyenler, yoga ve meditasyon eğitmenleri, güzellik uzmanları ve sağlık danışmanları gibi profesyoneller, yüksek standartlarda hizmet sunmaktadır (Cohen ve Bodeker, 2008).

Çevre dostu uygulamalar ve sürdürülebilirlik, dünya genelindeki spa-Wellness tesislerinde önemli bir trend haline gelmiştir. Doğal ve organik ürünlerin kullanımı, enerji tasarrufu sağlayan teknolojiler ve çevreyi koruyan uygulamalar yaygın olarak benimsenmektedir. Türkiye, termal kaynaklar açısından zengin bir ülke olmasının yanı sıra spa-Wellness turizmi için de önemli bir potansiyele sahiptir. Türkiye'nin jeotermal kaynakları, zengin mineralli suları ve doğal güzellikleri, spa-Wellness turizmi için ideal bir ortam sunmaktadır. Türkiye, özellikle Afyonkarahisar, Denizli, Yalova, Balıkesir ve Bursa gibi bölgelerde termal turizm tesislerine sahip olup büyük bir potansiyel barındırmaktadır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).

Türkiye'deki spa-Wellness tesisleri, geniş hizmet yelpazesi ve yüksek kalite standartları ile dikkat çekmektedir. Bu tesisler, modern donanımları ve eğitilmiş

personeli ile ziyaretçilere hem tedavi hem de dinlenme imkânları sunmaktadır (Kement ve Batga, 2016). Türkiye, tarihi ve kültürel zenginlikleri, doğal güzellikleri ve mutfağı ile turistler için cazip bir destinasyon sunmaktadır. Spa–Wellness turizmi, kültürel ve doğa turizmi ile entegre edilerek ziyaretçilere zengin ve çeşitli deneyimler sunmaktadır (Béland ve Zarzeczny, 2018).

Türkiye'nin spa–Wellness turizmi potansiyelinin uluslararası alanda tanıtılması, bu sektörün gelişmesine katkı sağlamaktadır. Dijital pazarlama stratejileri, sosyal medya kampanyaları ve uluslararası turizm fuarlarına katılım, Türkiye'nin bu alandaki bilinirliğini artırmaktadır (Dunets ve diğerleri, 2020).

Türkiye'nin spa–Wellness turizmi alanında dünya pazarında daha fazla pay alabilmesi için bazı stratejik adımlar atılması gerekmektedir. Spa–Wellness tesislerinin modernizasyonu ve altyapısının iyileştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Eğitim programları düzenlenerek bu alanda çalışacak nitelikli personelin yetiştirilmesi sağlanmalıdır. Spa–Wellness turizmine yönelik yatırımlar teşvik edilmeli ve desteklenmelidir. Çevre dostu ve sürdürülebilir uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca uluslararası tanıtım stratejileri geliştirilerek Türkiye'nin spa–Wellness turizmi potansiyeli dünya çapında duyurulmalıdır.

1.3.3. Engelsiz Turizmi

Engelsiz turizm, "erişilebilir turizm" olarak adlandırılan ve seyahat ve turizm faaliyetlerinin engelli, yaşlı veya geçici engelli kişilere sunulmasını sağlayan geniş bir kitleye yönelik tesisler bütünüdür (Akıncı ve Sönmez, 2015: 26).

Bununla birlikte engellilerin refakatçisi olmadan seyahat edemeyecekleri algısı, turizm sektöründe önemli bir pazar payı oluşturmaktadır. Bu nedenle engelli turizmi, her ülke için giderek daha popüler hale gelmektedir. Geriatri ve engelli turizmini teşvik etmek amacıyla her ülkenin yasal düzenlemelerinin ve uygulamalarının bireylere uygun hale getirilmesi ve turizm işletmelerinde gerekli faaliyetlerin uluslararası standartlara uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Ayrıca gelecekteki hastalar için rehberlik ve masraf yardımı sağlanmalıdır (Cook, 2008: 1-13).

Engelsiz bireyler, fiziksel hastalıklar, zihinsel veya duyuşsal bozukluklar nedeniyle günlük faaliyetlerini yerine getirememekte ve iyileşme ile sosyal içirme desteği için koruyucu önlemler gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünya nüfusunun 7 milyardan fazlasının 1 milyardan fazlasında çeşitli engellilik durumları bulunmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de yaklaşık 10 milyon engelli birey bulunmaktadır. 2011 Dünya Engellilik Raporu'na göre engellilik önümüzdeki yıllarda önemli bir endişe kaynağı haline gelecektir. Ulusal Engelli Veri Tabanı'na göre Türkiye’de 1.559.222 engelli birey bulunmaktadır.

Ülke ekonomisinin büyük bir kısmı turizmden kaynaklanmaktadır. Turizme daha fazla önem verilmesine rağmen özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çeşitli sorunlar aşılmayı beklemektedir. Ülkeler, turizm sektöründe karşılaştıkları sorunları çözmek ve turizm gelirlerini artırmak amacıyla turizm hizmetlerini çeşitlendirmeye başlamıştır (Ankaya ve Aslan, 2020). Bu bağlamda, engellilere yönelik turizm hizmetlerini geliştiren ülkelerin turizm gelirleri giderek artmaktadır. Ülkelerin turizm sektöründe engelli turizmini geliştirmek için öncelikle engelli bireylerin diğer sağlıklı bireyler gibi rahatlıkla turizm faaliyetlerinde bulunabilmeleri için gerekli yapısal ve hizmet unsurlarının sağlanması gerekmektedir.

Yapılan araştırmalara göre Türkiye'deki engelli turizm pazarının büyüklüğü net olarak bilinmemekle birlikte seyahat acentelerinin %66,7'si ve konaklama işletmelerinin %88,9'u en az bir kez engellilere hizmet vermiştir. 1980'lerden itibaren uygulanan politikalar, alınan tedbirler ve yapılan teşvikler sayesinde Türkiye'de birçok turizm işletmesi kurulmuştur (Ankaya ve Aslan, 2020: 54-55).

Türkiye, engelli turizmi konusunda son yıllarda harekete geçmiş ve çeşitli komiteler, birlikler ve vakıflar bu konuda çalışmalar yürütmektedir. Türkiye'de sadece engellilere hizmet veren konaklama yerleri oldukça sınırlıdır. Dünya Engelliler Vakfı (DEV), Türkiye'de engellilere yönelik seminer ve konferanslar düzenlemektedir. Ayrıca Türkiye'de Fiziksel Engelliler Vakfı, engelli bireyleri istihdam etmeye yönelik Özrümüzle Üretiyoruz Projesini başlatmış ve bu projede toplam 3,532 engelli işçi işe alınmıştır.

1.1.Geriatri (Yaşlı) Turizmi

Geriatri turizmi, yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri almak amacıyla yurt dışına seyahat etmelerini ifade etmektedir. "Geriatri turizmi" veya "ileri yaş turizmi" olarak bilinen bu turizm türü, 65 yaş üstü insanlara ve ileri yaştaki hastalara konaklama, fiziksel imkanlar, tedavi ve eğlence fırsatları sunmaktadır (Akbaş, 2016: 40). Bu tür bir turizm, yaşlı nüfusun artışı ve sağlık hizmetlerine olan talebin yükselmesi ile

giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Geriatri turizmi, yaşlı bireylerin hem sağlık ihtiyaçlarını karşılamak hem de yaşam kalitelerini artırmak amacıyla tercih ettikleri bir seçenektir.

Dünya çapında emekleme döneminde olan "geriatri (yaşlı) turizmi", "üçüncü yaş turizmi" olarak da bilinmektedir. Bu hizmetlerin amacı, kişilerin yaşlanma biçimleri ile uyumlu olacak şekilde geliştirici ve yaşamlarını renklendirici hizmetler sunmaktır (Bektaş ve Şimşek, 2016).

Gelişmiş ülkelerde, tıp teknolojilerinin gelişmesi ve maddi kaynakların artması nedeniyle insan ömrü uzamıştır. 65 yaş üstü nüfusun daha sağlıklı ve hareketli olması ve emekli olmaları nedeniyle daha fazla boş zamana sahip olmaları, çeşitli turizm türlerinin gelişimine katkıda bulunmuştur.

Yaşlı bireyler, genellikle kronik hastalıklar ve yaşa bağlı sağlık sorunları nedeniyle cerrahi müdahalelere ihtiyaç duymaktadırlar. Eklem ağrıları ve hareket kısıtlılığı gibi sorunlarla sıkça karşılaşan yaşlı bireyler, diz ve kalça protezleri gibi ortopedik cerrahileri tercih etmektedirler. Bu tür cerrahiler, hastaların yaşam kalitesini artırmakta önemli bir rol oynamaktadır (Hofer ve diğerleri, 2012).

Kalp hastalıkları, yaşlı bireylerde yaygın bir sağlık sorunudur. Koroner bypass cerrahisi ve kapak onarımları gibi kalp cerrahisi işlemleri, yaşlı hastalar için kritik öneme sahiptir. Ayrıca yaşlı bireylerde sıklıkla görülen beyin ve sinir sistemi hastalıkları nöroşirürji gerektirebilir. Bu tür cerrahiler, yaşlı bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli müdahalelerdir.

Geriatri turizmi, sadece cerrahi müdahalelerle sınırlı değildir; aynı zamanda uzun dönem bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini de kapsamaktadır. Yaşlı bireyler, yurt dışında sunulan kaliteli bakım hizmetlerinden faydalanmak amacıyla seyahat edebilirler. Fiziksel terapi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan merkezler, yaşlı bireylerin iyileşme süreçlerini hızlandırmak için önemli bir rol oynamaktadır. Yurt dışında bulunan yaşlı bakım evleri, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik özel hizmetler sunarak sosyal etkileşimlerini artırmakta ve yaşam kalitelerini yükseltmektedir.

Diş sağlığı da yaşlı bireyler için kritik bir öneme sahiptir. Geriatri turizmi kapsamında, yaşlı bireyler diş tedavisi almak amacıyla yurt dışına seyahat edebilirler. Kaybedilen dişlerin yerine konulması amacıyla yapılan diş implantları, yaşlı bireyler için önemli bir çözüm sunmaktadır. Diş estetiği ve ortodontik tedaviler, yaşlı bireylerin hem sağlık hem de estetik kaygılarını gidermelerine yardımcı olmaktadır.

Yaşlı bireyler, görünüm ve yaşlanma belirtilerini azaltmak amacıyla estetik cerrahiye tercih edebilirler. Yaşlanma ile birlikte oluşan cilt sarkmalarını düzeltmek için yüz germe işlemleri yaygın olarak tercih edilmektedir. Vücut hatlarını düzeltmek amacıyla yapılan liposuction işlemleri ise yaşlı bireylerin estetik kaygılarını gidermektedir.

Bu hizmetleri almak isteyen kişilerin çoğu 50 yaş ve üzerindedir ve bu kişilerle özellikle emekliler üzerinde çalışan kurumlar yakından ilgilenmektedir. Modern toplumların %20'sinin yaşlı insanlardan oluştuğu düşünüldüğünde, bu yaş grubuna yönelik bir sektörün oluşması beklenmektedir.

Geriatric turizmi, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmakta ve yaşam kalitelerini yükseltmektedir. Cerrahi müdahaleler, uzun dönem bakım, diş tedavisi ve estetik cerrahi gibi çeşitli alanlarda sunulan hizmetler, yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye gibi sağlık turizmi alanında gelişmiş ülkeler, yaşlı bireyler için cazip destinasyonlar haline gelmektedir. Bu nedenle geriatric sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik özel programların geliştirilmesi, geriatric turizmin geleceği açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, turizm sektöründe ilerlemek isteyen her ülke, bu sektöre yatırım yapmalıdır (Yirik, 2014: 14).

Klinik oteller, tatil köyleri, bakım evleri, gezi turları ve meşguliyet terapileri gibi hizmet veren merkezler öne çıkmaktadır (Çağlar, 2016: 16). Bu hizmetlerin amacı, kişilerin yaşam biçimleri ile uyumlu olacak şekilde geliştirici ve yaşamı renklendirici hizmetler sunmaktır.

Japonya ve Almanya, dünyanın en yaşlı nüfus oranlarına sahip ülkeler arasında yer almakta ve bu nedenle geriatric hizmetlerine büyük önem vermektedir. Türkiye, gerekli altyapı ve insan kaynaklarına sahip olduğu için özellikle bu ülkeler için geriatric turizmde öne çıkma şansına sahiptir. Ayrıca Türkiye'nin nüfusunun hızla yaşlandığı göz önüne alındığında, geriatric turizm ve hizmetleri için büyük bir potansiyel olduğu düşünülmektedir (Çağlar, 2016: 16).

1.3.4. Medikal Turizm

Medikal turizm, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla kendi ülkelerinden başka bir ülkeye seyahat etmelerini ifade etmektedir. Bu turizm türü, çeşitli tedavi, cerrahi müdahale ve rehabilitasyon hizmetleri almak isteyen hastalar için

cazip bir seçenek sunmaktadır. Medikal turizmin popülaritesinin artışı, sağlık hizmetlerinin maliyeti, bekleme süreleri, tedavi kalitesi ve belirli tedavi yöntemlerine erişim gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (Connell, 2006: 1090).

Medikal turizm, sağlık ve turizm sektörlerinin iş birliğiyle cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalelere ihtiyaç duyan hastalara en uygun fiyatla özel bakım sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır. Hem sağlık hem de turizm sektörleri, bu süreçte kritik bir rol oynamaktadır (Özen, 2010: 10).

Bu turizm türü, sağlık hizmetleri almak amacıyla uluslararası seyahat eden bireylerin oluşturduğu bir segment olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm, geniş bir hizmet yelpazesi sunar ve genel sağlık kontrolleri, diş tedavileri, kozmetik cerrahi, kardiyovasküler tedaviler, ortopedik cerrahi, fertilite tedavileri ve organ nakilleri gibi çeşitli alanları kapsamaktadır (Connell, 2011).

Medikal turizmin hızlı bir şekilde büyümesinin birçok nedeni bulunmaktadır. Öncelikle, gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin maliyeti oldukça yüksektir. Bu durum, maliyetlerin daha düşük olduğu ülkelere sağlık hizmeti almak isteyen bireyler için cazip hale gelmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde bir cerrahi operasyonun maliyeti, Hindistan veya Tayland gibi ülkelerdeki aynı operasyonun maliyetinden çok daha yüksektir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Bekleme süreleri de önemli bir faktördür. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemlerinde uzun bekleme süreleri, hastaları başka ülkelere tedavi aramaya yönlendirebilmektedir. Ayrıca bazı tedavi ve prosedürler belirli ülkelere sınırlı olabilir veya hiç bulunmayabilir. Bu durum, hastaları bu hizmetlerin sunulduğu ülkelere gitmeye teşvik etmektedir (Helble, 2011).

Medikal turizmin birçok avantajı bulunmaktadır. Hastalar, yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine daha düşük maliyetle erişebilir ve aynı zamanda yeni bir ülkeyi keşfetme fırsatına sahip olabilirler. Ancak medikal turizm bazı zorlukları da beraberinde getirmektedir. Kültürel ve dil bariyerleri, sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin belirsizlikler ve komplikasyon durumunda devam eden bakımın sağlanması gibi sorunlar, hastalar için risk oluşturabilir (Lunt ve diğerleri, 2011).

Medikal turizm sağlık hizmetlerinin maliyeti, bekleme süreleri ve erişim konularındaki zorluklar nedeniyle popülaritesini artıran bir turizm türüdür. Türkiye gibi ülkeler, modern tıbbi tesisleri, nitelikli sağlık profesyonelleri ve uygun maliyetli

tedavi seçenekleri ile medikal turizmde önemli bir rol oynamaktadır. Ancak bu turizm türünün avantajlarının yanı sıra bazı zorlukların da farkında olunması gerekmektedir.

Medikal turizmin avantajları şunlardır:

- **Daha Düşük Maliyetler:** Medikal turizmin en belirgin avantajlarından biri, tedavi maliyetlerinin genellikle daha düşük olmasıdır. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetleri, hastaları daha uygun fiyatlı tedavi seçenekleri sunan ülkelere yönlendirmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen bir cerrahi operasyon, Hindistan veya Tayland gibi ülkelere çok daha uygun fiyatlarla yapılabilmektedir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).
- **Kısa Bekleme Süreleri:** Gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemlerinde uzun bekleme süreleri, hastaları tedavi için başka ülkelere seyahat etmeye teşvik eden önemli bir faktördür. Medikal turizm, hastaların tedavilerini daha kısa sürede alabilmelerine olanak tanımaktadır (Helble, 2011).
- **Yüksek Kalite ve İleri Teknoloji:** Birçok medikal turizm destinasyonu, ileri teknolojiye sahip modern tıbbi tesisler ve nitelikli sağlık profesyonelleri sunmaktadır. Özellikle belirli tedavilerde uzmanlaşmış merkezler, dünya çapında tanınmaktadır. Bu durum, hastaların kaliteli sağlık hizmetlerine erişimini sağlamaktadır (Connell, 2011).
- **Tatil ve Tedavi Kombinasyonu:** Medikal turizm, hastalara tedavilerini alırken aynı zamanda yeni bir ülkeyi keşfetme ve tatil yapma fırsatı sunmaktadır. Bu, tedavi sürecini daha çekici ve keyifli hale getirmektedir. Örneğin Türkiye'de estetik cerrahi veya diş tedavisi için gelen hastalar, ülkenin tarihi ve doğal güzelliklerini keşfetme fırsatı bulmaktadır (Kovacs ve Szocska, 2013).

Medikal turizmin zorlukları şunlardır:

- **Kültürel ve Dil Bariyerleri:** Medikal turizmde karşılaşılan en büyük zorluklardan biri, kültürel ve dil bariyerleridir. Hastalar, yabancı bir ülkede dil ve kültürel farklılıklarla karşılaşabilir, bu da iletişim ve tedavi sürecinde zorluklara neden olabilir. Bu durum, tedavi sırasında yanlış anlaşılmalara ve memnuniyetsizliklere yol açabilmektedir (Lunt ve diğerleri, 2011).

- Tedavi Sonrası Bakım: Yurt dışında tedavi gören hastalar için tedavi sonrası bakım önemli bir konudur. Komplikasyonlar veya iyileşme süreci sırasında sürekli takip gerektiren durumlarda, hastalar kendi ülkelerinde bu bakımı almakta zorluk yaşayabilirler. Bu, tedavi sürecinin bütünlüğünü ve etkinliğini olumsuz etkileyebilmektedir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).
- Sağlık Hizmetleri Kalitesi ve Güvenliği: Medikal turizmde, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenliği konusunda endişeler bulunabilmektedir. Her ülkenin sağlık standartları ve uygulamaları farklılık gösterebilir. Bu nedenle hastalar tedavi için gittikleri ülkedeki sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenliği konusunda emin olmalıdır. Yanlış veya yetersiz tedavi, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Connell, 2011).
- Etik ve Hukuki Sorunlar: Medikal turizm, etik ve hukuki sorunları da beraberinde getirebilir. Özellikle organ nakli gibi hassas konularda, yasal düzenlemeler ve etik standartlar ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Bu durum, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında anlaşmazlıklara ve hukuki sorunlara yol açabilmektedir (Helble, 2011).

Medikal turizm, hastalara daha düşük maliyetler, kısa bekleme süreleri, yüksek kaliteli sağlık hizmetleri ve tatil yapma fırsatı gibi önemli avantajlar sunmaktadır. Ancak kültürel ve dil bariyerleri, tedavi sonrası bakım zorlukları, sağlık hizmetleri kalitesi ve güvenliği konusundaki endişeler ile etik ve hukuki sorunlar gibi zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle medikal turizm tercih eden hastaların bu avantajlar ve zorluklar hakkında bilinçli kararlar vermesi önem arz etmektedir.

Son yıllarda, medikal turizm küresel sağlık sektöründe önemli bir yer edinmiştir. Gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelere sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan seyahatler artmıştır (Kitapçı, 2014: 46). Connell'in 2006 yılında yaptığı çalışmada "Üçüncü dünya maliyetine birinci dünya hizmeti" ifadesi, bu ülkelerdeki sağlık turizmi hizmetlerinin niteliğini vurgulamaktadır. Kardiyoloji, ortopedi ve travmatoloji, onkoloji, estetik ve plastik cerrahi, tüp bebek, diş ve göz hastalıkları gibi alanlar, medikal turistlerin seyahat etmelerindeki başlıca nedenler arasında yer almaktadır (Karakoç, 2017: 25).

Medikal turizmin potansiyeli, çeşitli faktörlere dayanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetleri, hastaları daha uygun fiyatlı tedavi seçenekleri sunan ülkelere yönlendirmektedir. Hindistan, Tayland, Meksika ve Malezya gibi ülkeler, uygun maliyetli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunarak medikal turizmin önemli destinasyonları haline gelmiştir (Connell, 2011).

Birçok ülke, modern tıbbi tesisler ve nitelikli sağlık profesyonelleri ile yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunmaktadır. Özellikle belirli tedavi alanlarında uzmanlaşmış merkezler, dünya çapında tanınmaktadır. Bu durum, hastaların kaliteli sağlık hizmetlerine erişimini artırmaktadır (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemlerinde uzun bekleme süreleri, hastaları başka ülkelere tedavi aramaya yönlendirmektedir. Medikal turizm, hastaların tedavilerini daha kısa sürede alabilmelerine olanak tanımaktadır (Helble, 2011).

Medikal turizm destinasyonları genellikle turistik cazibe merkezleriyle de ünlüdür. Hastalar, tedavilerini alırken aynı zamanda tatil yapma fırsatına sahip olabilirler. Bu durum, medikal turizmin cazibesini artırmaktadır. Örneğin Tayland hem sağlık hizmetleri hem de turistik çekicilik açısından popüler bir destinasyon olarak öne çıkmaktadır (Smith ve Puczkó, 2009).

Türkiye, medikal turizm açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Ülke, modern hastaneleri, nitelikli sağlık profesyonelleri ve uygun maliyetli tedavi seçenekleri ile dikkat çekmektedir. Özellikle estetik cerrahi, saç ekimi, diş tedavileri ve ortopedik cerrahi alanlarında Türkiye, uluslararası hastalar için popüler bir tercih olmuştur (Kovacs ve Szocska, 2013).

Türkiye, son yıllarda sağlık altyapısını önemli ölçüde geliştirmiştir. Ülke genelinde modern tıbbi tesisler ve ileri teknolojiye sahip hastaneler bulunmaktadır. Özellikle İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya gibi şehirlerde uluslararası standartlarda sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Kovacs ve Szocska, 2013).

Türkiye, nitelikli ve deneyimli sağlık profesyonelleri ile tanınmaktadır. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, uluslararası standartlarda eğitim almakta ve hizmet sunmaktadır. Bu durum, Türkiye'nin medikal turizmdeki rekabet gücünü artırmaktadır (Dunets ve diğerleri, 2020).

Türkiye, sağlık hizmetlerinin maliyeti açısından rekabetçi bir konumdadır. Estetik cerrahi, saç ekimi, diş tedavileri, ortopedik cerrahi ve kardiyovasküler tedaviler gibi alanlarda Türkiye, uygun maliyetli tedavi seçenekleri sunmaktadır. Bu, özellikle

Batı Avrupa, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'dan gelen hastalar için çekici ve avantajlıdır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).

Türkiye, tarihi ve kültürel zenginlikleri, doğal güzellikleri ve mutfağı ile turistler için cazip bir destinasyon sunmaktadır. Medikal turizm, kültürel ve doğa turizmi ile entegre edilerek ziyaretçilere zengin ve çeşitli deneyimler sunulmaktadır. Özellikle İstanbul, Kapadokya, Pamukkale ve Antalya gibi turistik bölgeler, medikal turistler için ilgi çekici destinasyonlar oluşturmaktadır (Béland ve Zarzecny, 2018).

Dünyada ve Türkiye'de medikal turizmin potansiyelinin artırılması için bazı stratejik adımlar atılması gerekmektedir:

- Altyapı ve Teknoloji Yatırımları: Medikal turizm tesislerinin altyapısı ve teknolojik donanımı sürekli olarak güncellenmeli ve modernize edilmelidir.
- Uluslararası Tanıtım ve Pazarlama: Dijital pazarlama stratejileri, sosyal medya kampanyaları ve uluslararası turizm fuarlarına katılım ile medikal turizm potansiyeli dünya çapında tanıtılmalıdır.
- Nitelikli Personel Eğitimi: Eğitim programları düzenlenerek bu alanda çalışacak nitelikli sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesi sağlanmalıdır.
- Hukuki ve Etik Standartlar: Uluslararası standartlara uygun hukuki ve etik düzenlemeler yapılmalı ve bu standartların uygulanması sağlanmalıdır.

Türkiye'nin medikal turizm potansiyeli, uygun maliyetli, yüksek kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmetleri sunma kapasitesi ile hızla artış göstermektedir. Ancak bu potansiyelin etkili bir şekilde değerlendirilmesi için stratejik yatırımlar ve planlamalar yapılması gerekmektedir.

Medikal turizm sektörü, küresel ölçekte milyarlarca dolarlık bir pazar haline gelmiştir. McKinsey ve Company'nin 2008 raporuna göre medikal turizm pazarının yıllık hacmi yaklaşık 60 milyar dolar civarındaydı ve bu rakamın yıllık %20 oranında büyümesi öngörülmüştür (Ehrbeck, Guevara ve Mango, 2008). Daha güncel veriler, pazarın bu büyüme oranını koruyarak ve hatta artırarak genişlediğini göstermektedir. 2020 yılında küresel medikal turizm pazarının büyüklüğünün 100 milyar doların üzerinde olduğu tahmin edilmektedir.

Her yıl milyonlarca insan sağlık hizmeti almak için uluslararası seyahat etmektedir. Bu turistlerin başlıca destinasyonları arasında Hindistan, Tayland, Malezya, Singapur, Güney Kore, Türkiye, Meksika ve Kosta Rika gibi ülkeler yer almaktadır. Örneğin Hindistan ve Tayland her yıl 1 milyonun üzerinde medikal turisti ağırlamaktadır (Connell, 2011).

Medikal turizmin ekonomik büyüklüğünü belirleyen önemli faktörlerden biri, tedavi maliyetleridir. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti, hastaları daha uygun fiyatlı tedavi seçenekleri sunan ülkelere yönlendirmektedir. Örneğin ABD'de bir kalp bypass ameliyatının maliyeti 100.000 doları bulabilirken, Hindistan'da aynı operasyon 10.000-20.000 dolar arasında yapılabilir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Medikal turizm, destinasyon ülkeleri için önemli bir gelir kaynağıdır. Bu lkeler, medikal turistlerin sağlık hizmetlerine harcadıkları paranın yanı sıra konaklama, ulaşım, yiyecek ve içecek gibi diğer harcamalarından da ekonomik fayda sağlamaktadır.

Türkiye'nin medikal turizm sektörü, önemli bir ekonomik byklğe ulaşmış durumdadır. 2019 yılı itibariyle Türkiye, medikal turizmden yaklaşık 3 milyar dolar gelir elde etmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Sağlık Turizmi Derneği'nin verilerine göre her yıl 700.000'in üzerinde uluslararası hasta Türkiye'ye tedavi amaçlı gelmektedir. Bu hastaların büyük bir kısmı, estetik cerrahi, diş tedavileri, sa ekimi ve göz tedavileri gibi alanlarda hizmet almaktadır (TÜİK, 2020).

Türkiye'nin medikal turizmden elde ettiği gelir, sağlık hizmetleri harcamalarının yanı sıra konaklama, ulaşım, yiyecek ve içecek gibi diğer harcamaları da içermektedir. Bu durum, medikal turizmin ülke ekonomisine geniş bir yelpazede katkı sağlamasını mümkün kılmaktadır. Ayrıca medikal turizm, Türkiye'nin sağlık hizmetleri ihracatını artırmakta ve döviz girdisi sağlamaktadır (Bland ve Zarzecny, 2018).

Türkiye'nin medikal turizmdeki potansiyelinin önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir. Uluslararası hasta akışının artması, gelişen sağlık altyapısı ve küresel sağlık hizmetlerine olan talebin artması, Türkiye'nin bu alandaki büyümesini destekleyecektir. Türkiye, medikal turizmde dünya çapında bir merkez haline gelme potansiyeline sahiptir. Bu doğrultuda, hükümetin ve özel sektörün stratejik yatırımları

ve tanıtım faaliyetleri büyük önem taşımaktadır (Transparency Market Research, 2017).

Türkiye'nin medikal turizm açısından büyük bir potansiyele ve önemli bir ekonomik büyüklüğe sahip olduğu söylenebilir. Modern tıbbi altyapısı, nitelikli sağlık profesyonelleri, uygun maliyetli tedavi seçenekleri ve turistik cazibesi ile Türkiye, medikal turistler için cazip bir destinasyon olmaya devam etmektedir. Gelecekte, stratejik yatırımlar ve tanıtım faaliyetleri ile Türkiye'nin medikal turizmdeki konumunun daha da güçlenmesi beklenmektedir.

Medikal turizmin gelecekte daha da büyümesi öngörülmektedir. Uluslararası hasta akışının artması, gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık altyapısının iyileştirilmesi ve küresel sağlık hizmetlerine olan talebin artması, medikal turizm sektörünün büyümesini destekleyecek başlıca faktörlerdir. Transparency Market Research'e göre medikal turizm pazarının 2024 yılına kadar yıllık %15-25 oranında büyümesi beklenmektedir. Bu büyüme, pazarın büyüklüğünü 150 milyar dolara kadar çıkarabilir (Transparency Market Research, 2017).

Medikal turizm sektörü, ekonomik büyüklüğü ve hızla gelişen yapısıyla dikkat çekmektedir. Küresel pazarın büyüklüğü, tedavi maliyetleri, hasta sayıları ve destinasyon ülkelerinin ekonomik kazançları gibi faktörler, bu sektörün ekonomik etkisini ortaya koymaktadır. Medikal turizmin gelecekte daha da büyümesi ve dünya ekonomisine katkısının artması öngörülmektedir.

Medikal turistleri çeken başlıca nedenler arasında maliyet avantajları, kısa bekleme süreleri, yüksek kaliteli sağlık hizmetleri, ileri teknoloji ve modern donanım, nitelikli sağlık profesyonelleri, turistik çekicilik ve kişiye özel hizmetler yer almaktadır. Bu faktörler, hastaların sağlık hizmeti almak için kendi ülkeleri dışında bir destinasyonu tercih etmelerinde belirleyici rol oynamaktadır.

Medikal turizmin gelişmesine etki eden faktörler, ekonomik, teknolojik, demografik ve sosyal dinamiklerin bir kombinasyonunu içermektedir. Bu faktörlerin her biri, sektördeki büyüme ve değişimlerin temel nedenlerini anlamak için önemlidir.

Medikal turizmin gelişmesine etki eden faktörler şu şekilde özetlenebilir:

Ekonomik Faktörler:

Maliyet Avantajları: Tedavi maliyetlerinin düşük olması, medikal turizmin en önemli çekim faktörüdür. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti, hastaları daha uygun fiyatlı tedavi seçenekleri sunan ülkelere yönlendirmektedir.

Örneğin ABD'de bir cerrahi operasyonun maliyeti, Hindistan veya Tayland gibi ülkelerdeki maliyetin sadece bir kısmıdır (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Sigorta Kapsamı ve Sağlık Politikaları: Yetersiz sağlık sigortası kapsamı ve yüksek sağlık harcamaları, hastaların daha ekonomik sağlık hizmetleri arayışına girmesine neden olmaktadır. Ayrıca bazı sigorta şirketleri ve işverenler, yurtdışında daha uygun maliyetli tedavi seçeneklerini teşvik etmektedir (Connell, 2011).

Teknolojik ve Tıbbi İlerlemeler:

Gelişmiş Sağlık Teknolojileri: Medikal turizm destinasyonları, ileri teknolojiye sahip modern tıbbi tesisler ve ekipmanlarla donatılmıştır. Bu durum, hastaların en güncel ve etkili tedavi yöntemlerine erişimini sağlar. Özellikle kompleks cerrahi operasyonlar ve ileri tanı yöntemlerinde teknoloji büyük bir avantaj sağlamaktadır (Smith ve Puczkó, 2009).

Uluslararası Standartlarda Sağlık Hizmetleri: Birçok medikal turizm destinasyonu, uluslararası akreditasyonlara sahip hastaneler ve klinikler sunmaktadır. Bu akreditasyonlar, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenilirliğini garanti eder. JCI (Joint Commission International) gibi kuruluşlar tarafından akredite edilen hastaneler, dünya çapında tanınan yüksek standartlara sahiptir (Kovacs ve Szocska, 2013).

Demografik ve Sosyal Faktörler:

Yaşlanan Nüfus: Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfus, sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Yaşlı hastalar, bekleme sürelerinin kısa olduğu ve daha uygun maliyetli sağlık hizmetleri sunan ülkelere yönelmektedir. Bu durum, medikal turizmin büyümesine katkı sağlamaktadır (Helble, 2011).

Kronik Hastalıkların Artışı: Kronik hastalıkların yaygınlaşması, medikal turizmin popülaritesini artıran bir diğer faktördür. Diyabet, kalp hastalıkları ve obezite gibi kronik hastalıkların tedavisi için uygun maliyetli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunan ülkeler tercih edilmektedir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Küreselleşme ve Ulaşım Kolaylıkları:

Hava Ulaşımının Gelişmesi: Ulaşım sektöründeki gelişmeler, medikal turizmin büyümesine önemli katkılar sağlamıştır. Uluslararası hava ulaşımının yaygınlaşması ve ucuz hava yollarının artması, hastaların tedavi için başka ülkelere seyahat etmelerini kolaylaştırmaktadır. Bu durum, medikal turizmin erişilebilirliğini artırmaktadır (Connell, 2011).

Küreselleşme ve Bilgi Akışı: Küreselleşme, bilgi akışını hızlandırarak hastaların dünya genelindeki sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmelerini kolaylaştırmaktadır. İnternet ve dijital platformlar, hastaların yurtdışında sunulan tedavi seçeneklerini araştırmalarına ve karar vermelerine yardımcı olmaktadır. Online forumlar, hasta yorumları ve sağlık turizmi acenteleri, hastaların bilinçli seçimler yapmalarını sağlamaktadır (Lunt ve diğerleri, 2011).

Medikal Turizmi Acenteleri ve Aracılar:

Acenteler ve Aracılar: Medikal turizmi acenteleri ve aracılar, hastaların yurtdışında tedavi almasını kolaylaştıran önemli aktörlerdir. Bu acenteler, hastalara tedavi seçenekleri, doktorlar, hastaneler ve konaklama hakkında bilgi sağlar ve seyahat düzenlemelerini organize eder. Bu hizmetler, hastaların yurtdışında tedavi alma sürecini daha kolay ve güvenli hale getirir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Sağlık ve Wellness Hizmetleri:

Wellness ve Rehabilitasyon Hizmetleri: Medikal turizm sadece cerrahi ve tedavi hizmetleriyle sınırlı değildir; aynı zamanda wellness, rehabilitasyon ve spa hizmetlerini de kapsar. Wellness turizmi, hastaların tedavi sürecinde dinlenme ve yenilenme imkanı sunarak medikal turizmin çekiciliğini artırmaktadır. Bu hizmetler, hastaların hem fiziksel hem de zihinsel olarak iyileşmelerine katkı sağlamaktadır (Smith ve Puczkó, 2009).

Medikal turizmin gelişmesine ve hızla büyümesine etki eden faktörler, maliyet avantajları, teknolojik ilerlemeler, yaşlanan nüfus, kronik hastalıkların artışı, ulaşım kolaylıkları, küreselleşme, sağlık turizmi acenteleri ve wellness hizmetleridir. Bu faktörler, hastaların sağlık hizmeti almak için kendi ülkeleri dışında bir destinasyonu tercih etmelerinde belirleyici rol oynamaktadır. Medikal turizmin gelecekte daha da büyümesi beklenmektedir ve bu süreçte yukarıda belirtilen faktörler önemli bir rol oynamaya devam edecektir.

1.4. Medikal Turizmini Etkileyen Faktörler

Medikal turizminin büyümesi ve yaygınlaşması için bir dizi faktör olduğu kabul edilmektedir. En çok dikkate alınan faktörler arasında uluslararası seyahatin artan kolaylığı, önemli destinasyonlara uçuşların sıklığı, vize işlemlerinin kolaylığı,

uluslararası hasta başvurularının hızlandırılması ve bekleme süreleri yer almaktadır (Crooks ve diğ., 2010: 7).

Medikal turizmini etkileyen başlıca etmenler şunlardır:

- **Ekonomik Faktörler:** Tedavi maliyetleri, döviz kurları ve genel ekonomik durum sağlık turizmini önemli ölçüde etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki yüksek sağlık hizmeti maliyetleri, hastaları daha uygun fiyatlı ülkelere yönlendirebilmektedir (Bookman ve Bookman, 2007).
- **Medikal Hizmetlerinin Kalitesi:** Hedef ülkenin sağlık hizmetlerinin kalitesi, akreditasyonları ve uluslararası standartlara uygunluğu önemli bir faktördür. JCI (Joint Commission International) gibi akreditasyonlar, hastaların güvenini artırmaktadır (Lunt ve diğerleri, 2011).
- **Teknolojik Altyapı:** İleri tıbbi teknolojiye sahip hastaneler ve klinikler, sağlık turistlerini çekmede avantaj sağlamaktadır (Connell, 2006).
- **Yasal Düzenlemeler ve Politikalar:** Ülkelerin sağlık turizmine yönelik yasal düzenlemeleri ve teşvik politikaları, sektörün gelişimini etkilemektedir (Smith ve diğerleri, 2011).
- **Coğrafi Konum ve Ulaşım:** Ülkenin coğrafi konumu, ulaşım imkanları ve vize kolaylıkları sağlık turistlerinin tercihlerini etkilemektedir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).
- **Kültürel ve Dil Faktörleri:** Kültürel yakınlık ve dil bariyerlerinin olmaması, hastaların tercihlerini etkileyen önemli faktörlerdendir (Bookman ve Bookman, 2007).
- **Bekleme Süreleri:** Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme süreleri, hastaları alternatif ülkelere yönlendirebilmektedir (Lunt ve diğerleri, 2011).
- **Tanıtım ve Pazarlama:** Ülkelerin ve sağlık kuruluşlarının uluslararası tanıtım ve pazarlama faaliyetleri sağlık turizmini etkilemektedir (Connell, 2013).

- **Turizm Altyapısı:** Konaklama imkanları, genel turizm altyapısı ve ek hizmetler, sağlık turistlerinin tercihlerini etkilemektedir (Smith ve diğerleri, 2011).
- **Politik İstikrar ve Güvenlik:** Ülkenin politik istikrarı ve genel güvenlik durumu, sağlık turistlerinin kararlarını etkileyen önemli faktörlerdendir (Bookman ve Bookman, 2007).

Medikal turizmini etkileyen faktörler, maliyet avantajları, teknolojik ve tıbbi ilerlemeler, demografik ve sosyal değişimler, ulaşım kolaylıkları, küreselleşme, sağlık turizmi acenteleri ve araçlar, wellness hizmetleri ve politik-hukuki unsurları içermektedir. Bu faktörler medikal turizminin hızlı bir şekilde büyümesine ve dünya genelinde popüler hale gelmesine katkıda bulunmaktadır. Medikal turizminin gelecekte de bu faktörlerin etkisiyle büyümeye devam etmesi beklenmektedir. Bu faktörler sağlık turizminin gelişimini ve yönelimini belirleyen temel unsurlardır. Ülkeler ve sağlık kuruluşları, bu faktörleri göz önünde bulundurarak stratejilerini geliştirmelidir.

1.5. Dünyada ve Türkiye’de Medikal Turizmi

1.5.1. Dünyada Medikal Turizmi

Medikal turizmi son yıllarda hızla büyüyen bir endüstri haline gelmiştir. Artan sağlık maliyetleri, uzun bekleme süreleri ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı, insanları tedavi için yurtdışına seyahat etmeye yönlendirmektedir (Lunt ve diğerleri, 2011).

Günümüzde insanlar iyi şartlarda seyahat edebilmekle birlikte yeni ve farklı bir tatil deneyimi arayışı içindedirler. Uzun bekleme listeleri, yüksek maliyetler, sigorta eksikliği ve sigorta değerinin düşük olması nedeniyle yetersiz teminat, bazı kişileri yurtdışında tıbbi bakım aramaya zorlamaktadır. Yerel sağlık sistemlerinin yetersiz seçenekleri nedeniyle dış kaynaklara olan talep artmış ve bu durum sağlık turizminin doğmasına neden olmuştur (Güleç, 2011: 4). Medikal turizmine olan talebin artmasına neden olan diğer faktörler şunlardır:

- Kendi ülkelerinde yüksek teknolojik sağlık hizmetleri ve profesyonel insan kaynaklarının azlığı veya yokluğu.
- Tedaviyle birlikte tatil yapma arzusu.
- Sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde pahalı olması.

- Daha kaliteli hizmet alma isteği.
- Kendi lkelerinde herhangi bir sebepten dolayı ameliyatının (estetik cerrahi, infertilite tedavisi vb.) bilinmesini istememesi.
- lkelerde iklim ve coğrafi olarak tatil için kısıtlı imkanlar olduğu durumlarda yapılan turizm hareketliliği, kronik hastaların, yaşılların ve engellilerin başıka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerini artırmaktadır (Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2014).

Medikal turizminin gemişı hakkında yapılan araştırmalar, medikal turizminin tarihsel olarak farklı zamanlarda ortaya çıktığını göstermektedir. Örneğin Aydın tarafından yapılan bir araştırmaya göre medikal turizmi aslında uzun süredir var olmaktadır. Eski Yunan İmparatorluğu döneminde hastalar Akdeniz ülkelerine termal su tedavileri almak için gitmekteyken, 18. yüzyıldan sonra zengin Avrupalılar Nil'e kaplıca tedavileri almak için gitmişı, 21. yüzyılda ise hastalar daha ucuz ve bekleme süresinin kısa olduğu yerlere tedavi amaçlı gitmektedir (Aydın, 2012: 93).

Yeni Dünyanın keşı Avrupa'da sağlık yolcularına yeni yollar açmıştır. 1600'lerde İngiliz ve Hollandalı kolonistler mineral su kaynaklarının yakınlarında ahşıp kabinler inşı etmişılerdir. Bu dönemde, Amerika yerlilerinin iyileştirme sanatında son derece yetenekli olduğu da ortaya çıkmıştır. Bitkisel tıp konusundaki bilgileri Avrupa, Asya ve Afrika'dakilerle karşılaştırılabilir niteliktedir (Gülen ve Demirci, 2012: 43).

İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'nın çoğunda hastalar, sağlık hizmeti almak için uzun bekleme listeleri nedeniyle aylarca beklemek zorunda kalmaktadır. Bazı hastalar acil tıbbi müdahale gerektiren ciddi hastalıklardan dolayı bekleme listelerine maruz kalmamak için hemen hizmet alabilecekleri ülkelere gitmeyi tercih etmektedirler (Awlaqi, 2018: 16).

2022 yılında dünya çapında medikal turizmin pazar değeri 97 milyar dolara ulaşımtır. Bu sektörün önümüzdeki yıllarda Asya-Pasifik bölgesinde en yüksek büyümeyi gerçekleştirmesi tahmin edilmektedir. Kardiyovasküler, ortopedi, nöroloji, kanser ve kısırlık gibi tedavi alanlarının tedavi bazında en büyük büyümeyi göreceği öngörülmektedir. Medikal turizm pazarının 2024 yılında 84,92 milyar ABD doları büyüklüğüne ulaşması ve tahmin döneminde (2024-2029) %23,03'lk bir bileşik büyüme oranı ile büyüyerek 2029 yılına kadar 239,37 milyar ABD dolarına ulaşması beklenmektedir.

Medikal turizmin sağladığı verilere göre dünyanın en iyi beş medikal destinasyon ülkesi Singapur, Japonya, Kanada, Birleşik Krallık ve İspanya olarak belirtilmektedir. Ancak çok sayıda uluslararası çeken medikal turizm merkezlerinin sayısının gelişmekte olan ülkeler (örn. Türkiye, Meksika, Hindistan) arasında arttığı görülmektedir. Küresel sağlık sektörünün yapısına ilişkin veriler, medikal turizm endüstrisinin büyüme hızını, küresel medikal turizm merkezlerini, yatırım çeken tedavileri ve uluslararası hastaların akış yönünü belirlemektedir. Hastane sayısı, kişi başına düşen doktor ve yatak sayısı, tıbbi teşhis ve tedavi teknolojilerine ilişkin metrikler, ülkenin sağlık sistemi altyapısının işleyişini ve uluslararası hasta çekme potansiyelini doğru orantılı olarak etkilemektedir. Öte yandan sunulan sağlık hizmetlerine erişebilme, operasyon ücret oranları ve cepten yapılan sağlık harcamaları gibi metrikler, başka bir ülkeyi tedavi amacıyla ziyaret eden hasta sayısını artırmaktadır (Bahar ve Akyürek, 2022).

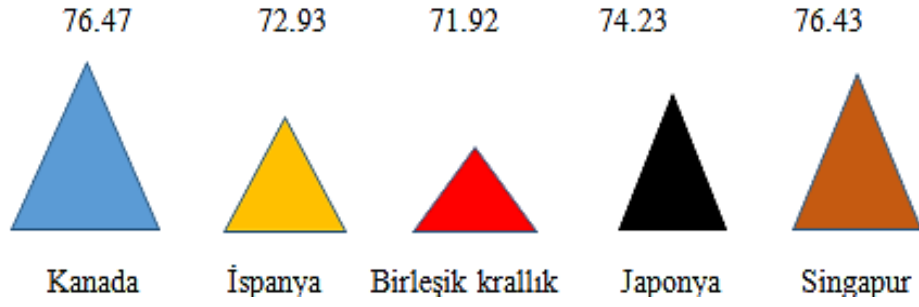
Medikal turizmi küresel olarak teşvik eden faktörler, çekici faktörler ve itici faktörler olarak iki kategoriye ayrılmaktadır.

Medikal turizmde itici faktörler:

- Yaşanan ülkenin sağladığı şartlarla ilgilidir.
- Sağlık sistemine duyulan güvensizlik.
- Tedavi seçeneklerinin sınırlılığı.
- Yetersiz sigorta kapsamı gibi faktörler bunlara örnek teşkil etmektedir.

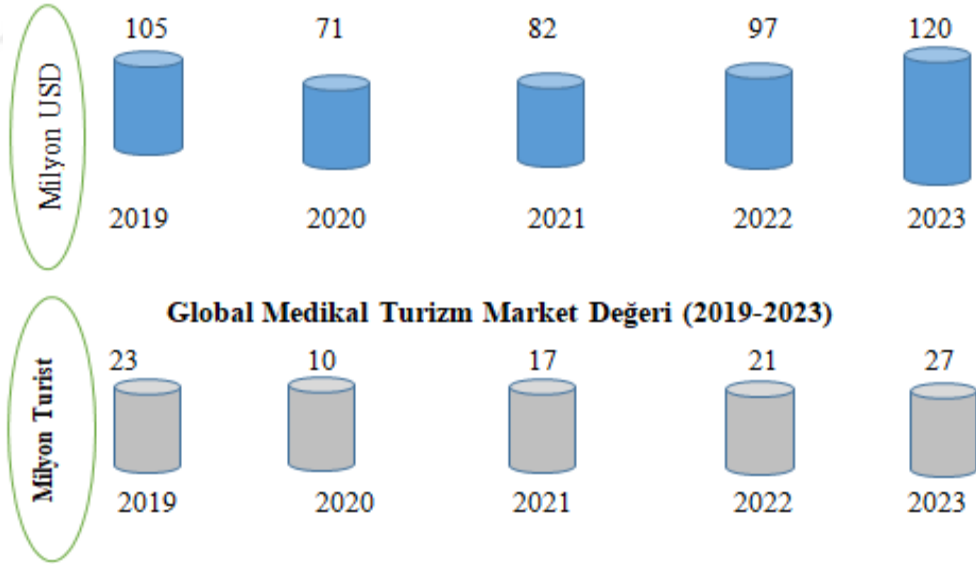
Medikal turizmde çekici faktörler ise:

- Destinasyonun ve hedef kurumun sağladığı konforla ilgilidir.
- Medikal turizmin altyapısı.
- Siyasi ve sosyal istikrar.
- Döviz kurunun sağladığı kolaylıklar gibi faktörler destinasyona ilişkinen;
- Pratisyen ve hastane itibarı.
- Sağlık kuruluşlarının akreditasyonu.
- Düşük medikal işlem ücreti gibi faktörler destinasyon ülkesindeki sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelimi etkilemektedir.



Şekil 1: 2020-2021 Medikal Turizm Endeksi Göstergelerine Göre En İyi 5 Medikal Turizm Destinasyon

2020-2021 Medikal Turizm Endeksi göstergelerine göre global çapta en iyi medikal turizm hizmetini sağlayan destinasyonlar Kanada, Singapur, Japonya, İspanya ve Birleşik Krallık olmuştur. Popüler sağlık turizmi destinasyonları arasında Tayland, Hindistan, Malezya, Singapur, Türkiye ve Meksika yer almaktadır (Bookman ve Bookman, 2007). Bu ülkeler uygun fiyatlı ve yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunmaktadır. Sağlık turizmi destinasyon ülkelerin ekonomilerine önemli katkılar sağlamaktadır. Örneğin Tayland'ın sağlık turizmi gelirleri 2018 yılında 600 milyon doları aşmıştır (Grant Thornton, 2023).



Şekil 2: Global Medikal Turizm Market Değeri (2019-2023) (Grant Thornton, 2023)

2019 yılında 105 milyar dolar olan küresel medikal turizm sektörü, 2022 yılında 97 milyar dolara gerilemiştir. COVID-19 salgını nedeniyle seyahat kısıtlamaları ve medikal operasyon ertelemeleri dünya çapında medikal turizm pazarında bir düşüşe neden olmuştur. Medikal turizm endüstrisinin 2023 yılında 120

milyar dolara ulaşması beklenmektedir. Global medikal turizm pazar değeri 2019 yılında 105 milyar dolar, 2022 yılında ise 97 milyar dolar olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılında COVID-19 nedeniyle yürürlüğe konulan seyahat kısıtlamaları ve medikal operasyon ertelemeleri, global medikal turizm pazar değerinde bir azalmaya neden olmuştur. Global medikal turizm pazar değerinin 2023 yılında 120 milyar dolara ulaşması öngörülmektedir. Global medikal turizm pazar hacmi de benzer şekilde etkilenmiştir. Global medikal turizm pazar hacmi, 2020 yılında COVID-19'un etkisiyle bir önceki yıla kıyasla yaklaşık %22 oranında daralmıştır. 2023 yılında global medikal turizm pazar hacminin 2019 seviyesini aşacağı öngörülmektedir (Grant Thornton, 2023). Sağlık turizmi pazarı, son yıllarda önemli bir büyüme göstermiştir. Allied Market Research (2021) raporuna göre küresel sağlık turizmi pazarının 2027 yılına kadar 273,72 milyar dolara ulaşması beklenmektedir. Sağlık turizminin geleceğinde şu trendlerin öne çıkması beklenmektedir:

- Dijital sağlık hizmetlerinin artışı
- Sürdürülebilir ve çevre dostu uygulamalar
- Kişiselleştirilmiş tıp uygulamaları
- Yaşlı bakımı ve uzun süreli bakım hizmetlerinde artış (Fetscherin ve Stephano, 2016).
- Medikal turizmi, küresel sağlık hizmetleri pazarında önemli bir rol oynamaktadır. Ekonomik faydaları ve sağlık hizmetlerine erişimi artırma potansiyeli nedeniyle gelecekte de büyümeye devam etmesi beklenmektedir. Bununla birlikte sektörün sürdürülebilir ve etik bir şekilde gelişmesi için uluslararası iş birliği ve düzenlemelerin güçlendirilmesi gerekmektedir.

1.5.2. Türkiye’de Medikal Turizmi

Türkiye, çok az sayıda ülkenin sahip olabileceği doğal, tarihi ve kültürel zenginliklere aynı anda sahip bir coğrafi konumda bulunmaktadır. Bu ayrıcalık, Türk turizm sektörünün daha fazla gelişmesi ve kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla ekonomik olarak sektörün hem gelir hem de istihdam anlamında önemli bir büyüklüğe ulaşmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir (Demirel ve Şahin, 2023: 309).

Türkiye, tarihi geçmişi, iklimi, zengin kültürü, geleneksel kaplıcaları ve gelişmiş sağlık teknolojisi ile medikal turizminin gelişmesinde önemli bir potansiyel barındırmaktadır. 21.02.2023 tarihinden itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası sağlık turizmi hizmeti için yetki verilen 158 özel tıp merkezi, 1184 muayenehane, 777 sağlık tesisi, 612 hastane ve 659 aracı kuruluş bulunmaktadır (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2023).

Türkiye'de medikal turizmi son yıllarda hızla gelişen ve önem kazanan bir sektör haline gelmiştir. Türkiye'de medikal turizmi, 2000'li yılların başından itibaren stratejik bir sektör olarak ele alınmaya başlanmıştır. 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık altyapısının modernizasyonunda önemli bir rol oynamıştır (Aydın ve Karamahmet Aydın, 2015).

Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, uluslararası hastaların sınıflamasını şu şekilde gerçekleştirmiştir:

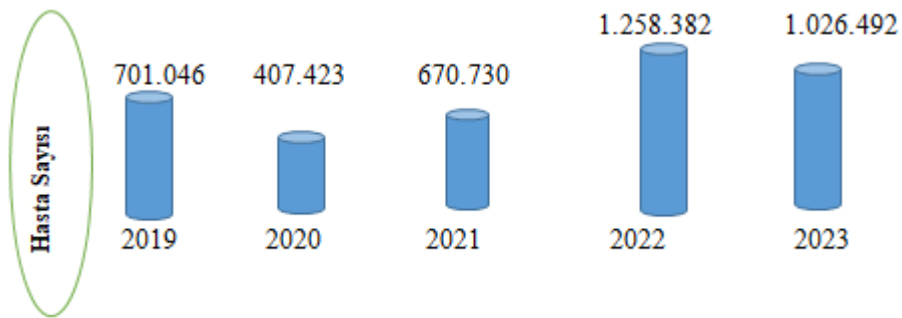
- Medikal turizm kapsamındaki hastalar (medikal turist)
- Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar
- İkili anlaşmalar kapsamında hizmet alan hastalar
- Sosyal Güvenlik Kurumu'yla anlaşma kapsamında hizmet alan hastalar.

Türkiye'ye gelen medikal turizm hastalarının en sık tercih ettiği tedaviler estetik, oftalmoloji, dental, ortopedi, bariyatri, onkoloji ve doğurganlık tedavileri olarak öne çıkmaktadır. Türkiye'nin sağlık altyapısı ve turizm potansiyeli nedeniyle sağlık alanında dünyanın ilk on ülkesi arasında yer aldığı belirtilmektedir. Türkiye, Sağlıkta Dönüşüm Programı sayesinde hızla büyüyen medikal turizm potansiyeline sahip olup, bu nedenle en iyi ülkeler arasında en çok tercih edilen ülkedir. Joint Commission International tarafından akredite edilmiş yüksek eğitimli profesyonellere ve en son teknolojiye sahip tıbbi ekipmanlara sahiptir. Şehir Hastaneleri, Türkiye'nin medikal turizmdeki payının artmasına katkıda bulunmak için çalışmaktadır. Avrupa ve Orta Doğu'da merkezi bir konuma sahip olan Türkiye, 57 ülkede 1 milyon kişiye hizmet vermekte olup, Türk Hava Yolları'nın 120 ülkeye, 299 şehre, 302 havalimanına ve markasıyla ulusal uçuşlara sahip 70'ten fazla ülkeden vizesiz geçiş hakkı bulunmaktadır. Bu özellikler Türkiye'yi bölgedeki ideal medikal turizm cazibe merkezlerinden biri yapmaktadır. Türkiye, başta sağlık personeli olmak üzere yüksek nitelikli insan kaynağı, coğrafi konumu, mevsimsel avantajlar, sağlık hizmeti

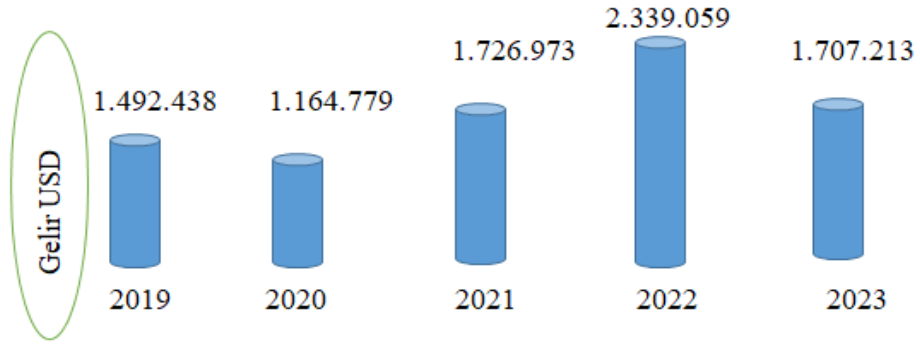
sunumunun kalitesi ve dünya standartlarında tıbbi donanımı nedeniyle Avrupa'ya göre %60 daha uygun fiyata sahiptir. Türkiye'nin tasarruflu maliyet açısından en büyük avantajı, AB'deki aynı tedaviye göre yaklaşık %50 ila %70 daha düşük maliyetli işlemler sunmasıdır (Akbolat ve Deniz, 2017: 123-139). Dünyaca ünlü misafirperverliğiyle tanınan Türkiye, dünya çapındaki turizm hareketinde, yüksek kaliteli turizmde ve altyapıda önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık turizmi de Türkiye'den giderek daha fazla pay sahibi olmaktadır (Aydın ve Demirel, 2011: 106-115). Bu pay, coğrafi konumu, benzersiz doğal ve tarihi kaynakları, devlet desteği, tesisler, rekabetçi fiyatlar, nitelikli insan gücü ve kaliteli sağlık hizmetleri nedeniyle artmaktadır.

2019 yılında medikal turizmi ve turistiğin sağlığı kapsamında Türkiye'ye 701.046 kişi gelmiş ve elde edilen gelir 1.492.438 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılında yaşanan küresel salgın sebebiyle medikal turisti sayısında azalma olmuştur; 407.423 hasta sağlık turizmi ve tıbbi nedenlerle Türkiye'ye gelmiş ve bu yılda elde edilen gelir 1.164.779 bin ABD doları olmuştur. 2021 yılında 670.730 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelir 1.726.973 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir. 2022 yılında toplam 1.258.382 kişi sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye gelmiş ve buradan elde edilen gelir 1.926.094 bin ABD doları olmuştur (USHAŞ, 2023).

2023'ün ilk üç çeyreğinde toplam 1.026.492 kişi sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye gelmiş ve buradan elde edilen gelir 1.707.213 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir. Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz olarak sıralanmaktadır.



Şekil 3: Son Yıllarda Medikal Turizmi ve Tıbbi Nedenlerle Türkiye'ye Gelen Hasta Sayısı (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>)



Şekil 4: Son Yıllarda Medikal Turizminden Elde Edilen Gelir Göstergesi (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>)

2019 yılında medikal turizmi ve turistiğin sağlığı kapsamında Türkiye'ye 701.046 kişi gelmiş olup, elde edilen gelir 1.492.438 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılında yaşanan küresel salgın nedeniyle sağlık turisti sayısında azalma meydana gelmiştir; bu yıl 407.423 hasta medikal turizmi ve tıbbi nedenlerle Türkiye'ye gelmiş ve elde edilen gelir 1.164.779 bin ABD doları olmuştur. 2021 yılında 670.730 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelir 1.726.973 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir. 2022 yılında ise toplam 1.258.382 kişi sağlık hizmeti almak üzere Türkiye'ye gelmiş ve buradan elde edilen gelir 2.339.059 bin ABD doları olmuştur (USHAŞ, 2023).

2023 yılının ilk üç çeyreğinde ise toplam 1.026.492 kişi sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye gelmiş ve elde edilen gelir 1.707.213 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir.

1.5.2.1. Türkiye'de Medikal Turizminin Gelişimi

Türkiye'de medikal turizmi, 2000'li yılların başından itibaren stratejik bir sektör olarak ele alınmaya başlanmıştır. 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık altyapısının modernizasyonunda önemli bir rol oynamıştır (Aydın ve Karamehmet Aydın, 2015).

Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2019 yılında Türkiye'ye medikal turizmi kapsamında gelen hasta sayısı 662 bin olmuştur. Bu hastaların çoğunluğu Orta Doğu, Orta Asya, Avrupa ve Afrika ülkelerinden gelmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Türkiye, medikal turizmi bağlamında çeşitli potansiyel tedavi alanlarına sahip bir ülkedir. Bu alanlar şu şekilde özetlenebilir:

- **Estetik ve Plastik Cerrahi:** Türkiye, estetik ve plastik cerrahi alanında dünya çapında tanınan bir destinasyon olarak öne çıkmaktadır. Rinoplasti, meme büyütme/küçültme, liposuction, karın germe ve yüz germe gibi işlemler sıklıkla gerçekleştirilmektedir. Uygun maliyetler ve yüksek kaliteli hizmetler, Türkiye'yi cazip kılmaktadır (Temizkan ve Temizkan, 2020).
- **Saç Ekimi:** Saç ekimi, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki en güçlü yönlerinden biridir. FUE (Follicular Unit Extraction) ve DHI (Direct Hair Implantation) gibi modern tekniklerle yapılan saç ekimi işlemleri, uygun maliyetlerle sunulmaktadır. İstanbul, bu alanda uluslararası bir merkez olarak kabul edilmekte ve her yıl binlerce hasta saç ekimi için Türkiye'yi tercih etmektedir (Karadeniz, 2015).
- **Diş Tedavileri:** Türkiye, diş tedavileri konusunda sağlık turizmi kapsamında önemli bir yer tutmaktadır. İmplantlar, protezler, estetik diş hekimliği, ortodonti ve diş beyazlatma gibi çeşitli diş tedavileri uygun maliyetlerle sunulmaktadır. Türkiye'deki diş klinikleri, uluslararası standartlarda hizmet vermekte ve modern teknoloji kullanmaktadır (Kovacs ve Szocska, 2013).
- **Göz Tedavileri:** Türkiye, göz tedavileri ve cerrahisi alanında da öne çıkmaktadır. LASIK, PRK ve katarakt cerrahisi gibi göz tedavileri, yüksek başarı oranları ve uygun maliyetlerle gerçekleştirilmektedir. İstanbul ve Ankara'daki göz klinikleri, dünya çapında tanınmış doktorlar tarafından yönetilmektedir (Çam ve Çılgınoğlu, 2021).
- **Ortopedik Cerrahi:** Ortopedik cerrahi, Türkiye'de sağlık turizmi kapsamında önemli bir yere sahiptir. Diz ve kalça protezi ameliyatları, omurga cerrahisi, spor yaralanmaları tedavisi ve artroskopik cerrahi gibi ortopedik işlemler, modern hastanelerde ve uzman cerrahlar tarafından yapılmaktadır. Türkiye, bu alanda uygun maliyetler ve yüksek kaliteli hizmetler sunmaktadır (Şahin ve Şahin, 2018).
- **Kardiyovasküler Cerrahi:** Kardiyovasküler cerrahi, Türkiye'de gelişmiş bir tedavi alanıdır. Kalp bypass ameliyatları, anjiyoplasti, stent yerleştirme ve kalp kapakçığı değişimi gibi işlemler, ileri teknoloji ve deneyimli cerrahlar tarafından yapılmaktadır. Türkiye, bu alanda uygun

maliyetler ve yüksek başarı oranları ile dikkat çekmektedir (Öztürk, Babacan ve Anahar, 2012).

- **Onkoloji ve Kanser Tedavileri:** Türkiye, onkoloji ve kanser tedavileri konusunda önemli bir potansiyele sahiptir. Kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ve cerrahi tedaviler uluslararası standartlarda sunulmaktadır. Türkiye'deki kanser tedavi merkezleri, ileri teknoloji ve uzman doktorlarla donatılmıştır (Bölüktaş, 2020).
- **İnfertilite Tedavileri:** Türkiye, infertilite tedavileri ve tüp bebek (IVF) alanında da güçlü bir konumda bulunmaktadır. Yüksek başarı oranları, modern teknoloji ve uygun maliyetler, Türkiye'yi bu alanda tercih edilen bir destinasyon yapmaktadır. Özellikle İstanbul, Ankara ve İzmir gibi şehirlerde birçok başarılı tüp bebek merkezi bulunmaktadır (Yardan ve diğerleri, 2014).
- **Termal Tedaviler ve Rehabilitasyon:** Türkiye, zengin termal kaynakları ile termal tedavi ve rehabilitasyon alanında da önemli bir potansiyele sahiptir. Kaplıcalar, termal oteller ve rehabilitasyon merkezleri, romatizmal hastalıklar, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve cilt hastalıklarının tedavisinde etkili hizmetler sunmaktadır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).
- **Nöroşirürji ve Beyin Cerrahisi:** Türkiye, nöroşirürji ve beyin cerrahisi alanında da öne çıkan bir destinasyondur. Beyin tümörü ameliyatları, epilepsi cerrahisi, omurga cerrahisi ve diğer nörolojik müdahaleler, uzman cerrahlar ve ileri teknoloji ile gerçekleştirilmektedir. Türkiye'deki birçok hastane, bu alanda uluslararası akreditasyonlara sahiptir (Sözeri, 2020).

Türkiye, medikal turizmi bağlamında estetik ve plastik cerrahi, saç ekimi, diş tedavileri, göz tedavileri, ortopedik cerrahi, kardiyovasküler cerrahi, onkoloji, infertilite tedavileri, termal tedaviler ve nöroşirürji gibi birçok potansiyel tedavi alanına sahiptir. Uygun maliyetler, yüksek kaliteli hizmetler, ileri teknoloji ve nitelikli sağlık profesyonelleri, Türkiye'yi medikal turizmi için cazip bir destinasyon haline getirmektedir.

1.5.2.2. Türkiye'nin Medikal Turizmindeki Avantajları

Türkiye'nin medikal turizminde öne çıkan birçok avantajı bulunmaktadır. Bu avantajlar, ülkenin medikal turizmi sektöründe büyümesini ve uluslararası alanda rekabet edebilirliğini artıran temel faktörlerdir. İşte Türkiye'nin medikal turizmindeki başlıca avantajları:

Uygun Maliyetler: Türkiye, sağlık hizmetleri maliyetleri açısından rekabetçi bir konumdadır. Birçok tedavi ve cerrahi işlem, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika gibi bölgelerdeki maliyetlerin çok altında sunulmaktadır. Estetik cerrahi, saç ekimi, diş tedavileri ve ortopedik cerrahi gibi alanlarda Türkiye, uygun maliyetli çözümler sunarak hastaların dikkatini çekmektedir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Yüksek Kaliteli Sağlık Hizmetleri: Türkiye, modern tıbbi altyapısı ve ileri teknolojiye sahip hastaneleri ile yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunmaktadır. Uluslararası akreditasyonlara sahip birçok hastane, dünya standartlarında hizmet vermekte ve hastaların güvenini kazanmaktadır. JCI (Joint Commission International) gibi kuruluşlar tarafından akredite edilen Türk hastaneleri, uluslararası hasta bakım standartlarını karşılamaktadır (Kovacs ve Szocska, 2013).

Nitelikli ve Deneyimli Sağlık Profesyonelleri: Türkiye, uluslararası alanda tanınan ve deneyimli sağlık profesyonellerine sahiptir. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, genellikle Batı ülkelerinde eğitim almış ve uluslararası standartlarda çalışmaktadır. Bu durum, hastaların güvenini artırmakta ve Türkiye'yi sağlık turizmi için tercih edilen bir destinasyon haline getirmektedir (Temizkan ve Temizkan, 2020).

Kısa Bekleme Süreleri: Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan uzun bekleme süreleri, hastaların Türkiye gibi daha hızlı hizmet alabilecekleri destinasyonlara yönelmesine neden olmaktadır. Türkiye'de hastalar, kısa bekleme süreleri ile hızlı ve etkin sağlık hizmeti alabilmektedirler (Connell, 2011).

Turistik Çekicilik: Türkiye, tarihi ve kültürel zenginlikleri, doğal güzellikleri ve eşsiz mutfacı ile turistler için cazip bir destinasyon sunmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında tedavi için Türkiye'ye gelen hastalar, aynı zamanda ülkenin turistik yerlerini gezme ve tatil yapma fırsatına sahip olmaktadır. İstanbul, Kapadokya, Pamukkale ve Antalya gibi turistik bölgeler, medikal turistler için cazip destinasyonlar oluşturmaktadır (Béland ve Zarzecny, 2018).

Geniş Tedavi Yelpazesi: Türkiye, geniş bir tedavi yelpazesi sunarak çeşitli sağlık sorunları için çözümler sağlamaktadır. Estetik ve plastik cerrahiden saç

ekimine, diş tedavilerinden göz cerrahisine, ortopedik cerrahiden kardiyovasküler cerrahiye kadar birçok alanda hizmet sunulmaktadır. Bu çeşitlilik, hastaların Türkiye'yi tercih etmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).

Coğrafi Konum ve Ulaşım Kolaylığı: Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla Avrupa, Asya ve Afrika kıtalarının kesişim noktasında yer almaktadır. Bu stratejik konum, uluslararası hastalar için kolay ulaşılabilirlik sağlamaktadır. İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerde bulunan uluslararası havalimanları, dünya genelinden doğrudan uçuşlarla bağlantılıdır (Helble, 2011).

Devlet Teşvikleri ve Destekleri: Türk hükümeti, sağlık turizmini teşvik etmek için çeşitli destek ve teşvik programları sunmaktadır. Bu teşvikler, sağlık turizmi sektörüne yapılan yatırımları artırmakta ve ülkenin bu alandaki rekabet gücünü yükseltmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Medikal Turizmi Derneği gibi kurumlar, uluslararası pazarlama ve tanıtım faaliyetlerine aktif olarak katılmaktadır (TÜİK, 2020).

Dil ve Kültürel Yakınlık: Türkiye, birçok farklı kültürden gelen hastalar için misafirperver bir ortam sunmaktadır. Özellikle Orta Doğu, Balkanlar ve Türki Cumhuriyetler'den gelen hastalar için dil ve kültürel yakınlık, Türkiye'yi cazip kılmaktadır. Birçok hastane ve klinikte İngilizce, Arapça, Rusça gibi dillerde hizmet sunulmaktadır (Lunt ve diğerleri, 2011).

Türkiye, uygun maliyetler, yüksek kaliteli sağlık hizmetleri, nitelikli sağlık profesyonelleri, kısa bekleme süreleri, turistik çekicilik, geniş tedavi yelpazesi, coğrafi konum ve ulaşım kolaylığı, devlet teşvikleri ve destekleri ile dil ve kültürel yakınlık gibi birçok avantajı ile sağlık turizmi alanında önemli bir destinasyon haline gelmiştir. Bu avantajlar, Türkiye'yi uluslararası sağlık turizmi pazarında rekabetçi kılmakta ve hastaların tercih ettiği bir ülke olmasını sağlamaktadır.

Türkiye'de medikal turistlerinin karşılaştığı başlıca zorluklar ve bu zorluklara yönelik çözüm önerileri aşağıda özetlenmiştir:

- **Dil ve İletişim Sorunları:** Medikal turistleri, tedavi sürecinde dil ve iletişim sorunları yaşayabilmektedirler. Türkçe bilmeyen hastalar, doktorlar ve sağlık personeli ile etkili iletişim kurmakta zorluk çekebilmektedirler. Bu sorunun aşılması için hastanelerde ve kliniklerde yabancı dil bilen personel sayısının artırılması ve profesyonel çeviri

hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Ayrıca çok dilli bilgi broşürleri ve web siteleri hazırlanarak hasta bilgilendirilmelidir.

- **Kültürel Farklılıklar:** Farklı kültürel normlar ve alışkanlıklar, hastaların tedavi sürecinde uyum sağlamalarını zorlaştırabilmektedir. Bu durum, hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık personeline ve hastane yönetimine yönelik kültürel farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir. Bu eğitimler, farklı kültürel normlar ve alışkanlıklar hakkında bilgi vererek hasta memnuniyetini artırabilir.
- **Hukuki ve Sigorta Konuları:** Medikal turistleri, hukuki ve sigorta konularında zorluklar yaşayabilmektedirler. Tedavi sonrası bakım ve komplikasyon durumlarında hukuki hakların korunması ve sigorta kapsamının belirlenmesi karmaşık olabilir. Bu nedenle sağlık turistlerine hukuki hakları ve sigorta kapsamı hakkında bilgi veren danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Bu hizmetler, hastaların tedavi sürecindeki hukuki ve finansal belirsizlikleri azaltacaktır.
- **Kalite ve Güvenlik Standartları:** Türkiye'deki birçok hastane uluslararası akreditasyona sahip olsa da bazı tesislerde kalite ve güvenlik standartları konusunda endişeler olabilir. Bu durum, hastaların güvenini zedeleyebilir. Türkiye'deki tüm sağlık tesislerinde uluslararası kalite ve güvenlik standartlarının uygulanması sağlanmalı ve düzenli denetimlerle akreditasyon süreçleri güçlendirilmelidir.
- **Tedavi Sonrası Bakım:** Tedavi sonrası bakım, sağlık turistleri için önemli bir konudur. Yabancı hastalar, tedavi sonrasında devam eden bakım ve destek hizmetlerine erişimde zorluk yaşayabilirler. Tedavi sonrası bakım hizmetleri için özel programlar geliştirilmelidir. Ayrıca uzaktan takip ve danışmanlık hizmetleri sunularak hastalara tedavi sonrasında da destek sağlanmalıdır.
- **Bilgi ve Yönlendirme Eksikliği:** Medikal turistleri, tedavi süreci, hastane seçimi ve konaklama gibi konularda yeterli bilgiye sahip olmayabilirler. Bu durum, yanlış yönlendirilme ve memnuniyetsizlik riskini artırabilir. Medikal turistlerine rehberlik edecek bilgi ve yönlendirme merkezleri kurulmalıdır. Bu merkezler, hastaların tedavi süreci hakkında doğru bilgiye ulaşmalarını ve doğru yönlendirmeler yapılmasını sağlayacaktır.

Ayrıca sağlık turizmi acenteleri ile iş birliği yapılarak hastaların ihtiyaçlarına yönelik özel paketler hazırlanabilir.

Medikal turizmi kapsamında tedavi için gelen hastalara bütünleşmiş sağlık ve turizm paketleri sunulmalıdır. Bu paketler, tedavi süreci boyunca hastaların konforunu artıracak ve tedavi sonrası dinlenme ve gezi imkânları sağlayacaktır. Hastaneler ve klinikler, medikal turistlerine yönelik memnuniyet anketleri düzenlemelidir. Bu anketler, hastaların yaşadığı sorunları ve memnuniyetsizlikleri belirleyerek hizmet kalitesini artırmaya yönelik geri bildirimler sağlayacaktır.

Türkiye'nin medikal turizmde yaşanan dil ve iletişim sorunları, kültürel farklılıklar, hukuki ve sigorta konuları, kalite ve güvenlik standartları, tedavi sonrası bakım ve bilgi eksikliği gibi zorluklar, belirli çözüm nerileri ile açılabilir. Bu çözümler, sağlık turistlerinin deneyimini ve memnuniyetini artırarak Türkiye'nin medikal turizmi alanındaki rekabet gücünü ve uluslararası konumunu güçlendirecektir. Türkiye, sağlık turizmi alanında önemli bir potansiyele sahiptir ve bu potansiyelin gerçekleştirilmesi için stratejik adımlar atmaktadır. Gerekli iyileştirmeler ve yatırımlarla birlikte Türkiye'nin global sağlık turizmi pazarında daha da güçlü bir konuma gelmesi beklenmektedir.

1.6. Somali'nin Sağlık Durumu ve Sistemi

1.6.1. Somali'nin Ekonomisi

1960-1991 yılları arasında ekonomik ve ticari açıdan Doğu Afrika'nın en önemli ülkeleri arasında yer alan Somali 1991 yılında Siad Barre'nin Cumhurbaşkanlığı'ndan indirilmesinin ardından iç savaşa sürüklenmiştir. Savaşta, Doğu Afrika'nın önemli ticaret merkezleri konumunda olan Mogadişu, Kismayo, Bosaso ve Berbera limanları da eski konumlarını yitirmiştir (Warsame, 2014).

Somali'nin ekonomisinde tarım ve hayvancılık başta olmak üzere, Somali diasporasının gönderdiği finansal yardımlar ve telekomünikasyon önemli bir yer tutmaktadır. Ülkede üretilen milli hasıla ve işgücünün yaklaşık %65'i tarım ve hayvancılığa dayalıdır. lke nüfusunun %90'ı 40 yaş altında olup bu genç nüfusun ezici bir çoğunluğu (erkeklerde % 61, kadınlarda %74) işsizlik sorunuyla karşı karşıyadır. Uluslararası finans kuruluşlarının verilerine göre 2019 yılında Somali'nin

GSYİH'sı 4,942 milyar ABD Dolarına ulaşmış olup, kişi başına düşen milli gelir 320 ABD Dolarıdır. Ülke ekonomisinin büyüme hızı 2019 yılında %2,9 olarak kaydedilmiştir. İç savaş sürecinde altyapı ve binalarının büyük bir bölümü yıkılan Somali'de tekrar istikrarın yakalanmasının ardından inşaat sektöründe ciddi bir talep yaşanması beklenmektedir. Somali, enerji ihtiyacını karşılama konusunda ithal petrol ürünlerine bağımlı durumdadır (Oner ve Adam Hassan, 2020).

Uluslararası toplum tarafından Somali'de devletin tüm kurumlarıyla yeniden yapılanmasının desteklenmesi maksadıyla 2013-2016 yıllarında yürütülen “New Deal/Yeni Düzen” süreci kapsamında Somali'ye çeşitli alanlarda kalkınma yardımları yapılmıştır. 2017-2020 döneminde de bu çalışmaların sürdürülmesine yönelik olarak Somali Federal Hükümeti ile uluslararası toplum arasında Yeni Ortaklık Anlaşması imzalanmıştır.

Başta Birleşmiş Milletler olmak üzere uluslararası kuruluşların desteğiyle Somali Hükümeti tarafından ülkenin önceliklerini içeren bir “Ulusal Kalkınma Planı” hazırlanmıştır. Uluslararası Para Fonu (IMF) ile Somali Hükümeti arasındaki ilişkiler 2013 yılında yeniden tesis edilmiş olup 2015 yılında IMF tarafından 25 yıl aradan sonra ülkede ilk kez İzleme Programı başlatılması kararlaştırılmıştır. Somali tarafı, IMF ve Dünya Bankası kaynaklarına erişim imkânı ve geçmişten kalan borçlarının (yaklaşık 6 milyar ABD doları) silinmesini sağlayacak Yakın İzleme Programı çerçevesinde önemli ilerlemeler kaydetmiş, kamu gelirlerinin artırılması hususunda kararlı adımlar atmıştır. 2018 yılı Eylül ayı içerisinde hem Dünya Bankası hem de IMF Somali'nin ekonomik bağlamda kaydettiği gelişmelere ilişkin raporlar yayınlamış, bu raporlara müteakiben Avrupa Birliği, Somali'ye 100 milyon Avro bütçe desteği vereceğini açıklamıştır.

IMF tarafından 25 Mart 2020 tarihinde Somali'nin Ağır Borçlu Yoksul Ülkeler (HIPC) girişimi kapsamında borçlarının silinmesine yönelik yardım almaya hak kazandığı açıklanmıştır. Bunun üzerine Somali'nin dış borçlarının silinmesi sürecine ilişkin Paris Kulübü üyesi ülkeler arasında gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda Somali'nin 1,4 milyar ABD doları değerinde borcunun silinmesinin kararlaştırıldığı, sözkonusu karar ile Somali'nin Paris Kulübü üyesi ülkelere olan toplam borcunun %67'sinin silindiği bildirilmiştir (İbrahim ve diğ., 2022).

1.6.2. Somali Sağlık Durumu ve Sistemi

Somali, Afrika kıtasının en doğu ucunda, Afrika Boynuzu'nda yer alan, kıtanın en uzun ikinci kıyı şeridinde sahip bir ülkedir. Uzun yıllar süren iç savaş, siyasi istikrarsızlık, kuraklık ve açlık gibi zorlu koşullar, Somali'nin sağlık sistemi üzerinde derin etkiler bırakmış ve ülkeyi dünyanın en kötü sağlık göstergelerine sahip ülkelerinden biri haline getirmiştir. 2022 yılı itibarıyla Dünya Bankası verilerine göre Somali'nin nüfusu 17,56 milyon olarak belirlenmiş ve yıllık %3 oranında bir nüfus artışı yaşanmaktadır. Bu durum, ülkenin genç ve hızla büyüyen bir demografik yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak Somali sağlık sistemi büyük ölçüde çöküş yaşamış durumdadır. Sağlık altyapısının yetersizliği, sağlık personeli eksikliği ve temel ilaç ile tıbbi malzemeye erişim sınırlılığı, sağlık hizmetlerinin kalitesini ciddi şekilde etkilemektedir (Warsame, 2014: 4).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2023 yılı verilerine göre Somali'de 100.000 canlı doğumda anne ölüm oranı 1.150 olup bu oran dünya çapında en yüksek oranlar arasında yer almaktadır. Beş yaş altı çocuk ölüm oranı ise %13,7 ile dünya ortalamasının oldukça üzerindedir. Bu yüksek oranlar, sağlık sisteminin etkinliğini ve sağlık hizmetlerine erişimi ciddi şekilde sınırlamaktadır. 1990'ların sonlarından itibaren Somali, kapsamlı bir devlet çöküşü ile sonuçlanan silahlı çatışmalar, şiddet ve doğal felaketler yaşamıştır. Bu iç savaşlar, ekonomik krize yol açmış, üretim faaliyetlerinin durmasına, yüksek işsizlik oranlarına ve halkın yoksullaşmasına neden olmuştur. Ekonomik ve sosyal çöküşün sağlık sektörü üzerindeki etkileri yıkıcı olmuştur; sağlık hizmetlerinin sunumu aksamakta ve sağlık göstergeleri önemli ölçüde düşmüştür. Tekrarlayan aşırı kuraklık ve seller, gıda güvenliğini olumsuz yönde etkilemiş, sağlık sorunlarını ve salgın hastalıkları tetiklemiştir. Kuraklıklar, yerinden edilmelere yol açarak yetersiz beslenmeye, sağlık sorunlarına ve salgın hastalıklara zemin hazırlamıştır (Oner ve Adam Hassan, 2020).

Ülkedeki genel hastalık ve ölüm oranları yüksek kalmakta, özellikle kadınlar ve çocuklar arasında sağlık durumu daha da kritik boyutlara ulaşmaktadır. Somali, dünyadaki en yüksek çocuk ölüm oranına sahip olup, her yedi çocuktan biri beş yaşından önce ölmektedir. Anne ölüm oranı ise dünya genelinde en yüksek altıncı sıradadır ve vasıflı sağlık çalışanı oranı sadece %32 olarak belirlenmiştir. Ortalama bir Somalili kadının 6,7 çocuğa sahip olduğu belirtilmiş olup, bu oran dünyada en yüksek dördüncü doğurganlık oranını temsil etmektedir (Qayad, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Somali'deki ölümlerin başlıca nedenleri arasında alt solunum yolu enfeksiyonları, ishal hastalıkları, kızamık, yetersiz beslenme, tüberküloz, menenjit ve anne hastalıkları yer almaktadır. Ayrıca frengi, HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar, hepatit ve kalp-damar hastalıkları da görülmektedir. Sivrisinek kaynaklı sıtma, ölümcül olmasa da Somali halkı üzerinde kaybedilen sağlıklı yaşam yıllarına göre üçüncü en büyük yükü oluşturmaktadır (WHO, 2020).

Somali'deki uzun süreli iç savaş, sağlık sistemini tamamen çökertmiş, sağlık tesislerini tahrip etmiş ve sağlık personelinin ülkeden kaçmasına neden olmuştur. Ülke, dünyanın en yoksul ülkelerinden biri olup, nüfusun büyük bir kısmı yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz etkilemekte ve sağlık eşitsizliklerini artırmaktadır. Somali, sıtma, kızamık ve ishal gibi önlenabilir hastalıkların yaygın olduğu bir ülke olup, sağlık sektörü kamu harcamalarından çok düşük bir pay almakta ve uluslararası yardıma bağımlı kalmaktadır. Nitelikli sağlık personeli ise ülkede ciddi şekilde eksiktir.

Somali'nin sağlık hizmetleri, çeşitli politikalar, öncelikler ve sağlık hizmetlerini benimseyen farklı yönetimler tarafından şekillendirilmiştir. Bu sağlık sisteminin yaklaşımı sıklıkla yerel ve uluslararası paradigmalardan ve kararlardan etkilenmiştir. 1960'larda parlamenter hükümet ve 1970'lerden 1990'lara kadar askeri hükümet, ulusal planlarda ortak eksiklikleri vurgulamıştır. Ancak kalkınma planları, ampirik kanıtlara dayalı ihtiyaç ve kaynak kapasiteleri yerine kurumsal tarih, siyasi çıkar ve kişisel arzular tarafından yönlendirilmiştir (Warsame, 2014: 4). Bu yönetimlerin hiçbiri, sağlık hizmetlerini kırsal nüfusa ve diğer savunmasız gruplara genişletememiş, sağlık sistemini modernleştirip kalitesini iyileştirememiş ve yerleşik bir sağlık altyapısını sürdürememiştir. Sonuç olarak, birçok bölgedeki sağlık tesisleri çökmüş, gerekli klinik ve koruyucu hizmetleri sağlayamaz hale gelmiştir.

Hızlı nüfus artışı, çevresel bozulma, çölleşme, sık kuraklık ve kıtlık, kentleşme ve gelişigüzel yerleşimler, yoksulluk, zayıf ekonomi ve kötü yönetim, ülkedeki sağlık sorunlarının yükünü artırmıştır. Bu faktörler sağlık sistemini bozmuş ve Somali halkının sağlık durumunun kötüleşmesine katkıda bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı, hiçbir zaman birinci basamak sağlık hizmetlerini geliştirmemiş ve bu hizmetleri sağlamak için gerekli kaynakları ve altyapıyı oluşturamamıştır. Kötü yönetimin bir sonucu olarak, sağlık sisteminin ihtiyaçları ve etkin işleyişi yanlış

anlaşılmış, çeşitli dağıtım noktalarında temel sağlık hizmetlerini sunan sağlık çalışanlarının türü ve nitelikleri hiçbir zaman tam olarak belirlenememiştir (İbrahim ve diğ., 2022: 16).

Somali'nin sağlık sisteminin zayıflığı esas olarak ilaçların ithalatını ve kullanımını düzenleyecek güçlü bir kurumun bulunmamasından kaynaklanmaktadır. Tüberküloz, sıtma, tifüs ve dizanteri gibi tedavi edilebilir hastalıklarda yaşanan hayal kırıklıklarının temel nedeni, ithal ilaçların kalitesizliğidir. Somali'de sağlık tarihinde birçok önemli gelişme yaşanmıştır. 1966 yılında Hargeisa'da Hemşirelik Okulu ve 1970 yılında Mogadişu'da Hemşirelik Okulu kurulmuştur. 1973 yılında Mogadişu'da Tıp ve Cerrahi Fakültesi açılmıştır. Bu eğitim kurumları sağlık alanında insan kaynağını artırmış ve sağlık hizmetlerine erişimi genişletmiştir. 1970'lerin ortalarında çiçek hastalığını ortadan kaldırmaya yönelik kampanya ve 1980'lerde Finlandiya Uluslararası Kalkınma Ajansı (FINIDA) tarafından başlatılan birinci basamak sağlık hizmetleri (BBSH) ve tüberküloz (TB) tedavileri, büyük miktarlarda dış yardım getirmiştir. BBSH eğitim kurumları, verem ve akciğer hastalıklarında tıpta uzmanlık eğitiminin kapılarını açmış ve sağlık hizmetlerine erişimi genişletmiştir. Ancak sağlık sistemine giren devasa kaynaklar gerektiği gibi kullanılmamış ve katkıları kısa sürede azalmıştır.

Bir diğer önemli gelişme, 1977 yılında Etiyopya'dan gelen mültecilere hizmet etmek amacıyla Sağlık Bakanlığı'nda kurulan yarı özerk mülteci sağlık birimi (RHU) olmuştur. Bu birim, yoğun dış yardımın ve sağlık profesyonellerinin ülkeye gelmesini sağlamış, genel Sağlık Bakanlığı fonksiyonlarını ve operasyonlarını olumlu yönde etkileyen bir sağlık hizmetleri planlamasını başlatmıştır (Bogren ve diğ., 2020: 23). RHU personeli, halk sağlığı kavramları ve uygulamaları konusunda değerli deneyim ve bilgi sağlayarak halk sağlığı bilincini ve uygulamalarını artırmıştır. 1980'lerde Somali Tıp Fakültesi, çeşitli İsveç üniversiteleriyle iş birliği yapmaya başlamış ve Mogadişu'daki Ulusal Bilim ve Sanat Akademisi aracılığıyla tıbbi araştırmalar başlatılmıştır. Bu, Somali tıbbına ve diğer araştırma alanlarına yeni bir umut getirmiştir.

Ancak bu kazanımlar, 1980'lerdeki ekonomik durgunluk ve siyasi kargaşa ile 1990'lardaki iç savaş nedeniyle kaybedilmiştir. Sonuç olarak, Somali'nin sağlık göstergeleri, gelişmekte olan ülkeler arasında en düşük seviyelerde yer almakta olup,

sağlık sisteminin genel zayıflığı, ülkenin sağlık durumunun kötüleşmesine yol açmıştır (Oner ve Adam Hassan, 2020).

1990 yılında merkezi hükümetin çöküşünden bu yana, Somali sağlık sektörü aşağıdaki büyük zorluklarla karşılaşmıştır:

- Kalifiye İşçi Sıkıntısı: Sağlık sektörü, yeterli eğitim almış sağlık profesyonelinin eksikliğinden dolayı önemli sıkıntılar yaşamaktadır.
- Yetersiz Finansman: Sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak için gerekli olan finansman kaynakları genellikle yetersiz kalmaktadır.
- Kaliteli Hizmetlere Eşit Olmayan Erişim: Ülkenin çeşitli bölgelerinde sağlık hizmetlerine erişim, coğrafi ve ekonomik engeller nedeniyle eşit olarak dağılmamaktadır.
- Entegre Sağlık Bilgi Sistemlerinin Eksikliği: Sağlık bilgilerini düzenli ve etkin bir şekilde yönetebilecek entegre bir sistemin olmaması, sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.
- İnsani Yardım ve Kalkınma/İyileşme Müdahalesi Arasında Yetersiz Denge: İnsani yardım ile kalkınma müdahaleleri arasında uyum ve denge eksikliği, sağlık sektöründe sürekli ve etkili iyileşmenin önünde engel teşkil etmektedir.
- Zayıf Yönetim ve Yönetişim Sistemleri: Sağlık yönetimi ve yönetimdeki eksiklikler, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını engellemektedir.
- Sınırlı Kurumsal Kapasite: Sağlık kurumlarının kapasitesi, gerekli sağlık hizmetlerini sağlayacak düzeyde değildir.
- Düzenleme Eksikliği: Sağlık sektöründeki düzenleme eksiklikleri, hizmetlerin kalitesini ve erişilebilirliğini olumsuz etkilemektedir.
- Sınırlı Liderlik Deneyimi: Sağlık sektörü yöneticilerinin sınırlı liderlik deneyimi, sağlık sisteminin etkinliğini azaltmaktadır.
- Uygun Olmayan ve Standartların Altında Özel Sektör Ağırlıklı Hizmetler: Özel sektör hizmetlerinin yetersiz kalitesi, sağlık hizmetlerinin genel kalitesini düşürmektedir.

Mevcut Somali kamu sağlık sistemi aşağıdaki basamaklardan oluşmaktadır:

- Kırsal Alanlarda Temel Sağlık Birimleri (PHÜ'ler): Kırsal bölgelerde temel sağlık hizmetlerini sunan birimlerdir.

- Nahiye Düzeyinde Sağlık Merkezleri (HC'ler): Nahiye düzeyinde, temel sağlık hizmetleri sunan merkezlerdir.
- İlçelerdeki Sevk Sağlık Merkezleri (RFC'ler): İlçelerde, daha kapsamlı sağlık hizmetleri ve sevk işlemleri gerçekleştiren merkezlerdir.
- Bölgesel Başkentlerde Bulunan Bölge Hastaneleri (RH'ler): Bölgesel başkentlerde bulunan ve daha kapsamlı sağlık hizmetleri sunan hastanelerdir.
- Tüberküloz Merkezleri (TBC'ler), Bilgisayarlı Tomografi/Antiretroviral Tedavi (CT/ART) Tesisleri ve Ruh Sağlığı Merkezleri (MHC'ler): Spesifik sağlık hizmetleri sunan özel merkezlerdir.

Genel nüfusun ishal, akut solunum yolu enfeksiyonları (ARI), sıtma, yetersiz beslenme ve aşıyla önlenabilir diğer hastalıklar gibi aynı hastalıklardan etkilenmesiyle birlikte morbidite ve mortalite eğilimleri yıllardır değişmemiştir. Bunun nedeni, hastalıkları önlemek için yeterli kaynak ve bilgi eksikliğinden dolayı hala mücadele eden sağlık sisteminin zayıf durumudur. Bu durum, büyük ölçüde iyi işleyen bir sağlık sisteminin özelliklerine, sağlık hizmetlerinin yeterliliğine ve kullanılabilirliğine bağlı olan üreme sağlığı alanında özellikle belirgindir (Mohamud, 2021: 87)

Sağlık Bakanlığı, halkının sağlık durumlarını iyileştirmek, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak ve yoksulluğun azaltılmasına destek olmak amacıyla çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Bu hedeflere ulaşmak için hükümetin sağlık politikası aşağıdaki önceliklere odaklanmaktadır:

- İlaçlar, Tıbbi Malzeme ve Teknolojiler: Temel ilaç ve teknolojilere erişimin artırılması hedeflenmektedir.
- Sağlık Bilgi Sistemi: İşleyen bir sağlık bilgi sisteminin sağlanması gerekmektedir.
- Sağlık Finansmanı: Evrensel sağlık kapsamına yönelik ilerleme sağlamak için sağlık finansmanının iyileştirilmesi öngörülmektedir.
- Sağlık Altyapısı: Sağlık sektörünün fiziksel altyapısının iyileştirilmesi planlanmaktadır.
- Acil Duruma Hazırlık ve Müdahale: Sağlık acil durum hazırlık ve müdahalelerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

- Sağlığın Sosyal Belirleyicileri: Tüm politikalarda sağlığın sosyal belirleyicilerinin dikkate alınması ve bu alanda eylemlerin teşvik edilmesi önemsenmektedir (Qayad, 2007: 45-52).

Son yıllarda siyasi durumdaki kısmi iyileşme, sağlık sisteminin yeniden inşası için bir fırsat sunmaktadır. Uluslararası yardım kuruluşları, Somali'ye sağlık hizmetlerinin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Mobil sağlık gibi teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerine erişimi artırmak için umut verici fırsatlar sunmaktadır.

Somali sağlık sistemi, ciddi zorluklarla karşı karşıyadır. Ancak siyasi istikrarın sağlanması, uluslararası yardımın devam etmesi ve etkili politikaların uygulanması ile bu zorlukların üstesinden gelinmesi mümkündür. Sağlık sisteminin yeniden inşası, Somali'nin genel kalkınması ve refahı için hayati önem taşımaktadır.

1.6.3. Somali Sağlık Statüsü Göstergeleri

Somali, uzun süreli siyasi istikrarsızlık, iç çatışmalar ve iklim değişikliğinin etkisiyle karmaşık bir insani krizle karşı karşıya kalmaktadır. Bu krizler, ülkenin sağlık sistemini ve genel nüfus sağlığını önemli ölçüde etkilemekte ve sağlık göstergelerinde ciddi olumsuzluklara yol açmaktadır.

1.6.3.1. Temel Sağlık Göstergeleri

Somali'nin sağlık göstergeleri, ülkenin karşı karşıya olduğu zorlukların ciddiyetini ortaya koymaktadır. Dünya Bankası'nın 2021 verilerine göre Somali'de doğumda beklenen yaşam süresi 57,4 yıl olarak kaydedilmiştir (World Bank, 2021). Bu rakam, küresel ortalamanın oldukça altında kalmakta ve sağlık hizmetleri ile yaşam koşullarındaki sorunları yansıtmaktadır.

Anne ölüm oranı, 100.000 canlı doğumda 732 olarak belirlenmiştir ve bu oran, küresel standartların oldukça üzerindedir (Dünya Bankası, 2022). Bu yüksek oran, sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar, yetersiz sağlık altyapısı ve sınırlı sağlık personeli nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Ayrıca beş yaş altı çocuk ölüm oranı 1.000 canlı doğumda 137 olarak ölçülmüştür. Bu yüksek oranlar, acil müdahaleler gerektiren sağlık sorunlarını işaret etmektedir ve temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Somali'de bulaşıcı hastalıklar önemli bir sağlık sorunu teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2022 raporuna göre ülkede sıtma, tüberküloz ve HIV/AIDS yaygın olarak görülmektedir (WHO, 2022). Bu hastalıklar, özellikle

çocuklar arasında yüksek morbidite ve mortaliteye neden olmakta, sağlık sistemi üzerindeki yükü artırmaktadır. Ayrıca ishal ve solunum yolu enfeksiyonları, çocuk ölümlerinin önemli nedenleri arasında yer almakta ve bu durum, sağlık altyapısının yetersizliğini ve sağlık hizmetlerine erişimdeki engelleri ortaya koymaktadır.

Somali'nin sağlık altyapısı, uzun süreli çatışmalar ve ekonomik zorluklar nedeniyle ciddi şekilde zarar görmüştür. WHO'nun 2021 verilerine göre ülkede 10.000 kişiye düşen doktor sayısı sadece 0,2'dir (WHO, 2022). Bu oran, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için gerekli olan minimum standartların çok altındadır. Sağlık tesislerinin yetersizliği ve nitelikli sağlık personeli eksikliği, temel sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlamakta ve sağlık göstergelerini olumsuz etkilemektedir.

Beslenme yetersizliği, Somali'de özellikle çocuklar ve hamile kadınlar arasında ciddi bir sorundur. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü'nün (FAO) 2022 raporuna göre Somali nüfusunun yaklaşık %25'i akut gıda güvensizliği yaşamaktadır (FAO, 2022). Bu durum, çocuklarda büyüme geriliği, zayıflık ve kronik beslenme sorunlarına yol açmakta ve sağlık sisteminin bu alanda da önemli müdahalelere ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, Somali'nin sağlık göstergeleri, ülkenin sağlık sisteminin ciddi zorluklarla karşı karşıya olduğunu ve kapsamlı ve sürdürülebilir sağlık reformlarına acil ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu reformlar, sağlık altyapısının güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması ve beslenme sorunlarının çözülmesi gibi önemli alanları kapsamalıdır.

1.6.3.2. Dış Faktörlerin Sağlık Üzerindeki Etkileri

Somali'nin sağlık durumu, ülkenin iç ve dış faktörlerin etkisi altında ciddi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Uzun süreli iç çatışmalar, iklim değişikliği ve uluslararası yardımların koordinasyon eksiklikleri, sağlık sistemi üzerinde derin etkiler bırakmaktadır.

Somali, yıllardır devam eden iç çatışmalar nedeniyle sağlık sisteminde büyük sorunlar yaşamaktadır. Çatışmalar, sağlık tesislerinin tahrip olmasına, sağlık personelinin ülkeyi terk etmesine ve sağlık hizmetlerine erişim sorunlarına yol açmıştır. Uluslararası Kızılhaç Komitesi'nin 2023 raporuna göre çatışmalar sonucu ülkede yerinden edilmiş kişilerin sayısı 2,6 milyonu aşmıştır (International Committee

of the Red Cross, 2023). Bu durum, sağlık hizmetlerinin sunumunu ve genel nşfusun sağlık durumunu ciddi şekilde etkilemektedir.

İklim değişikliği, Somali'nin sağlık durumunu etkileyen önemli bir faktördür. Kuraklık ve sel gibi aşırı hava olayları, gıda güvenliğini tehdit etmekte ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını hızlandırmaktadır. Birleşmiş Milletler Çevre Programı'nın (UNEP) 2022 raporuna göre Somali son 30 yılda 12 büyük kuraklık yaşamıştır (United Nations Environment Programme, 2022). Bu kuraklıklar, özellikle tarım ve su kaynakları üzerinde baskı oluşturarak beslenme yetersizliğine ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

Uluslararası toplum, Somali'nin sağlık durumunu iyileştirmek için çeşitli girişimlerde bulunmaktadır. Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve UNICEF gibi kuruluşlar, sağlık altyapısının güçlendirilmesi, aşılama kampanyaları ve beslenme programları gibi projeleri desteklemektedir. Ancak güvenlik sorunları ve koordinasyon eksiklikleri, bu yardımların etkinliğini sınırlamaktadır. Uluslararası yardımların daha etkin bir şekilde koordine edilmesi ve yerel kapasitelerin güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

Somali'nin sağlık durumu, yüksek anne ve çocuk ölüm oranları, bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı ve yetersiz beslenme gibi temel sorunlarla karakterizedir. Dünya Bankası'nın 2022 yılı verilerine göre Somali nüfusunun 17,56 milyon olduğu, kişi başına düşen gayri safı hasıla (GSHYİH)'nin 592 ABD doları ve yıllık büyüme oranının %2,4 olduğu belirtilmektedir (World Bank, 2022). Doğurganlık çağındaki kadın başına toplam doğurganlık hızı 6,7 bebek olup, bu durum doğum hizmetlerinin önemini ve anne ölüm riskini vurgulamaktadır.

Institute for Health Metrics and Evaluation'ın 2019 yılı verilerine göre Somali'de doğumların üçte birinden azı (%32) yetenekli bir sağlık uzmanı tarafından yapılmaktadır ve doğumların %79'u evde gerçekteşmektedir. Somali'de ortalama yaşam süresi erkekler için 56,5 yıl, kadınlar için ise 60,6 yıldır. İlk on ölüme sebep olan hastalıklar arasında alt solunum yolu enfeksiyonu, tüberküloz, yeni doğan hastalıkları, ishal, inme, malnütrisyon, kızamık ve iskemik kalp hastalıkları yer almaktadır. Tüberküloz ile ilişkili ölüm oranı 100.000 kişide 74,0 olarak tahmin edilmektedir. Ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıkların yükü artmakta ve tüm ölümlerin %19,1'ini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, diyabet, kanserler ve kardiovasküler hastalıklar da önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır.

Somali'nin sağlık göstergelerini iyileştirmek için aşağıdaki adımlar önerilmektedir:

- Sağlık altyapısının güçlendirilmesi ve nitelikli sağlık personelinin yetiştirilmesi için kapsamlı programların uygulanması.
- Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için aşılama kampanyalarının yaygınlaştırılması ve halk sağlığı eğitiminin artırılması.
- Gıda güvenliği ve beslenme programlarının genişletilmesi, özellikle kırılgan gruplar için özel müdahalelerin planlanması.
- İklim değişikliğinin etkilerini azaltmak için sürdürülebilir tarım uygulamalarının desteklenmesi ve erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi.
- Uluslararası yardımların daha etkin koordinasyonu ve yerel kapasitelerin güçlendirilmesi.

Bu neriler doğrultusunda atılacak adımlar, Somali'nin sağlık durumunun iyileştirilmesine katkıda bulunabilir. Ancak kalıcı mler için ülkedeki siyasi istikrarın sağlanması ve ekonomik kalkınmanın desteklenmesi de kritik önem taşımaktadır.

Somali'den bir hastanın Türkiye'ye medikal amaçlarla geliş süreci genellikle birkaç aşamadan oluşur:

1. İlk Araştırma ve Karar Verme

- **Hastalık veya Tedavi İhtiyacının Belirlenmesi:** Hasta ya da Somali'deki tedavi imkanlarının yetersiz olduğunu fark eder ya da doktorlar tarafından daha ileri düzeyde sağlık hizmetleri alması önerilir.
- **Türkiye'nin Seçilmesi:** Türkiye, medikal turizmi konusunda yüksek kalitede sağlık hizmetleri ve uygun fiyatlar sunduğu için Somali'de yaygın bir tercih haline gelmiştir. Hastalar genellikle Türkiye'deki hastaneleri, doktorları ve tedavi imkanlarını araştırarak karar verirler.
- **Hastane veya Sağlık Kurumu ile İletişime Geçilmesi:** Hasta ya da refakatçileri, doğrudan Türkiye'deki sağlık kurumlarıyla veya medikal turizm ajansları aracılığıyla iletişim kurarlar. Bu aşamada tedavi planı, maliyet ve süreci hakkında bilgi alınır.

2. Vize ve Seyahat İşlemleri

- **Vize Başvurusu:** Somali vatandaşları Türkiye'ye giriş için vize almak zorundadır. Medikal turizm amacıyla gelen hastalar için vize işlemleri bazen uzun sürebilir, ancak bazı aracı firmalar ve hastaneler bu süreci hızlandırmaya yardımcı olabilir. Gerekli belgeler arasında pasaport, tedavi amaçlı davet mektubu ve mali durumu gösteren belgeler yer alır.
- **Seyahat Düzenlemeleri:** Vize alındıktan sonra hasta ve refakatçisi uçuş rezervasyonlarını yapar. Somali'den genellikle İstanbul Havalimanı'na direkt uçuşlar mevcuttur. Seyahat planlaması genellikle tedavi tarihine göre yapılır ve birçok sağlık kurumu hastalarına bu süreçte rehberlik eder.

3. Hastaneye Kabul ve Tedavi

- **Ön Görüşme ve Tetkikler:** Hastaneye varıldığında, hasta doktorları ile ilk görüşmesini yapar. Bu görüşmede, hasta şikayetlerini anlatır ve doktor gerekli tetkikleri yapar.
- **Tedavi Planı:** İlk muayene ve tetkikler sonrasında hastaya tedavi planı sunulur. Bu plan cerrahi müdahale, tıbbi tedavi veya rehabilitasyon gibi çeşitli adımlar içerebilir.

4. Tedavi Sonrası ve Geri Dönüş

- **Tedavi ve İyileşme Süreci:** Tedavi tamamlandıktan sonra, hasta hastanede bir süre dinlenir ve iyileşme süreci gözlemlenir. Taburcu olmadan önce doktorlar tarafından kontrol edilir ve gerekli tavsiyeler verilir.
- **Ülkelerine Geri Dönüş:** İyileşme sürecinin ardından hasta, sağlık durumuna göre ülkesine dönmek için hazırlık yapar.

Bu süreç, Somali'den gelen hastalar için genellikle birkaç hafta ila birkaç ay arasında değişir.

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Genel Yapısı ve Tasarımı

Bu araştırma, sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen Somalili vatandaşların karşılaştıkları sorunları belirlemek ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, tanımlayıcı ve nicel bir araştırma modeli kullanılarak tasarlanmıştır. Bu model, belirli bir grup üzerinde yapılan gözlemler yoluyla mevcut durumları tespit etmeyi ve bu durumlara ilişkin çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

Araştırmada öngörülen bu hedeflere ulaşmak için aşağıdaki hipotezler kurulmuştur:

H1: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık vardır.

H1A: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken randevu boyutunda yaşadıkları sorunlar ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık vardır.

H1B: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken iletişim boyutunda yaşadıkları sorunlar ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H1C: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken destek boyutunda yaşadıkları sorunlar ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H1D: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken kültürel ve sosyal konular boyutunda yaşadıkları sorunlar ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar ile yaş grubu arasında anlamlı farklılık vardır.

H2A: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken randevu boyutunda yaşadıkları sorunlar ile yaş grubu arasında anlamlı farklılık vardır.

H2B: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken iletişim boyutunda yaşadıkları sorunlar ile yaş grubu arasında anlamlı farklılık vardır.

H2C: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken destek boyutunda yaşadıkları sorunlar ile yaş grubu arasında anlamlı farklılık vardır.

H2D: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken kültürel ve sosyal konular boyutunda yaş grubu sorunlar ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H3A: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken randevu boyutunda yaşadıkları sorunlar ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H3B: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken iletişim boyutunda yaşadıkları sorunlar ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H3C: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken destek boyutunda yaşadıkları sorunlar ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H3D: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken kültürel ve sosyal konular boyutunda eğitim düzeyi sorunlar ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar ile gelir durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4A: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken randevu boyutunda yaşadıkları sorunlar ile gelir durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4B: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken iletişim boyutunda yaşadıkları sorunlar ile gelir durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4C: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken destek boyutunda yaşadıkları sorunlar ile gelir durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4D: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken kültürel ve sosyal konular boyutunda gelir durumu sorunlar ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar ile sağlık sigortası durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5A: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken randevu boyutunda yaşadıkları sorunlar ile sağlık sigortası durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5B: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken iletişim boyutunda yaşadıkları sorunlar ile sağlık sigortası durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5C: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken destek boyutunda yaşadıkları sorunlar ile sağlık sigortası durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5D: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken kültürel ve sosyal konular boyutunda sağlık sigortası durumu sorunlar ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık vardır.

H6: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar ile sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye seyahat sayısı arasında anlamlı farklılık vardır.

H6A: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken randevu boyutunda yaşadıkları sorunlar ile sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye seyahat sayısı arasında anlamlı farklılık vardır.

H6B: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken iletişim boyutunda yaşadıkları sorunlar ile sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye seyahat sayısı arasında anlamlı farklılık vardır.

H6C: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken destek boyutunda yaşadıkları sorunlar ile sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye seyahat sayısı arasında anlamlı farklılık vardır.

H6D: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken kültürel ve sosyal konular boyutunda sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye seyahat sayısı sorunlar ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık vardır.

H7: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar ile başka ülkeden sağlık turizmi alma durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H7A: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken randevu boyutunda yaşadıkları sorunlar ile başka ülkeden sağlık turizmi alma durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H7B: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken iletişim boyutunda yaşadıkları sorunlar ile başka ülkeden sağlık turizmi alma durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H7C: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken destek boyutunda yaşadıkları sorunlar ile başka ülkeden sağlık turizmi alma durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H7D: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken kültürel ve sosyal konular boyutunda başka ülkeden sağlık turizmi alma durumu sorunlar ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık vardır.

H8: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunlar ile ilk bütçeye dahil edilmeyen ekstra masrafların olma durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H8A: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken randevu boyutunda yaşadıkları sorunlar ile ilk bütçeye dahil edilmeyen ekstra masrafların olma durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H8B: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken iletişim boyutunda yaşadıkları sorunlar ile ilk bütçeye dahil edilmeyen ekstra masrafların olma durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H8C: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken destek boyutunda yaşadıkları sorunlar ile grubu ilk bütçeye dahil edilmeyen ekstra masrafların olma durumu anlamlı farklılık vardır.

H8D: Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken kültürel ve sosyal konular boyutunda ilk bütçeye dahil edilmeyen ekstra masrafların olma durumu sorunlar ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık vardır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni, Ankara ilinde sağlık hizmeti veren Lokman Hekim Grup Hastanelerine başvuran Somalili hastalardan oluşmaktadır. 2023-2024 yılı verilerine göre Lokman Hekim Hastanelerine başvuran Somali uyruklu toplam hasta sayısı 1.398'dir (Lokman Hekim Hastanesi Uluslararası Hasta Müdürlüğü verilerine göre).

Evrenin tamamından veri toplamak hem zaman hem de maliyet açısından zorlu olabileceğinden, araştırmada istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edebilmek amacıyla kolayda örneklem kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyinde ve ± 5 birim sapma ile hesaplanmış olup 930 kişilik evrenden 272 kişi örneklem olarak seçilmiştir. Bu hesaplama, olayın oluş ve olmama olasılıklarının ($p=0,50$) eşit olduğu varsayımıyla yapılmıştır.

Bu örneklem, sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen Somalili hastaların genel profili hakkında bilgi sağlayacak ve karşılaştıkları sorunları belirlemeye yönelik güvenilir sonuçlar elde edilmesini mümkün kılacaktır. Bu sayede, sağlık turizmi politikalarının ve uygulamalarının geliştirilmesine yönelik somut veriler sunulabilecektir.

2.3. Veri Toplama Aracı ve Uygulaması

Bu çalışmada veri toplamak için anket ve görüşme yöntemlerini bir araya getiren karma yöntem (mix method) kullanılmıştır. Karma yöntem, nicel ve nitel araştırma yöntemlerini birleştirerek daha kapsamlı ve derinlemesine bir analiz yapmayı sağlamaktadır.

2.3.1. Anket

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır:

Birinci Bölüm: Bu bölüm, katılımcıların demografik bilgilerini toplamak amacıyla tasarlanmıştır ve 12 ifade içermektedir. Bu ifadeler aşağıdaki bilgileri belirlemeye yöneliktir:

- Cinsiyet
- Yaş
- Eğitim düzeyi
- Gelir durumu
- Türkiye'ye yapılan ziyaret sayısı
- Daha önce başka bir ülkeden sağlık hizmeti alma durumu
- Türkiye'den sağlık hizmeti alma durumu
- Sağlık sigortası olup olmadığı
- Türkiye'yi seçme nedeni

İkinci Bölüm: Bu bölüm, hastaların sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunların düzeyini belirlemek amacıyla oluşturulmuş bir anket formunu içermektedir. Anket, 20 ifadeden oluşmaktadır ve bu ifadeler, Moreira (2014), Guiry ve Vequist (2011), Hall ve Dornan (1990) ile Hassanova'nın "Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet ile İlgili Değerlendirmeleri ve Yaşadıkları Sorunlar" başlıklı yüksek lisans tezinden alınmıştır. İfadeler, 5 dereceli Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin puanlandırması şu şekildedir:

- 4: Kesinlikle Katılıyorum
- 3: Katılıyorum
- 2: Kararsızım
- 1: Katılmıyorum
- 0: Kesinlikle Katılmıyorum

"Ayrıca, katılımcıların aldıkları hizmete ilişkin görüşlerini ve daha iyi bir sağlık hizmeti sunulmasına yönelik önerilerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından iki açık uçlu soru geliştirilmiştir.

1. Sağlık seyahatinizin sağlık durumunuza olan etkisi hakkında görüşleriniz nelerdir?
2. Türkiye'de sağlık turizmi için daha iyi hizmet sunulabilmesi için önerileriniz nelerdir?

2.3.2. Görüşme

Araştırmada açık uçlu görüşme soruları kullanılmış ve katılımcılarla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme süreci, katılımcıların kendi dillerinde (Somalice) çeviri yapılarak ve araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanarak kayıt altına alınmıştır. Bu yöntem, katılımcıların yaşadıkları sorunları daha detaylı ve anlaşılır bir şekilde ifade etmelerini sağlamıştır.

2.4. Çalışmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Bu çalışma, "Medikal Turizmi Amaçlı Türkiye'ye Gelen Somali Vatandaşlarının Karşılaştığı Sorunların Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri" başlığı altında Ankara ilindeki Lokman Hekim Grup Hastanelerine Ekim 2023 – Mart 2024 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü 272 Somalili hasta üzerinde gerçekleştirilen bir kesitsel araştırmadır.

Çalışmanın temel varsayımı, bu örneklemin Türkiye'ye medikal turizmi amacıyla gelen Somalili hastaların yaşadığı sorunları temsil ettiğidir. Elde edilen bulgular, yalnızca bu hasta grubunun genel özelliklerini yansıtmaktadır. Bu nedenle sonuçlar sadece bu örneklem için geçerli olup, tüm Somalili hastalara, Türkiye'deki diğer hastanelere veya diğer uluslararası hastalara genellenemez.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, anketlerin hastane ortamında uygulanmış olmasıdır. Bu durum, hastaların gerçek düşüncelerini ve deneyimlerini tam olarak yansıtamayabilir. Hastane ortamı, katılımcılarda rahatsızlık ve baskı hissi oluşturabilir, bu da yanıtların doğruluğunu ve güvenilirliğini etkileyebilir. Ayrıca hastaların sağlık durumlarının anket tamamlanma sürecinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu sınırlılıklar, elde edilen bulguların yorumlanmasında dikkate alınmalıdır. Gelecek araştırmalarda, çeşitli hastanelerde ve daha geniş ve heterojen örneklemlemlerle

yapılan çalışmalar, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini artırabilir. Ayrıca anketlerin hastane dışı veya anonim ortamlarda uygulanması, katılımcıların daha içten ve doğru yanıtlar vermelerini sağlayarak sonuçların güvenilirliğini artırabilir.

2.5. Çalışmanın Etik Boyutu

Araştırma sürecinde, anket ve görüşmeler uygulanmadan önce katılımcılara araştırmanın amacı detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Katılımcılara, verdikleri yanıtların yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve tüm bilgilerin gizli tutulacağı bildirilmiştir. Ayrıca katılımcılara araştırmanın herhangi bir aşamasında gönüllü olarak çekilme haklarına sahip oldukları konusunda bilgilendirilmişlerdir.

Veri toplama süreci, araştırmanın amaçlarına uygun ve güvenilir verilerin elde edilmesini sağlamak amacıyla titizlikle yürütülmüştür. Bu süreç, Somalili hastaların Türkiye’de sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunları daha kapsamlı bir şekilde anlamamıza olanak tanımıştır.

Araştırmanın etik uygunluğu, Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 20 Ekim 2023 tarihinde 2023/165 sayılı kararla onaylanmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmesine yönelik olarak, 02 Ekim 2023 tarihinde Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekiminden gerekli izin alınmıştır.

Katılımcılar, bu bilgilendirmeler doğrultusunda gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve onayları alınmıştır. Bu etik standartlar, katılımcıların haklarının korunmasını ve araştırmanın güvenilirliğinin sağlanmasını amaçlamakta olup, araştırmanın etik standartlara uygun olarak yürütülmesini temin etmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde araştırma ile toplanmış olan tüm veriler analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

3.1. Demografik Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan Somalili hastaların demografik özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, Türkiye'ye yapılan ziyaret sayısı ve sağlık sigortası durumu gibi değişkenlere ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Cinsiyet Verileri

Cinsiyet	n	%
Erkek	125	45,96
Kadın	147	54,04
Toplam	272	100

Verilere göre toplam 272 hastadan 125'i erkek (%45,96) ve 147'si kadındır (%54,04). Bu dağılım, medikal turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen Somalili hastaların çoğunluğunun kadın olduğunu göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastalara ait yaş grubu verileri sunulmuştur.

Tablo 2: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Yaş Grubu Verileri

Yaş Grubu	n	%
20-40	32	11,76
41-50	110	40,44
51-60	122	44,85
61-70	8	2,94
Toplam	272	100

Verilere göre 20-40 yaş grubu %11,76 (32 kişi), 41-50 yaş grubu %40,44 (110 kişi), 51-60 yaş grubu % 44,85 (122 kişi) ve 61-70 yaş grubu % 2,94 (8 kişi) şeklindedir. Bu veriler, medikal turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen Somalili hastaların çoğunluğunun 40 yaş ve üzeri olduğunu göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastalara ait eğitim düzeyi verileri sunulmuştur.

Tablo 3: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Eğitim Düzeyi Verileri

Eğitim	n	%
Okuryazar değil	24	8,82
İlkokul	27	9,93
Lise veya dengi	92	33,82
Lisans	116	42,65
Yüksek lisans veya doktora	13	4,78
Toplam	272	100

Tabloya göre okuryazar olmayanlar %8,82 (24 kişi), ilkokul mezunları % 9,93 (27 kişi), lise veya dengi eğitim seviyesindekiler % 33,82 (92 kişi), lisans mezunları % 42,65 (116 kişi) ve yüksek lisans veya doktora düzeyindekiler % 4,78 (13 kişi) şeklindedir. Bu dağılım, katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olduğunu göstermektedir.

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastalara ait gelir düzeyi verileri sunulmuştur.

Tablo 4: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Gelir Düzeyi Verileri

Gelir Düzeyi	n	%
0-1000 \$	165	60,66
1001-2000 \$	68	25,00
2001-3000 \$	25	9,19
3001-4000 \$	14	5,15
Toplam	272	100

Araştırmaya katılanlar gelir durumu açısından ele alındığında ise gelir durumu 0-1000 \$ aralığında olanların %60,66 (165 kişi), 1001-2000 \$ aralığında olanların % 25,00 (68 kişi), 2001-3000 \$ aralığında olanların % 9,19 (25 kişi) ve 3001-4000 \$ aralığında olanların % 5,15 (14 kişi) olduğu görülmektedir. Bu veriler, katılımcıların çoğunluğunun aylık gelirinin 501-1000\$ aralığında olduğunu göstermektedir.

3.2. Sağlık Sigortası ve Medikal Turizmine Yönelik İstatistikler

Bu bölümde araştırmaya katılmış olan katılımcıların sağlık sigortası ve medikal turizmi geçmişine yönelik veriler analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Aşağıdaki

tabloda araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastalara ait sağlık sigortası durumları sunulmuştur.

Tablo 5: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Sağlık Sigortası Durumu Verileri

Sağlık Sigortası Durumu	N	%
Evet	56	20,59
Hayır	216	79,41
Toplam	272	100

Verilere göre sağlık sigortası olanlar %20,59 (56 kişi) ve sağlık sigortası olmayanlar %79,41 (216 kişi) olarak belirlenmiştir.

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastalara ait medikal turizmi amacıyla Türkiye'yi ziyaret verileri sunulmuştur.

Tablo 6: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Sağlık Sigortası Kapsamında Türkiye'yi Ziyaret Adetleri

Sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye seyahat adedi	n	%
İlk defa	212	77,94
Birden fazla	60	22,06
Toplam	272	100

Verilere göre Türkiye'ye medikal turizmi amacıyla ilk defa seyahat edenlerin sayısı 212 (% 77,94), 2-5 kez seyahat edenlerin sayısı ise 60 (% 22,06) şeklindedir.

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastalara ait medikal turizmi amacıyla daha önce Türkiye ve Somali dışında sağlık hizmeti alma durumları sunulmuştur.

Tablo 7: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Medikal Turizmi Amacıyla Daha Önce Türkiye ve Somali Dışında Sağlık Hizmeti Alma Durumları

Daha önce Türkiye ve Somali dışında sağlık hizmeti alma durumu	n	%
Hayır	127	46,69
Evet	145	53,31
Toplam	272	100

Verilere göre daha önce Türkiye ve Somali dışında sağlık hizmeti almayanların sayısı 127 (%46,69), alanların sayısı ise 145 (% 53,31) şeklindedir.

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastalara ait medikal turizmi kapsamında planladıkları bütçe dışında ekstra masraflarının olup olmadığına dair veriler sunulmaktadır.

Tablo 8: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastalara Ait Medikal Turizmi Kapsamında planladıkları bütçe dışında Ekstra Masrafların Durumu

İlk bütçenize dâhil etmediğiniz beklenmedik ekstra masraflar oldu mu?	n	%
Evet	254	93,38
Hayır	18	6,62
Toplam	272	100

Verilere göre Türkiye'ye yaptıkları medikal turizmi kapsamında beklenmedik ekstra masraflar yaşayanların sayısı 254 (%93,38) ve beklenmedik ekstra masraflar yaşamayanların sayısı 18 (% 6,62) şeklindedir.

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastaların medikal turizminden faydalanmak istemesinin temel nedenlerine ait veriler sunulmuştur.

Tablo 9: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Medikal Turizminden Faydalanmak İstemesinin Temel Nedenleri

Sağlık turizminden faydalanmak istemenin temel nedeni	n	%
Tedavi ile seyahat yapma arzusu	7	2,57
Daha iyi imkânlarda farklı bir ülkede sağlığını tekrar elde etmek	260	95,59
Ülkenizde yüksek teknoloji sağlık hizmetlerinin bulunmaması	13	4,78
Profesyonel insan kaynaklarının azlığı ve yokluğu	5	1,84
Çok daha kaliteli sağlık hizmeti alınmak istenmesi	11	4,04
Farklı ortam ve koşullarda tedavi olma isteği	52	19,12
Sağlık hizmetlerinin kendi ülkenizde daha pahalı olması	31	11,40
Alacağınız sağlık hizmetini gizlilik koşulları içerisinde gerçekleştirmek	1	0,37
Diğer	3	1,10

Katılımcıların %95.59'u, sağlıklarını daha iyi koşullarda yeniden elde etmek amacıyla medikal turizmini tercih etmektedir. Bu, Somalili hastaların Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin kalitesine büyük bir güven duyduklarını göstermektedir.

Katılımcıların %19.12'si, farklı bir ortamda tedavi olma isteğiyle medikal turizmine yönelmektedir. Bu oran, hastaların tedavi sürecinde farklı deneyimler yaşamak ve daha iyi koşullarda tedavi olmak istediklerini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %11.40'ı kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetlerinden dolayı Türkiye'yi tercih etmektedir. Bu durum, maliyet etkin sağlık hizmetlerinin Somalili hastalar için önemli bir çekim faktörü olduğunu vurgulamaktadır.

Katılımcıların %4.78'i, kendi ülkelerinde yüksek teknolojili sağlık hizmetlerinin bulunmaması nedeniyle Türkiye'yi seçmektedir. Bu, teknolojik altyapının sağlık turizminde ne kadar kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

Katılımcıların %4.04'ü, Türkiye'de daha kaliteli sağlık hizmetleri almak istemektedir. Bu, Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde sunduğu yüksek standartların uluslararası hastalar tarafından takdir edildiğini göstermektedir.

Katılımcıların %2.57'si tedavi sürecinde aynı zamanda seyahat yapma arzusuyla medikal turizmini tercih etmektedir. Bu durum, medikal turizminin hastalara turistik fırsatlar sunduğunu ve bunun bir çekim faktörü olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %1.84'ü, profesyonel insan kaynaklarının azlığı veya yokluğu nedeniyle Türkiye'yi tercih etmektedir. Bu, Türkiye'nin sağlık profesyonellerinin uzmanlığına duyulan güveni yansıtmaktadır.

Katılımcıların %0.37'si, sağlık hizmetlerini gizlilik koşulları içinde almak istemektedir. Bu, bazı hastaların özel ihtiyaçlar ve gizlilik taleplerine işaret etmektedir.

Katılımcıların %1.10'u, diğer nedenlerden dolayı medikal turizmini tercih etmektedir. Bu kategori, spesifik olmayan veya daha az yaygın nedenleri içermektedir.

Bu bulgular, Somalili hastaların Türkiye'deki sağlık hizmetlerini tercih etmelerinin başlıca nedenlerini ortaya koymaktadır. Başlıca çekim faktörleri arasında daha iyi imkanlarda tedavi olma arzusu, maliyet etkinlik, yüksek teknolojiye erişim ve kaliteli sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Türkiye, bu avantajlarını koruyarak ve geliştirerek medikal turizmi alanında daha fazla uluslararası hasta çekmeye devam edebilir.

Tablo 10, araştırmaya katılan Somalili hastaların medikal turizminde Türkiye'yi seçme nedenlerini detaylı bir şekilde göstermektedir. Bu nedenler, Türkiye'nin medikal turizmi alanındaki cazibesini ve tercih edilme sebeplerini ortaya koymaktadır.

Tablo 10: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Medikal Turizminde Türkiye'yi Seçme Nedenleri

Medikal turizmini Türkiye de seçmenizin nedenleri	n	%
Uygun fiyat	1	0,37
Güven	16	5,88
Hizmet kalitesi	218	80,15
Referans	93	34,19
Tedavinin süresi	0	0,00
Turistik amaç	0	0,00
Birçok tedavi alternatifinin bulunması	41	15,07
Hastane alternatiflerinin fazla olması	39	14,34
Diğer	3	1,10

Katılımcıların %80,15'i Türkiye'yi medikal turizmi amacıyla tercih etmelerinin ana nedeni olarak hizmet kalitesini belirtmiştir. Bu oran, Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde yüksek standartlar sunduğunu ve Somalili hastaların bu hizmet kalitesine büyük bir güven duyduklarını göstermektedir.

Katılımcıların %34,19'u Türkiye'yi tercih etme kararını kişisel referanslar aracılığıyla vermiştir. Bu durum, kişisel referansların ve olumlu geri bildirimlerin sağlık turizmi kararlarında ne kadar etkili olduğunu vurgulamaktadır. Tanıdıklar veya aile üyeleri tarafından yapılan tavsiyeler, hastaların Türkiye'yi güvenle seçmelerine yol açmaktadır.

Katılımcıların %15,07'si Türkiye'de birçok tedavi alternatifinin bulunmasını tercih nedenleri arasında saymıştır. Bu, Türkiye'nin geniş bir tedavi yelpazesi sunarak hastaların farklı sağlık ihtiyaçlarına cevap verebildiğini göstermektedir.

Katılımcıların %14,34'ü Türkiye'de hastane alternatiflerinin fazla olmasının önemli bir neden olduğunu ifade etmiştir. Bu durum, Türkiye'nin sağlık altyapısının geniş ve çeşitli olduğunu, hastaların ihtiyaçlarına uygun sağlık kuruluşlarını seçebildiklerini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %5,88'i Türkiye'yi seçme nedenleri arasında güven faktörünü belirtmiştir. Bu, Türkiye'deki sağlık hizmetlerine ve sağlık profesyonellerine duyulan güvenin yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %0,37'si uygun fiyatların Türkiye'yi seçme nedeni olduğunu belirtmiştir. Bu oran, uygun fiyatlı tedavi seçeneklerinin bazı hastalar için çekici bir faktör olabileceğini, ancak diğer nedenlerin daha belirleyici olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %1,10'u diğer nedenlerle Türkiye'yi tercih etmiştir. Bu kategori, daha spesifik olmayan veya daha az yaygın nedenleri içermektedir.

Tedavi süresi ve turistik amaçlar, hiçbir katılımcı tarafından tercih nedeni olarak belirtilmemiştir. Bu durum, sağlık turizmi için Türkiye'yi seçen hastaların ana odak noktasının sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenilirliği olduğunu göstermektedir.

Bu bulgular, Türkiye'nin medikal turizmi alanında sunduğu yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin, geniş tedavi ve hastane alternatiflerinin, güvenilirliğinin ve kişisel referansların Somalili hastalar için önemli tercih sebepleri olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye, bu avantajlarını koruyarak ve geliştirerek medikal turizmi alanında daha fazla uluslararası hasta çekmeye devam edebilir. Ayrıca uygun fiyatlar belirli bir hasta grubu için çekici olabilir, ancak diğer faktörler daha belirleyici olmuştur.

Tablo 11, araştırmaya katılan Somalili hastaların medikal turizmi amaçlarını ve Türkiye'ye gelme nedenlerini detaylı bir şekilde göstermektedir. Bu amaçlar, sağlık turizminin hangi alanlarda yoğunlaştığını ve tercih sebeplerini ortaya koymaktadır.

Tablo 11: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Medikal Turizmi Amaçları

Medikal turizmi seyahatinin amacı	n	%
Tıbbi tedavi	259	95,22
Estetik cerrahi	26	9,56
Diş sağlığı	17	6,25
Organ nakli	9	3,31
Check-up	55	20,22
Diğer	5	1,84

Katılımcıların %95,22'si sağlık turizmi seyahatlerinin ana amacı olarak tıbbi tedaviyi belirtmiştir. Bu yüksek oran, Somalili hastaların büyük bir kısmının Türkiye'yi ciddi sağlık sorunları için tercih ettiğini ve Türkiye'nin tıbbi tedavi konusundaki kapasitesine ve yetkinliğine büyük bir güven duyduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %20,22'si, medikal turizmi amacıyla Türkiye'ye genel sağlık kontrolleri (check-up) yaptırmak için gelmiştir. Bu oran, genel sağlık kontrollerinin ve önleyici sağlık hizmetlerinin de Somalili hastalar için önemli bir çekim faktörü olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %9,56'sı, estetik cerrahi amacıyla Türkiye'yi tercih etmiştir. Bu durum, estetik ve kozmetik cerrahinin medikal turizmi içinde önemli bir yer tuttuğunu ve Türkiye'nin bu alanda da tercih edildiğini göstermektedir.

Katılımcıların %6,25'i, dış sağlığı hizmetleri almak için Türkiye'ye gelmiştir. Bu oran, dış sağlığı ve dış tedavilerinin medikal turizmi amaçları arasında yer aldığını ve Türkiye'nin bu alanda da hizmet sunduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %3,31'i, organ nakli amacıyla Türkiye'yi tercih etmiştir. Bu durum, Türkiye'nin organ nakli gibi karmaşık ve hayati önem taşıyan tedavilerde uluslararası hastalar tarafından tercih edildiğini göstermektedir.

Katılımcıların %1,84'ü, diğer medikal turizmi amaçları için Türkiye'yi tercih etmiştir. Bu kategori, daha spesifik veya daha az yaygın sağlık hizmetlerini içermektedir.

Bu bulgular, Somalili hastaların Türkiye'yi medikal turizmi amacıyla tercih etmelerinin ana nedenlerini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Tıbbi tedavi, en yaygın ve baskın amaç olarak öne çıkarken, check-up, estetik cerrahi, dış sağlığı ve organ nakli gibi diğer sağlık hizmetleri de önemli ölçüde tercih edilmektedir. Türkiye, sağlık hizmetlerinin çeşitliliği ve kalitesi ile uluslararası hastalar için cazip bir destinasyon olmaya devam etmektedir. Bu avantajlarını koruyarak ve geliştirerek medikal turizmi alanında daha fazla hasta çekmeye devam edebilir.

Tablo 12, araştırmaya katılan Somalili hastaların medikal turizminde en fazla sorun yaşadığı alanları göstermektedir. Bu alanlar, medikal turizmi süreçlerinde karşılaşılan zorlukları ve bu zorlukların hangi konularda yoğunlaştığını ortaya koymaktadır.

Tablo 12: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Medikal Turizminde En Fazla Sorun Yaşadığı Alanlar

En fazla sorun yaşanan alanlar	n	%
Fiyat ve maliyetler	254	93,38
Dil bariyeri	174	63,97
Kültürel uyum	149	54,78
İletişim sorunları	153	56,25
Yanlış tedavi uygulanma	5	1,84
Randevu ve tedavi süresi	55	20,22
Vize veya seyahat belgesi sorunları	33	12,13

Katılımcıların %93,38'i, medikal turizmi sırasında en fazla fiyat ve maliyetlerle ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin maliyetinin Somalili hastalar için büyük bir sorun teşkil ettiğini ortaya koymaktadır. Uygun fiyatlar sağlık turizmi için önemli bir çekim faktörü olmasına rağmen yüksek toplam maliyetler hastalar için önemli bir engel oluşturmaktadır.

Katılımcıların %63,97'si, dil bariyerleri nedeniyle sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu oran, sağlık hizmeti sunan personel ile hastalar arasındaki dil farklılıklarının önemli bir iletişim sorunu yarattığını göstermektedir. Dil engelinin aşılması, hasta memnuniyeti ve tedavi sürecinin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir.

Katılımcıların %56,25'i, genel iletişim sorunları yaşadıklarını belirtmiştir. Bu, dil bariyerinin yanı sıra hastaların sağlık hizmeti sunanlarla etkili ve net iletişim kurma konusunda zorluklar yaşadığını ortaya koymaktadır. İletişim eksiklikleri, tedavi süreçlerinin anlaşılmasında ve uygulanmasında sorunlara yol açabilmektedir.

Katılımcıların %54,78'i, kültürel uyum sorunları yaşadıklarını ifade etmiştir. Kültürel farklılıklar, hastaların kendilerini rahat hissetmelerini ve sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla faydalanmalarını zorlaştırabilir. Kültürel duyarlılık, sağlık hizmeti sunumunda önemli bir rol oynamaktadır.

Katılımcıların %20,22'si, randevu ve tedavi süresi ile ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum, sağlık hizmeti sürecindeki zaman yönetimi ve organizasyonun iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Katılımcıların %12,13'ü, vize veya seyahat belgeleri ile ilgili sorunlar yaşadıklarını ifade etmiştir. Seyahat belgeleri ve vize işlemleri, medikal turizmi sürecinde hastaların karşılaştığı lojistik sorunlardır.

Katılımcıların %1,84'ü, yanlış tedavi uygulanması ile ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Bu düşük oran, genel olarak tedavi süreçlerinin doğru bir şekilde uygulandığını ancak bazı bireysel vakalarda sorunların yaşanabildiğini göstermektedir.

Bu bulgular, Somalili hastaların Türkiye'de medikal turizmi sırasında karşılaştıkları temel sorunları net bir şekilde ortaya koymaktadır. Fiyat ve maliyetler, dil bariyeri, iletişim sorunları ve kültürel uyum gibi konular, hastaların en çok zorlandığı alanlar olarak öne çıkmaktadır. Bu sorunların çözülmesi, Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe daha başarılı olmasına ve hasta memnuniyetinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Sağlık hizmeti sunucularının dil desteği sağlama, kültürel duyarlılığı artırma ve maliyet yönetimi konularında iyileştirmeler yapmaları önemlidir.

Tablo 13, araştırmaya katılan Somalili hastaların Türkiye'deki medikal turizmi için daha iyi hizmet sunulabilmesi adına önerilerini göstermektedir. Bu

öneriler, sağlık turizmi deneyimini iyileştirmek ve Türkiye'yi daha cazip bir destinasyon haline getirmek için alınabilecek önlemleri içermektedir.

Tablo 13: Araştırmaya Katılmış Olan Somali Uyruklu Hastaların Türkiye’de medikal Turizmi İçin Daha İyi Hizmet Sunulması Adına Önerileri

Türkiye’de medikal turizmi için daha iyi hizmet sunulabilmesi için öneriler	n	%
Daha ucuz hizmetlerin sunulması	78	28,68
Vize işlemlerinin kolaylaştırılması	56	20,59
Sağlık çalışanlarının İngilizce konuşması	29	10,66
Ücretsiz transfer hizmeti sunulması	18	6,62

Katılımcıların %28,68’i, Türkiye’deki sağlık turizmi için daha iyi hizmet sunulabilmesi adına daha uygun fiyatlı hizmetlerin sağlanmasını önermektedir. Bu öneri, maliyetlerin yüksek olmasının hastalar için önemli bir engel teşkil ettiğini ve daha uygun fiyatlı hizmetlerin sağlık turizmi çekiciliğini artırabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların %20,59’u, vize işlemlerinin kolaylaştırılmasını önermektedir. Bu durum, sağlık turizmi sürecinde vize ve seyahat belgeleriyle ilgili yaşanan zorlukların hastaların deneyimini olumsuz etkilediğini ve bu sürecin daha basit ve hızlı hale getirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %10,66’sı, sağlık çalışanlarının İngilizce konuşmasının önemini vurgulamaktadır. Bu öneri, dil bariyerinin sağlık hizmeti sunumunda büyük bir engel teşkil ettiğini ve İngilizce konuşabilen sağlık personelinin bulunmasının hasta memnuniyetini artırabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların %6,62’si, ücretsiz transfer hizmeti sunulmasını önermektedir. Bu, hastaların sağlık kuruluşlarına ulaşım sürecinde yaşadıkları zorlukları hafifletebilir ve genel hizmet deneyimini iyileştirebilir.

Bu bulgular, Somalili hastaların Türkiye’de medikal turizmi hizmetlerinin iyileştirilmesi için somut ve uygulanabilir öneriler sunduğunu ortaya koymaktadır. Daha uygun fiyatlı hizmetlerin sunulması, vize işlemlerinin kolaylaştırılması, sağlık çalışanlarının İngilizce konuşması ve ücretsiz transfer hizmetlerinin sağlanması, hasta memnuniyetini ve sağlık turizmi deneyimini önemli ölçüde artırabilir. Türkiye, bu önerilere yönelik adımlar atarak sağlık turizmi alanındaki rekabet gücünü ve çekiciliğini daha da artırabilir.

3.3. Sağlık Hizmeti Alırken Karşılaşılan Sorunlar

Araştırma kapsamında uygulanan “Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet ile ilgili Değerlendirmeleri ve Yaşadıkları Sorunlar” ölçeği ile elde edilen veriler bu bölümde değerlendirilmiştir.

Tablo 14, araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmek için yapılan Cronbach Alfa analizinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 14: Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek/Boyut	Soru Adedi	Cronbach Alfa
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	20	0,915
Randevu Sorunları Boyutu	6	0,836
İletişim Sorunları Boyutu	3	0,903
Destek Sorunları Boyutu	7	0,842
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	4	0,853

Bu araştırmada kullanılan 20 sorudan oluşan genel sağlık hizmetine yönelik sorunlar boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.915 olarak hesaplanmıştır. Bu yüksek değer, anketin sağlık hizmetlerine yönelik yaşanılan sorunları ölçmede yüksek güvenilirlik sağladığını ve iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Randevu sorunları boyutunu ölçen 6 sorudan oluşan ölçeğin Cronbach Alfa değeri ise 0.836 olarak belirlenmiştir. Bu değer, bu boyutun güvenilir olduğunu ve randevu sorunlarının tutarlı bir şekilde ölçüldüğünü ortaya koymaktadır. Genellikle, 0.70 ve üzeri Cronbach Alfa değerleri kabul edilebilir düzeyde güvenilirlik olarak değerlendirilir.

İletişim sorunları boyutunun 3 sorudan oluşan ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.903 olarak bulunmuştur. Bu yüksek değer, iletişim sorunları boyutunun yüksek güvenilirlik ve iç tutarlılık gösterdiğini, dolayısıyla anketin bu alandaki ölçümlerinin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Destek sorunları boyutunu ölçen 7 sorudan oluşan ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.842 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, destek sorunları boyutunun güvenilir olduğunu ve anketin bu boyutta tutarlı ölçümler sağladığını ifade etmektedir.

Kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunu ölçen 4 sorudan oluşan ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.853 olarak belirlenmiştir. Bu yüksek değer, kültürel ve sosyal konularla ilgili sorunları doğru ve tutarlı bir şekilde ölçen bir anket olduğunu ve iç tutarlılığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Genel olarak, güvenilirlik analizi sonuçları, araştırmada kullanılan anketlerin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve güvenilir ölçümler sağladığını göstermektedir. Her bir boyutun Cronbach Alfa değerleri 0.836 ile 0.915 arasında değişmektedir; bu da anketin tüm boyutlarının kabul edilebilir ve yüksek güvenilirlik düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yüksek güvenilirlik değerleri, araştırma bulgularının doğruluğunu ve güvenilirliğini desteklemekte ve yapılan analizlerin geçerliliğine olan güveni artırmaktadır.

Araştırma kapsamında uygulanacak fark testlerinin türünü tespit etmek amacıyla normallik analizi gerçekleştirilmiştir. Tablo 15, araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizine ilişkin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerini göstermektedir. Normallik analizi, verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını değerlendirmek için kullanılan bir istatistiksel testtir. Çarpıklık, verilerin simetrik olup olmadığını ölçerken, basıklık verilerin tepe noktasının sivrilğini veya yassılığını ölçer.

Tablo 15: Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek/Boyut	Çarpıklık	Basıklık
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	-0,963	0,959
Randevu Sorunları Boyutu	0,788	0,695
İletişim Sorunları Boyutu	-0,229	0,173
Destek Sorunları Boyutu	0,404	0,578
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	0,458	-0,169

Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar boyutunun çarpıklık değeri -0,963 ve basıklık değeri 0,959 olarak hesaplanmıştır. Negatif çarpıklık değeri, verilerin sola doğru asimetrik olduğunu ve pozitif basıklık değeri ise verilerin dağılımının normalden daha sivri olduğunu göstermektedir. Bu, katılımcıların çoğunluğunun düşük puanlar verdiğini, ancak bazı yüksek puanların da mevcut olduğunu ortaya koymaktadır.

Randevu Sorunları Boyutu için çarpıklık değeri 0,788 ve basıklık değeri 0,695'tir. Bu boyut için çarpıklık ve basıklık değerleri pozitif olup, verilerin sağa doğru asimetrik ve dağılımının normalden daha yassı olduğunu göstermektedir. Bu, katılımcıların çoğunluğunun yüksek puanlar verdiğini, ancak bazı düşük puanların da bulunduğunu göstermektedir.

İletişim Sorunları Boyutu için çarpıklık değeri -0,229 ve basıklık değeri 0,173'tür. Çarpıklık değeri hafif negatif, basıklık değeri ise pozitif ve 0'a yakın olup, verilerin neredeyse simetrik ve dağılımının normale yakın olduğunu göstermektedir. Bu, iletişim sorunları boyutunda katılımcıların puanlarının daha dengeli olduğunu göstermektedir.

Destek Sorunları Boyutu için çarpıklık değeri 0,404 ve basıklık değeri 0,578'dir. Çarpıklık ve basıklık değerleri pozitif olup, verilerin sağa doğru asimetrik ve dağılımının normalden daha yassı olduğunu göstermektedir. Bu, katılımcıların destek sorunları konusunda genellikle daha yüksek puanlar verdiğini, ancak bazı düşük puanların da mevcut olduğunu göstermektedir.

Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu için çarpıklık değeri 0,458 ve basıklık değeri -0,169'dur. Bu boyut için çarpıklık değeri pozitif, basıklık değeri ise negatif olup, verilerin sağa doğru asimetrik ve dağılımının normalden daha yassı olduğunu göstermektedir. Bu, katılımcıların kültürel ve sosyal konularla ilgili sorunlarda genellikle daha yüksek puanlar verdiğini, ancak bazı düşük puanların da mevcut olduğunu göstermektedir.

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 aralığında olması, verilerin normal dağılıma uygunluğu açısından önem arz etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu normallik analizi sonuçları, araştırmada kullanılan ölçeklerin çoğunun normal dağılıma yakın olduğunu, ancak bazı ölçeklerde asimetrik dağılımlar ve basıklık farklılıklarının mevcut olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle sağlık hizmetine yönelik yaşanan sorunlar ölçeği negatif çarpıklık ve pozitif basıklık göstererek, bu boyutta bazı uç değerlerin (outliers) bulunduğunu belirtmektedir. Randevu sorunları, destek sorunları ve kültürel ve sosyal konular sorunları boyutları ise sağa doğru asimetrik dağılımlar göstermektedir.

Bu sonuçlar, verilerin dağılım özelliklerini dikkate alarak istatistiksel analizlerin yapılması gerektiğini ve bazı durumlarda verilerin normalleştirilmesi veya parametrik olmayan testlerin kullanılmasının gerekebileceğini göstermektedir. Genel olarak, verilerin normal dağılıma uygunluğu, analizlerin geçerliliği ve sonuçların güvenilirliği açısından önemli bir parametredir. Bu kapsamda parametrik yöntemlerle hipotezler test edilecektir.

İlk olarak, ölçek geneli ve alt boyutları ile ölçek maddeleri değerlendirilmiştir. Tablo 16, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik

yaşadığı sorunlara ait puan ortalamalarını ve bu puanların standart sapmalarını göstermektedir. Bu analiz, her bir boyuttaki sorunların ciddiyetini ve katılımcılar arasındaki varyasyonu değerlendirmek için önem arz etmektedir.

Tablo 16: Somali Uyruklu Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunlara Ait Puan Ortalamaları

Ölçek/Boyut	Ortalama ($\bar{x}$)	Std.Sap. (Ss)
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	69,408	3,418
Randevu Sorunları Boyutu	7,485	2,085
İletişim Sorunları Boyutu	6,636	1,583
Destek Sorunları Boyutu	11,941	2,109
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	5,471	1,609

Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar ölçeğinde, maksimum puan 80 olarak belirlenmiş ve elde edilen ortalama puan 69,408 olarak hesaplanmıştır. Bu yüksek ortalama puan, katılımcıların sağlık hizmetleriyle ilgili önemli sorunlar yaşadığını göstermektedir. Ayrıca yüksek standart sapma değeri, katılımcılar arasında yaşanan sorunlara yönelik deneyimlerin büyük bir varyasyon gösterdiğini, yani bazı katılımcıların çok ciddi sorunlar yaşarken, bazılarının daha az sorun yaşadığını ifade etmektedir.

Randevu Sorunları boyutunda, maksimum puan 24'tür ve elde edilen ortalama puan 7,485'tir. Bu boyuttaki puan ortalaması, katılımcıların randevu alırken ve randevularının zamanında gerçekleşmesinde önemli sorunlar yaşadığını göstermektedir. Standart sapma değeri ise bu sorunların katılımcılar arasında nispeten tutarlı olduğunu, yani çoğu katılımcının benzer derecede sorun yaşadığını göstermektedir.

İletişim Sorunları boyutunda, maksimum puan 12'dir ve elde edilen ortalama puan 6,636'dır. İletişim sorunları boyutundaki puan ortalaması, sağlık hizmeti alırken yaşanan iletişim sorunlarının da önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Standart sapma değeri, bu sorunların katılımcılar arasında biraz daha az varyasyon gösterdiğini, yani iletişim sorunlarının genellikle benzer şiddette olduğunu göstermektedir.

Destek Sorunları boyutunda, maksimum puan 28'dir ve elde edilen ortalama puan 11,941'dir. Destek sorunları boyutundaki yüksek ortalama puan, katılımcıların destek hizmetleriyle ilgili genellikle iyi bir deneyim yaşadığını göstermektedir. Ancak

yüksek standart sapma değeri, bu sorunların katılımcılar arasında büyük bir farklılık gösterdiğini ifade etmektedir.

Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları boyutunda, maksimum puan 16'dır ve elde edilen ortalama puan 5,471'dir. Bu boyuttaki puan ortalaması, katılımcıların sağlık hizmeti alırken kültürel ve sosyal uyum sorunları yaşadığını göstermektedir. Standart sapma değeri, bu sorunların katılımcılar arasında nispeten tutarlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu bulgular, Somali uyruklu hastaların Türkiye'de sağlık hizmeti alırken yaşadığı sorunların ciddiyetini ve bu sorunların hangi alanlarda yoğunlaştığını net bir şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle destek sorunları boyutundaki yüksek ortalama puan ve yüksek varyasyon, sağlık hizmeti sunumunda destek hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Randevu ve iletişim sorunlarının da önemli olduğu ve bu alanlarda iyileştirmeler yapılmasının hasta memnuniyetini artıracakları anlaşılmaktadır. Kültürel ve sosyal uyum sorunları, sağlık hizmeti sunumunda kültürel duyarlılık ve uyumun önemini vurgulamaktadır.

Bu analizler, sağlık hizmeti sağlayıcılarının Somalili hastaların ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve bu ihtiyaçlara uygun çözümler geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Sağlık hizmetlerinin her boyutunda iyileştirmeler yaparak, Türkiye'nin sağlık turizmi alanında daha başarılı ve çekici bir destinasyon olmasına katkı sağlanabilir.

Tablo 17, Somali uyruklu hastaların Türkiye'de sağlık hizmetleri alırken yaşadığı sorunlara yönelik cevaplarını göstermektedir. Bu tablo, katılımcıların sağlık hizmeti deneyimlerini değerlendirmelerine ve belirli alanlarda karşılaştıkları sorunları ifade etmelerine olanak tanımaktadır.

Tablo 17: Somali Uyraklı Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunlar

No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
S1	Randevuların erken tarihe verilememesi	1	249	0	22	0
S2	İletişim zorlukları yaşanması	1	8	1	248	12
S3	Hastaların hastaneye veya Otellere transfer hizmetinin olmaması	0	37	0	113	122
S4	Tedavi gideri hakkında yeterli Bilginin verilememesi	0	232	1	39	0
S5	Kültürel ve sosyal farklılıkların olması (Din faktörü)	4	265	3	0	0
S6	Ödeme biçimi konusunda sıkıntılar yaşanması (yabancı Para ödemelerinin kabul edilmemesi)	39	231	0	0	0
S7	Doktorun verdiği önerileri dil farklılığı nedeni ile eksik ya da yanlış anlama	0	52	3	216	1
S8	Diyet ve beslenme konusunda doktorun verdiği tavsiyeleri kültürel farklılıklar veya alışkanlıklardan dolayı Uygulayamama	0	156	11	100	5
S9	Konsültasyon randevularının geç tarihe verilmesi	0	247	4	21	0
S10	Hastalara eşit davranılmayıp ırk, dil ve din ayrımı yapılması	3	217	51	1	0
S11	Randevu saatine Uyulmaması	0	254	0	18	0
S12	Hastane personelinin birbiriyle uyum içinde çalışmaması	5	241	24	2	0
S13	Hastanenin hasta ile ilgili kayıtların tutulmasında, saklanması ve gizliliğinde gerekli özen göstermemesi	17	226	29	0	0
S14	Radyolojik tetkikler için randevuların erken tarihe Verilememesi	0	249	1	22	0
S15	Laboratuvar ve radyoloji tetkik Sonuçlarının bekleme süresinin uzunluğu	0	188	1	83	0
S16	Tektik sonuçlarını doktora gösterebilme zorlukları	11	259	0	2	0
S17	Aldığınız hizmetlerin şeffaf fiyatlandırma olmaması	21	204	43	4	0
S18	İstedığınız uygun hizmet kalitesinin karşılanmaması	2	195	71	4	0
S19	Tedavi veya ameliyattan sonra size izleme ve kontrol veril memesi	1	222	22	26	0
S20	Sağlık turizm amaçla Türkiye'ye tekrar gelmek ve bu konuda tavsiye etmek	0	15	124	84	49

Çoğu katılımcı (%91.54) randevuların erken tarihe verilmemesi sorununa katılmamaktadır. Ancak %8.46'lık bir kesim bu sorunun mevcut olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%95.59) iletişim zorlukları yaşadığını ifade etmiştir;

bu durum, dil bariyeri ve iletişim eksikliklerinin ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir. %86.03 oranında katılımcı, transfer hizmeti eksikliğinin önemli bir sorun olduğunu belirtmiştir. Bu durum, ulaşım kolaylıklarının hasta memnuniyeti açısından kritik olduğunu ortaya koymaktadır. %85.29 oranında katılımcı, tedavi gideri hakkında yeterli bilginin verilmediğini ifade etmiştir. Bu durum, finansal şeffaflığın iyileştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%98.90), kültürel ve sosyal farklılıkların bir sorun olmadığını belirtmiştir. Bu durum, sağlık hizmetleri sunumunda kültürel uyumun büyük ölçüde sağlandığını göstermektedir. Katılımcıların %99.26'sı, ödeme biçimi konusunda sıkıntılar yaşamadığını ifade etmiştir; ancak, %0.74'lük bir kesim bu konuda sorun yaşamaktadır. %80.15 oranında katılımcı, dil farklılığı nedeniyle doktorun verdiği önerileri yanlış anladığını belirtmiştir. Bu durum, dil bariyerinin tedavi sürecini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. %38.60 oranında katılımcı, beslenme tavsiyelerini uygulamada zorluk yaşadığını ifade etmiştir; bu durum, kültürel farklılıkların beslenme önerilerinin uygulanabilirliğini etkilediğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların %90.81'i, konsültasyon randevularının geç tarihe verilmesi konusunda sorun yaşamadığını belirtmiştir. Ancak %9.19'luk bir kesim bu konuda zorluk yaşamaktadır. %81.62 oranında katılımcı, hastalara eşit davranıldığını belirtmiştir; ancak, %18.38'lik bir kesim ayrımcılık yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %93.38'i, randevu saatlerine uyulmadığını belirtmiştir; bu durum, randevu yönetiminde iyileştirme gerekliliğine işaret etmektedir. %90.44 oranında katılımcı, hastane personelinin uyum içinde çalıştığını ifade etmiştir; ancak, %9.56'lık bir kesim uyumsuzluk yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %89.34'ü, hasta kayıtlarının gizliliğine özen gösterildiğini belirtmiştir; ancak, %10.66'lık bir kesim bu konuda sorun yaşamaktadır. %90.81 oranında katılımcı, radyolojik tetkik randevularının erken tarihe verilmesi konusunda sorun yaşamadığını ifade etmiştir; ancak, %9.19'luk bir kesim bu konuda zorluk yaşamaktadır. %69.12 oranında katılımcı, laboratuvar ve radyoloji tetkik sonuçlarının bekleme süresinin uzun olduğunu belirtmiştir; bu durum, tetkik sonuçlarının bekleme süresinin iyileştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Katılımcıların %95.22'si, tetkik sonuçlarını doktora gösterebilme konusunda sorun yaşamadığını ifade etmiştir; ancak, %4.78'lik bir kesim bu konuda zorluk yaşamaktadır. %82.72 oranında katılımcı, hizmetlerin şeffaf fiyatlandırılmadığını belirtmiştir; bu durum, finansal şeffaflık konusunda önemli bir

iyileştirme gerekliliğine işaret etmektedir. %72.43 oranında katılımcı, uygun hizmet kalitesinin karşılanmadığını ifade etmiştir; bu durum, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. %81.62 oranında katılımcı, tedavi veya ameliyattan sonra izleme ve kontrol hizmeti almadığını belirtmiştir; bu durum, izleme ve kontrol süreçlerinin iyileştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. %30.88 oranında katılımcı, sağlık turizmi amaçlı Türkiye'ye tekrar gelmek ve bu konuda tavsiye etmek istediğini belirtmiştir; bu durum, genel memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu ancak bazı iyileştirmelerle daha fazla hastanın tavsiye edebileceğini göstermektedir.

Bu bulgular, Somali uyruklu hastaların Türkiye'de sağlık hizmetleri alırken karşılaştıkları sorunları ve bu sorunların ciddiyetini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle iletişim zorlukları, finansal şeffaflık, randevu ve transfer hizmetleri gibi alanlarda önemli iyileştirmeler yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Kültürel ve sosyal farklılıklar gibi bazı alanlarda ise sorunların daha az olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin her boyutunda iyileştirmeler yapılarak, hasta memnuniyeti artırılabilir ve Türkiye'nin medikal turizmi alanındaki rekabet gücü güçlendirilebilir.

Tablo 18, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermektedir. Tabloda, erkek ve kadın katılımcılar arasındaki puan ortalamaları ($\bar{x}$), standart sapmalar (ss), t-test değerleri (t) ve anlamlılık düzeyleri (p) verilmiştir.

Tablo 18: Somali Uyruklu Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Cinsiyetlerine Göre Farklılaşma Durumları

Boyut/Ölçek	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	t	p	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	Erkek	125	69,832	3,284	1,905	0,058	-
	Kadın	147	69,048	3,498			
Randevu Sorunları Boyutu	Erkek	125	7,328	2,019	-1,153	0,250	-
	Kadın	147	7,619	2,137			
İletişim Sorunları Boyutu	Erkek	125	6,600	1,545	-0,347	0,729	-
	Kadın	147	6,667	1,619			
Destek Sorunları Boyutu	Erkek	125	11,904	2,081	-0,268	0,789	-
	Kadın	147	11,973	2,139			
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	Erkek	125	5,472	1,683	0,013	0,989	-
	Kadın	147	5,469	1,550			

Sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunlar boyutunda, erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t = 1,905$, $p = 0,058$). Benzer şekilde,

randevu sorunları boyutunda ($t = -1,153$, $p = 0,250$), iletişim sorunları boyutunda ($t = -0,347$, $p = 0,729$), destek sorunları boyutunda ($t = -0,268$, $p = 0,789$) ve kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunda ($t = 0,013$, $p = 0,989$) gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu bulgular, Somali uyruklu erkek ve kadın hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunlar açısından büyük ölçüde benzer deneyimlere sahip olduğunu göstermektedir. Tüm boyutlarda p değerleri 0.05'ten büyük olduğundan, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar, cinsiyetin sağlık hizmetlerine yönelik sorunların algılanmasında belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Bu durumda H1, H1A, H1B, H1C ve H1D hipotezleri reddedilmektedir.

Bu sonuçlar, sağlık hizmeti sunucularının hem erkek hem de kadın hastaların ihtiyaçlarını ve sorunlarını benzer şekilde ele alabileceklerini ve cinsiyetler arasında farklılaşan belirgin bir ihtiyaç veya sorun olmadığını göstermektedir. Ancak her iki cinsiyet için de hizmet kalitesini artırmak amacıyla genel sorun alanlarına odaklanılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu şekilde, hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi daha da artırılabilir.

Tablo 19, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermektedir. ANOVA testi (F testi) sonuçlarına göre farklı yaş gruplarının sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların ortalamaları ($\bar{x}$), standart sapmaları (ss), F değerleri ve p değerleri verilmiştir.

Tablo 19: Somali Uyruklu Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Yaş Gruplarına Göre Farklılaşma Durumları

Boyut/Ölçek	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	20-40	32	70,344	2,801	6,590	0,000	20-40, 41-50, 51-60 > 61-70
	41-50	110	69,273	3,667			
	51-60	122	69,598	3,039			
	61-70	8	64,625	4,173			
Randevu Sorunları Boyutu	20-40	32	7,375	1,947	1,473	0,222	-
	41-50	110	7,464	2,170			
	51-60	122	7,434	2,041			
	61-70	8	9,000	1,852			
İletişim Sorunları Boyutu	20-40	32	6,781	1,963	4,105	0,007	41-50 > 51-60
	41-50	110	6,955	1,599			
	51-60	122	6,385	1,393			
	61-70	8	5,500	1,512			
Destek Sorunları Boyutu	20-40	32	11,594	1,932	0,586	0,625	-
	41-50	110	11,891	2,320			
	51-60	122	12,041	2,010			
	61-70	8	12,500	0,926			
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	20-40	32	4,938	1,480	3,059	0,029	61-70 > 20-40
	41-50	110	5,436	1,600			
	51-60	122	5,557	1,601			
	61-70	8	6,750	1,753			

Verilen verilere göre yaş gruplarına göre sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunlar incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F = 6,590$, $p < 0,001$). Post-hoc testleri, 20-40, 41-50 ve 51-60 yaş gruplarının 61-70 yaş grubundan anlamlı şekilde daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur. Bu durum, genç hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili daha fazla memnuniyetsizlik yaşadığını göstermektedir. Bu bağlamda H2 hipotezi kabul edilmektedir.

Randevu sorunları boyutunda yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F = 1,473$, $p = 0,222$). Tüm yaş grupları benzer düzeyde randevu sorunları yaşamaktadır. Bu nedenle H2A hipotezi reddedilmektedir.

İletişim sorunları boyutunda yaş grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmektedir ($F = 4,105$, $p = 0,007$). Post-hoc testleri, 41-50 yaş grubunun 51-60 yaş grubundan anlamlı şekilde daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Bu, orta yaş grubunun iletişimle ilgili daha fazla sorun yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu durumda H2B hipotezi kabul edilmektedir.

Destek sorunları boyutunda yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F = 0,586$, $p = 0,625$). Tüm yaş grupları benzer düzeyde destek sorunları yaşamaktadır. Bu nedenle H2C hipotezi reddedilmektedir.

Kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunda ise yaş grupları arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($F = 3,059$, $p = 0,029$). Post-hoc testleri, 61-70 yaş grubunun 20-40 yaş grubundan anlamlı şekilde daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Bu, yaşlı hastaların kültürel ve sosyal uyumda daha fazla zorlandığını ifade etmektedir. Bu nedenle H2D hipotezi kabul edilmektedir.

Bu bulgular, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların yaş gruplarına göre farklılaştığını ortaya koymaktadır. Özellikle sağlık hizmetine yönelik genel sorunlar, iletişim sorunları ve kültürel ve sosyal konular sorunları boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı farklar bulunmaktadır. Genç hastalar ve orta yaş grubundaki hastalar daha fazla genel sorun ve iletişim sorunları yaşarken, yaşlı hastalar kültürel ve sosyal uyumda daha fazla zorluk yaşamaktadır. Bu sonuçlar, sağlık hizmetlerinin yaş gruplarına göre özelleştirilmesi ve her yaş grubunun özel ihtiyaçlarının dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 20, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermektedir. ANOVA testi (F testi) sonuçlarına göre farklı eğitim düzeylerinin sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların ortalamaları ($\bar{x}$), standart sapmaları (ss), F değerleri ve p değerleri verilmiştir.

Tablo 20: Somali Uyruklu Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumları

Boyut/Ölçek	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	F	P	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	Okuryazar değil	24	67,667	3,171	3,065	0,017	Yüksek lisans veya doktora> Okuryazar değil
	İlkokul	27	68,889	3,105			
	Lise veya dengi	92	69,533	2,967			
	Lisans	116	69,560	3,800			
	Yüksek lisans/doktora	13	71,462	2,634			
Randevu Sorunları Boyutu	Okuryazar değil	24	8,500	2,588	2,835	0,025	Yüksek lisans veya doktora> Okuryazar değil
	İlkokul	27	7,481	1,424			
	Lise veya dengi	92	7,446	2,013			
	Lisans	116	7,457	2,144			
	Yüksek lisans/doktora	13	6,154	1,463			
İletişim Sorunları Boyutu	Okuryazar değil	24	6,500	1,414	0,098	0,983	-
	İlkokul	27	6,630	1,445			
	Lise veya dengi	92	6,663	1,619			
	Lisans	116	6,664	1,647			
	Yüksek lisans/doktora	13	6,462	1,506			
Destek Sorunları Boyutu	Okuryazar değil	24	11,875	1,541	0,780	0,539	-
	İlkokul	27	12,519	1,578			
	Lise veya dengi	92	11,967	2,186			
	Lisans	116	11,862	2,230			
	Yüksek lisans/doktora	13	11,385	2,329			
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	Okuryazar değil	24	5,917	1,840	0,624	0,646	-
	İlkokul	27	5,333	1,881			
	Lise veya dengi	92	5,370	1,480			
	Lisans	116	5,474	1,580			
	Yüksek lisans/doktora	13	5,615	1,805			

Eğitim seviyesi grupları arasında sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunlar incelendiğinde, anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F = 3,065$, $p = 0,017$). Post-hoc test sonuçları, yüksek lisans veya doktora mezunlarının, okuryazar olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur. Bu, daha yüksek eğitim seviyesindeki hastaların sağlık hizmetleri konusunda daha yüksek beklentilere sahip olduğunu ve bu beklentiler karşılanmadığında daha fazla memnuniyetsizlik yaşadığını göstermektedir. Bu bağlamda H_3 hipotezi kabul edilmektedir.

Randevu sorunları boyutunda da eğitim seviyesi grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F = 2,835$, $p = 0,025$). Post-hoc testler, yüksek lisans veya doktora mezunlarının, okuryazar olmayanlardan anlamlı şekilde daha düşük puanlar

aldığını göstermektedir. Bu, yüksek eğitim seviyesindeki hastaların sağlık sisteminde daha iyi navigasyon yapabildiğini ve randevu alma sürecinde daha az zorluk yaşadığını göstermektedir. Bu durumda H3A hipotezi kabul edilmektedir.

İletişim sorunları boyutunda eğitim seviyesi grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F = 0,098$, $p = 0,983$). Tüm eğitim düzeyleri benzer düzeyde iletişim sorunları yaşamaktadır. Bu nedenle H3B hipotezi reddedilmektedir.

Destek sorunları boyutunda da eğitim seviyesi grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F = 0,780$, $p = 0,539$). Tüm eğitim düzeyleri benzer düzeyde destek sorunları yaşamaktadır. Bu bağlamda H3C hipotezi reddedilmektedir.

Kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunda eğitim seviyesi grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F = 0,624$, $p = 0,646$). Tüm eğitim düzeyleri benzer düzeyde kültürel ve sosyal konular sorunları yaşamaktadır. Bu durumda H3D hipotezi reddedilmektedir.

Tablo 21: Somali Uyraklı Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumları

Boyut/Ölçek	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	0-1000 \$	165	69,430	3,392	0,998	0,394	-
	1001-2000 \$	68	69,794	2,601			
	2001-3000 \$	25	68,480	5,269			
	3001-4000 \$	14	68,929	3,100			
Randevu Sorunları Boyutu	0-1000 \$	165	7,406	2,018	0,849	0,468	-
	1001-2000 \$	68	7,441	2,195			
	2001-3000 \$	25	7,680	2,340			
	3001-4000 \$	14	8,286	1,858			
İletişim Sorunları Boyutu	0-1000 \$	165	6,533	1,434	5,697	0,001	1001-2000 \$ > 0-1000 \$, 2001-3000 \$, 3001-4000 \$
	1001-2000 \$	68	7,235	1,556			
	2001-3000 \$	25	6,040	1,620			
	3001-4000 \$	14	6,000	2,418			
Destek Sorunları Boyutu	0-1000 \$	165	11,891	2,130	0,274	0,844	-
	1001-2000 \$	68	11,971	1,812			
	2001-3000 \$	25	12,280	2,821			
	3001-4000 \$	14	11,786	1,888			
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	0-1000 \$	165	5,552	1,590	1,133	0,336	-
	1001-2000 \$	68	5,368	1,844			
	2001-3000 \$	25	5,600	1,225			
	3001-4000 \$	14	4,786	1,051			

Gelir düzeyi grupları arasında sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunlar incelendiğinde, anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F = 0,998$, $p = 0,394$). Bu bulgu, gelir düzeyinin sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunların algılanmasında belirgin bir fark yaratmadığını ve tüm gelir gruplarının benzer düzeyde sorunlar yaşadığını göstermektedir. Bu durumda H4 hipotezi reddedilmektedir.

Randevu sorunları boyutunda da gelir düzeyi grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F = 0,849$, $p = 0,468$). Bu sonuç, gelir düzeyinin randevu sorunlarının algılanmasında belirleyici bir rol oynamadığını ve tüm gelir gruplarının benzer düzeyde randevu sorunları yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda H4A hipotezi reddedilmektedir.

İletişim sorunları boyutunda ise gelir düzeyi grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F = 5,697$, $p = 0,001$). 1001-2000 \$ gelir grubundaki hastalar, diğer gelir gruplarına göre daha fazla iletişim sorunu yaşamaktadır. Bu durum, orta gelir grubundaki hastaların iletişim sorunlarını daha fazla hissettiğini göstermektedir. Bu bağlamda H4B hipotezi kabul edilmektedir.

Destek sorunları boyutunda gelir düzeyi grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F = 0,274$, $p = 0,844$). Bu bulgu, tüm gelir gruplarının benzer düzeyde destek sorunları yaşadığını göstermektedir. Bu nedenle H4C hipotezi reddedilmektedir. Kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunda da gelir düzeyi grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F = 1,133$, $p = 0,336$). Bu bulgu, tüm gelir gruplarının benzer düzeyde kültürel ve sosyal konular sorunları yaşadığını göstermektedir. Bu bağlamda H4D hipotezi reddedilmektedir.

Bu bulgular, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetlerine yönelik yaşadığı sorunların genel olarak gelir düzeylerine göre farklılaşmadığını ortaya koymaktadır. Ancak iletişim sorunları boyutunda orta gelir grubundaki hastaların daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir. Bu sonuç, sağlık hizmetlerinin sunumunda gelir düzeyine göre farklı yaklaşımlar gerektirmediğini ancak iletişim konusunun özel olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Sağlık hizmeti sunucularının, iletişim sorunlarını azaltmak için tüm gelir gruplarına yönelik daha etkili iletişim stratejileri geliştirmeleri önem arz etmektedir.

Tablo 22, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların sağlık sigortası olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermektedir.

Tablo 22: Somali Uyruklu Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Sağlık Sigortası Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Boyut/Ölçek	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	t	p	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	Sağlık sigortası var	56	69,911	2,651	1,472	0,144	-
	Sağlık sigortası yok	216	69,278	3,584			
Randevu Sorunları Boyutu	Sağlık sigortası var	56	7,625	1,987	0,583	0,562	-
	Sağlık sigortası yok	216	7,449	2,112			
İletişim Sorunları Boyutu	Sağlık sigortası var	56	6,982	1,794	1,670	0,099	-
	Sağlık sigortası yok	216	6,546	1,515			
Destek Sorunları Boyutu	Sağlık sigortası var	56	11,732	1,892	-0,900	0,371	-
	Sağlık sigortası yok	216	11,995	2,162			
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	Sağlık sigortası var	56	5,125	1,514	-1,887	0,062	-
	Sağlık sigortası yok	216	5,560	1,624			

Sağlık sigortası olan ve olmayan hastalar arasında genel sağlık hizmetine yönelik yaşanan sorunlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t = 1,472$, $p = 0,144$). Bu bulgu, sağlık sigortasının sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunlar üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu nedenle H5 hipotezi reddedilmektedir.

Randevu sorunları boyutunda da sağlık sigortası olan ve olmayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t = 0,583$, $p = 0,562$). Bu sonuç, sağlık sigortasının randevu sorunları üzerinde etkili olmadığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda H5A hipotezi reddedilmektedir.

İletişim sorunları boyutunda da sağlık sigortası olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t = 1,670$, $p = 0,099$). İletişim sorunları üzerinde sağlık sigortasının etkisi istatistiksel olarak belirgin değildir. Bu durumda H5B hipotezi reddedilmektedir.

Destek sorunları boyutunda da sağlık sigortası olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t = -0,900$, $p = 0,371$). Bu bulgu, sağlık sigortasının destek sorunları üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Bu bağlamda H5C hipotezi reddedilmektedir.

Kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunda da sağlık sigortası olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t = -1,887$, $p = 0,062$). Bu sonuç, sağlık sigortasının kültürel ve sosyal konular sorunları üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Bu nedenle H5D hipotezi reddedilmektedir.

Bu bulgular, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların sağlık sigortası olma durumuna göre büyük ölçüde değişmediğini göstermektedir. Tüm boyutlarda p değerlerinin 0.05'ten büyük olması, sağlık sigortası olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar, sağlık sigortası durumunun hastaların sağlık hizmeti deneyimlerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Sağlık hizmeti sunucularının, sağlık sigortası olan ve olmayan hastalar arasında ayırım yapmaksızın benzer kalitede hizmet sunmaları, hasta memnuniyetini artırmak için önemlidir. Ancak sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması genel sağlık hizmeti kalitesine katkı sağlayabilir.

Tablo 23, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların Türkiye'ye sağlık turizmi amacıyla seyahat sayısına göre farklılaşp farklılaşmadığını göstermektedir.

Tablo 23: Somali Uyruklu Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Medikal Turizmi Amacıyla Türkiye'ye Seyahat Sayısına Göre Farklılaşma Durumları

Boyut/Ölçek	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	t	p	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	İlk defa	212	69,453	3,431	0,408	0,684	-
	Birden fazla	60	69,250	3,393			
Randevu Sorunları Boyutu	İlk defa	212	7,392	2,066	-1,371	0,174	-
	Birden fazla	60	7,817	2,135			
İletişim Sorunları Boyutu	İlk defa	212	6,627	1,602	-0,174	0,866	-
	Birden fazla	60	6,667	1,526			
Destek Sorunları Boyutu	İlk defa	212	11,958	2,127	0,245	0,810	-
	Birden fazla	60	11,883	2,059			
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	İlk defa	212	5,415	1,563	-1,069	0,286	-
	Birden fazla	60	5,667	1,763			

Sağlık hizmetine yönelik yaşanan sorunlar boyutunda, Türkiye'ye ilk defa gelenler ile birden fazla gelenler arasında genel sağlık hizmetine yönelik yaşanan

sorunlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t = 0,408$, $p = 0,684$). Bu bulgu, sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunlar boyutunda seyahat sayısının belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Bu durumda H6 hipotezi reddedilmektedir.

Randevu sorunları boyutunda da Türkiye'ye ilk defa gelenler ile birden fazla gelenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t = -1,371$, $p = 0,174$). Dolayısıyla seyahat sayısının randevu sorunları boyutunu etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bu durumda H6A hipotezi reddedilmektedir.

İletişim sorunları boyutunda da Türkiye'ye ilk defa gelenler ile birden fazla gelenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t = -0,174$, $p = 0,866$). İletişim sorunları boyutunda da seyahat sayısının etkisi istatistiksel olarak belirgin değildir. Bu durumda H6B hipotezi reddedilmektedir.

Destek sorunları boyutunda da Türkiye'ye ilk seyahat edenler ile birden fazla seyahat edenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 0,245$, $p = 0,810$). Dolayısıyla seyahat sayısının destek sorunları boyutunu etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bu durumda H6C hipotezi reddedilmektedir.

Son olarak, kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunda da Türkiye'ye ilk seyahat edenler ile birden fazla seyahat edenler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t = -1,069$, $p = 0,286$). Bu da seyahat sayısının kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunu etkilemediğini göstermektedir. Bu durumda H6D hipotezi reddedilmektedir.

Bu bulgular, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların, sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye seyahat sayısına göre büyük ölçüde farklılaşmadığını göstermektedir. Tüm boyutlarda p değerleri 0.05'ten büyük olduğu için ilk defa ve birden fazla Türkiye'ye seyahat eden hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar, sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye seyahat eden hastaların, seyahat sayısına bakılmaksızın benzer deneyimlere sahip olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmeti sunucularının, hastaların seyahat sayısına göre farklı yaklaşımlar gerektirmeden, genel olarak kaliteli hizmet sunmaları, hasta memnuniyetini artırmak için önemlidir. Bu bulgular, sağlık turizmi hizmetlerinin tutarlılığını ve her ziyaretinde hastalara benzer düzeyde kaliteli hizmet sunulmasının önemini vurgulamaktadır.

Araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastaların, sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların sağlık turizmi amacıyla Türkiye ve Somali dışında başka ülkeden sağlık hizmeti alma durumlarına göre farklılaşma durumlarını tespit etmek amacıyla yapılan fark testi sonuçları Tablo 24’te sunulmuştur.

Tablo 24: Somali Uyruklu Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Medikal Turizmi Amacıyla Türkiye ve Somali Dışında Başka Ülkeden Sağlık Hizmeti Alma Durumlarına Göre Farklılaşma Durumları

Boyut/Ölçek	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	t	P	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	Başka ülkeden sağlık hizmeti aldı	127	69,378	3,261	-0,137	0,891	-
	Başka ülkeden sağlık hizmeti almadı	145	69,434	3,561			
Randevu Sorunları Boyutu	Başka ülkeden sağlık hizmeti aldı	127	7,638	2,111	1,128	0,260	-
	Başka ülkeden sağlık hizmeti almadı	145	7,352	2,060			
İletişim Sorunları Boyutu	Başka ülkeden sağlık hizmeti aldı	127	6,575	1,581	-0,596	0,551	-
	Başka ülkeden sağlık hizmeti almadı	145	6,690	1,588			
Destek Sorunları Boyutu	Başka ülkeden sağlık hizmeti aldı	127	11,992	1,913	0,372	0,707	-
	Başka ülkeden sağlık hizmeti almadı	145	11,897	2,272			
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	Başka ülkeden sağlık hizmeti aldı	127	5,480	1,671	0,093	0,926	-
	Başka ülkeden sağlık hizmeti almadı	145	5,462	1,559			

Sağlık hizmetine yönelik yaşanan sorunlar, başka bir ülkeden sağlık hizmeti alanlar ile almayanlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t = -0,137$, $p = 0,891$). Bu bulgu, başka bir ülkeden sağlık hizmeti alma durumunun sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunlar boyutunu etkilemediğini göstermektedir. Bu durumda H7 hipotezi reddedilmektedir.

Randevu sorunları boyutunda da başka bir ülkeden sağlık hizmeti alanlar ile almayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 1,128$, $p = 0,260$). Dolayısıyla başka bir ülkeden sağlık hizmeti alma durumunun randevu sorunları boyutunu etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bu durumda H7A hipotezi reddedilmektedir.

İletişim sorunları boyutunda da başka bir ülkeden sağlık hizmeti alanlar ile almayanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = -0,596$, $p = 0,551$). İletişim sorunları boyutunda da bu durumun etkisinin istatistiksel olarak belirgin olmadığı gözlemlenmiştir. Bu durumda H7B hipotezi reddedilmektedir.

Destek sorunları boyutunda da başka bir ülkeden sağlık hizmeti alanlar ile almayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 0,372$, $p = 0,707$). Dolayısıyla başka bir ülkeden sağlık hizmeti alma durumunun destek sorunları boyutunu etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bu durumda H7C hipotezi reddedilmektedir.

Son olarak, kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunda da başka bir ülkeden sağlık hizmeti alanlar ile almayanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = 0,093$, $p = 0,926$). Bu da başka bir ülkeden sağlık hizmeti alma durumunun kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunu etkilemediğini göstermektedir. Bu durumda H7D hipotezi reddedilmektedir.

Bu bulgular, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların, sağlık turizmi amacıyla Türkiye ve Somali dışında başka bir ülkeden sağlık hizmeti alma durumuna göre büyük ölçüde farklılaşmadığını göstermektedir. Tüm boyutlarda p değerleri 0.05'ten büyük olduğu için başka ülkeden sağlık hizmeti alan ve almayan hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar, başka ülkeden sağlık hizmeti almanın, hastaların sağlık hizmeti deneyimleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Sağlık hizmeti sunucularının, hastaların geçmişte başka ülkelerden sağlık hizmeti almış olma durumlarına bakılmaksızın benzer kalitede hizmet sunmaları, hasta memnuniyetini artırmak için önemlidir. Bu bulgular, sağlık hizmeti sunumunun tutarlılığını ve her hastaya benzer düzeyde kaliteli hizmet sunulmasının önemini vurgulamaktadır.

Araştırmaya katılmış olan Somali uyruklu hastaların, sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların, ilk bütçeye dahil edilmeyen ekstra masrafların olmasına göre farklılaşma durumlarını tespit etmek amacıyla yapılan fark testi sonuçları Tablo 25'te sunulmuştur.

Tablo 25: Somali Uyruklu Hastaların, Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşadığı Sorunların Planladıkları bütçe dışında ekstra masraflarının Olmasına Göre Farklılaşma Durumları

Boyut/Ölçek	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	t	p	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf var	254	69,386	3,452	-0,460	0,651	-
	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf yok	18	69,722	2,967			
Randevu Sorunları Boyutu	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf var	254	7,500	2,109	0,515	0,612	-
	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf yok	18	7,278	1,742			
İletişim Sorunları Boyutu	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf var	254	6,677	1,577	1,604	0,108	-
	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf yok	18	6,056	1,589			
Destek Sorunları Boyutu	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf var	254	11,933	2,128	-0,267	0,812	-
	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf yok	18	12,056	1,862			
Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf var	254	5,488	1,622	0,752	0,461	-
	Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf yok	18	5,222	1,437			

"Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar" genelinde, Planladıkları bütçe dışında ekstra masraf varlığı veya yokluğunun etkisi incelenmiştir. Masraf bulunan grupta ortalama puan 69.386 iken, masraf olmayan grupta bu değer 69.722 olarak hesaplanmıştır. Ancak yapılan t-testi sonuçlarına göre ($t = -0.460$, $p = 0.651$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durumda H_8 hipotezi reddedilmektedir.

"Randevu Sorunları boyutunda, Masraf bulunan grupta ortalama puan 7.500 iken, masraf olmayan grupta 7.278 olarak belirlenmiştir. Ancak t-testi sonuçlarına göre ($t = 0.515$, $p = 0.612$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durumda H_{8A} hipotezi reddedilmektedir.

İletişim Sorunları boyutunda, masraf bulunan grupta ortalama puan 6.677 iken, masraf olmayan grupta bu değer 6.056 olarak gözlemlenmiştir. Yapılan t-testi sonuçlarına göre ($t = 1.604$, $p = 0.108$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durumda H_{8B} hipotezi reddedilmektedir.

Destek Sorunları boyutunda, masraf bulunan grupta ortalama puan 11.933 iken, masraf olmayan grupta bu değer 12.056 olarak hesaplanmıştır. Ancak yapılan t-testi sonuçlarına göre ($t = -0.267$, $p = 0.812$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durumda H8C hipotezi reddedilmektedir.

Son olarak, Kültürel ve sosyal konular sorunları boyutunda, masraf bulunan grupta ortalama puan 5.488 iken, masraf olmayan grupta bu değer 5.222 olarak belirlenmiştir. Yapılan t-testi sonuçlarına göre ($t = 0.752$, $p = 0.461$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durumda H8D hipotezi reddedilmektedir.

Bu bulgular, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların, ilk bütçeye dahil edilmeyen ekstra masrafların olmasına göre büyük ölçüde farklılaşmadığını göstermektedir. Tüm boyutlarda p değerleri 0.05'ten büyük olduğu için ekstra masrafı olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar, ekstra masrafların, hastaların sağlık hizmeti deneyimleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Sağlık hizmeti sunucularının, hastaların ekstra masrafları olup olmadığına bakılmaksızın benzer kalitede hizmet sunmaları, hasta memnuniyetini artırmak için önemlidir. Bu bulgular, sağlık hizmeti sunumunun tutarlılığını ve her hastaya benzer düzeyde kaliteli hizmet sunulmasının önemini vurgulamaktadır. Ekstra masrafların, sağlık hizmeti deneyimini olumsuz etkilememesi, maliyet yönetiminin ve şeffaflığın sağlanması açısından önemlidir.

Tablo 26, hipotezlerin kabul ve red durumlarını çeşitli demografik ve durumsal değişkenler açısından göstermektedir. Bu tablo, her bir boyut için hipotezlerin kabul edilip edilmediğini özetlemektedir.

Tablo 26: Hipotezlerin Kabul ve Red Durumları

Ölçek/Boyut	Sağlık Hizmetine Yönelik Yaşanılan Sorunlar	Randevu Sorunları Boyutu	İletişim Sorunları Boyutu	Destek Sorunları Boyutu	Kültürel ve Sosyal Konular Sorunları Boyutu
Cinsiyet	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret
Yaş Grubu	Kabul	Ret	Kabul	Ret	Kabul
Eğitim Durumu	Kabul	Kabul	Ret	Ret	Ret
Gelir Durumu	Ret	Ret	Kabul	Ret	Ret
Sağlık Sigortası Durumu	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret
Sağlık Turizmi Amacıyla Türkiye'ye Seyahat Sayısı	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret
Daha Önce Türkiye ve Somali Dışında Sağlık Hizmeti Alma Durumu	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret
Planladıkları bütçe dışında ekstra masrafın Durumu	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret

Bu bulgular, Somali uyruklu hastaların sağlık hizmetine yönelik yaşadığı sorunların bazı demografik ve durumsal değişkenlere göre anlamlı farklar gösterdiğini ancak çoğu değişkende anlamlı farklar bulunmadığını göstermektedir. Özellikle yaş grubu ve eğitim durumu değişkenleri bazı boyutlarda anlamlı farklar gösterirken, cinsiyet, gelir durumu, sağlık sigortası durumu, sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye seyahat sayısı, başka ülkeden sağlık hizmeti alma durumu ve ekstra masraf durumu gibi değişkenlerde çoğunlukla anlamlı farklar bulunmamaktadır.

Bu sonuçlar, sağlık hizmeti sunucularının belirli demografik gruplara özel yaklaşımlar geliştirmesi gerektiğini, ancak genel olarak benzer kalitede hizmet sunmanın önemini vurgulamaktadır. Özellikle yaş grubu ve eğitim durumu gibi değişkenler, hastaların sağlık hizmeti deneyimlerini anlamada kritik öneme sahiptir ve bu alanlarda daha özelleştirilmiş hizmetler sunulabilir.

TARTIŞMA

Çalışmada elde edilen bulgular, Türkiye'ye medikal turizmi için gelen diğer yabancı uyruklu hastaların karşılaştıkları sorunlarla karşılaştırılmıştır. Somalili hastaların hizmet alırken karşılaştıkları randevu, iletişim, destek hizmetleri ve sosyo-kültürel sorunlar olmak üzere dört boyut incelenmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre Türkiye'ye medikal turizmi amacıyla gelen Somalili hastaların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Bu hastaların lisans eğitime sahip oldukları ve ortalama aylık gelirlerinin 1000 dolar olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan bir başka çalışmada, Türkiye'ye medikal amaçlı gelen Somalili hastaların çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu, yüksek lisans eğitime sahip oldukları ve ortalama aylık gelirlerinin 921,39 dolar olduğu tespit edilmiştir (Ali, 2022). Somalili hastaların çoğunluğunun (%79,14) sağlık sigortası bulunmadığı ve Türkiye'yi tercih etme nedenleri arasında en çok hizmet kalitesinin (%80,15) yer aldığı belirlenmiştir. Bu durum, hizmet kalitesini artırarak medikal turizmi pazarlama faaliyetlerinin yapılmasının, Somali ve diğer bölgelerden Türkiye'ye olan medikal turizmi destinasyonlarını artırabileceğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan Somalili hastaların yarısından fazlası (%53,31) daha önce Türkiye ve Somali dışında sağlık hizmeti almışken, katılımcıların üçte birinden fazlası (%77,94) Türkiye'ye ilk defa sağlık turizmi amacıyla gelmiştir. Hasan'ın yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre hastaların %36,7'si daha önce üçüncü bir ülkeden sağlık hizmeti almışken, çalışma katılımcılarının %73'ü bu çalışmanın uygulandığı hastaneden sağlık hizmetini ilk defa almıştır (Hasanova, 2019). Diğer yandan Ali'nin çalışmasına göre Somalili hastaların büyük bir kısmı (%54,9) daha önce üçüncü bir ülkeden sağlık hizmeti almışken, hastaların %63,2'si bir kereden fazla Türkiye'ye sağlık turizmi amacıyla gelmiştir (Ali, 2022). Bu bulgular, Somalili hastalar için Türkiye'nin önemli bir medikal turizmi destinasyonu olduğunu göstermektedir.

Akdu (2014) tarafından yapılan bir başka çalışma, maliyet, bekleme süresi, inanç benzerliği, teknoloji altyapısı, uçuş süresi, turizm çekiciliği ve yasal ve etik sınırlamalar gibi faktörlerin Türkiye'deki hastaneleri tercih etmede önemli olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, Somalili hastaların hizmet kalitesinin yanı sıra dini ve kültürel yakınlık nedeniyle Türkiye'yi tercih etmeleri ile uyumludur.

Medikal turizmi destinasyonu seçiminde, akraba, tanıdık ve yakınların tavsiyelerinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle medikal turizmi için gelen hastaların memnuniyeti sağlandığında, bu hastaların olumlu geri bildirimleri ve tavsiyeleri sayesinde ilgili ülkelerden daha fazla hasta çekilebilecektir.

Elde edilen bulgulara göre Somalili hastalar en çok fiyat ve maliyetler ile iletişim konularında sorun yaşamaktadır. Hasan'ın çalışmasında ise uluslararası hastaların en çok destek hizmetleri konusunda sorun yaşadığı görülmüştür. Azadi, Maleki, Tabibi ve Azmal (2012) tarafından yapılan çalışmada ise İran'daki hastaneleri tercih eden uluslararası hastaların en fazla yabancı dil problemi yaşadığı tespit edilmiştir.

Medikal turizmi seyahatlerinin amacıyla ilgili yapılan ankete göre katılımcıların büyük çoğunluğu (%95,59) daha iyi imkanlar ve farklı bir ülkede sağlıklarını yeniden elde etme arzusu ile medikal turizmini tercih etmektedir. Katılımcıların %19,12'si farklı ortam ve koşullarda tedavi olma isteğiyle medikal turizmini düşünmektedir. Diğer yandan katılımcıların %11,40'ı kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin maliyetlerinden kaçınmak ve daha uygun fiyatlarla sağlık hizmeti almak için medikal turizmini tercih etmektedir.

Türkiye'ye medikal turizmi amacıyla gelen Somalili hastaların Türkiye'yi tercih etme nedenleri arasında hizmet kalitesinin yanı sıra referansların önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Ali'nin çalışmasında da belirtildiği gibi kolay erişim ve yüksek teknolojiye sahip olma da Somalili hastalar için cazip hale gelmiştir. Hasan'ın çalışmasının bulgularına benzer şekilde, referans, akraba ve arkadaş tavsiyeleri de hastaların Türkiye'yi seçme nedenleri arasında öne çıkmaktadır. Bu durum, Türkiye'nin medikal turizmi imajının yüksek seviyede olduğunu göstermektedir.

SONUÇLAR

Günümüzde, turizmin deniz, kum ve güneş odaklı tatilleri ifade ettiği kavramı önemli ölçüde değişti ve turizmin birbiriyle bağlantılı ya da bağımsız çok sayıda alt dal ortaya çıktı. Turizmin gelişmesi ve büyümesi, günlük yaşam rutinlerinden uzaklaşmak isteyen insanların doğa turizmine, sanata ve kültüre ilgi duyan insanların tarih turizmine, emeklilik dönemindeki insanların seyahat turizmine, eğlence ve değişiklik arayan insanların macera turizmine yönelmesinin bir sonucudur.

Medikal turizmi, günümüzde artan bir eğilim olarak dikkat çeken medikal turizmde özel ve önemli bir yere sahiptir. Genel olarak, rehabilitasyon, sağlığı koruma ve tedavi amaçlı yer değiştirme, sağlık turizmi olarak bilinir. Sağlık turizmi, günümüzde katma değeri yüksek bir turistik ürün olarak kabul edilmektedir ve kendi içerisinde çeşitli alt dallara ayrılmaktadır.

Medikal turizminin geçmişi antik çağlara kadar uzanıyor. Şifalı su, kaplıca, hamam, sülük vb. gibi uygulamalarla fiziksel ve zihinsel sağlıklarını korumak ya da mevcut hastalıklarından kurtulmak için insanlar seyahat etmiştir. Zamanla, bu tür faaliyetler turizm endüstrisinin bir parçası haline gelmiş ve sağlık turizmi olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Medikal turizminin temel özelliği, arz ve talep arasında esneklik eksikliğidir. Talepte, İnsanlar için sağlık her şeyden önce gelir, bu nedenle iyileşmek için maddi ve manevi fedakârlıklar yapmak zorunluluktur. Arz tarafında ise sağlık turizmi hizmetleri verilebilmesi için tesisin sağlık turizmine uygun olması ve hizmet verenlerin alanında eğitilmiş veya uzman olması gerekmektedir. Bu bağlamda, sağlık turizmi pazarı oldukça oligopolistik bir yapıya sahiptir ve çok az hizmet arz eden ve çok fazla talep eden vardır. Bu durumda Sağlık turizmde hizmet sunmak için güçlü bir insan kaynağı ve önemli miktarda maddi kaynak gereklidir. Bu tür yatırımlar kamu ve özel sektör tarafından yapılmadığında veya mevcut yatırımlar yeterli olmadığında sağlık amaçlı insanlar turistik olmak zorunlu hale gelebilmektedir.

Türkiye açısından bakıldığında iki tür medikal turizmi arzından söz etmek mümkündür. Birincisi insanların yaşadıkları yerlerde yeterli sağlık hizmeti alamamalarına bağlı olarak gelişen ve tıbbi müdahaleleri içeren (cerrahi, yatarak tedavi, nakil vb.) hizmetlerdir. İkincisi de doğrudan tıbbi nitelik taşımayan ve destekleyici süreçleri içeren (kaplıca/termal, SPA, rehabilitasyon vb.) hizmetlerdir. Bazı durumlarda bunların karma şekilde verildiği hizmetler de vardır. Türkiye’de,

coğrafi konum, mevcut sağlık turizmi kaynakları, yetişmiş insan kaynağı, kamu ve özel sektör yatırımları gibi varlıklarıyla özellikle yakın çevreden medikal turistlerine hizmet verilmektedir.

Ayrıca bazı çalışmalarda (Sevim ve Sevim, 2019; Tatar, 2011) ileri sürüldüğü üzere Türkiye’de sağlık hizmetlerinin özellikle gelişmiş ülkelere göre nispeten düşük maliyetli olması, son yıllarda kamu ve özel hastanelerin yatak kapasitelerinin artırılması, tıbbi cihaz ve ekipmanlar ileri teknoloji araçların kullanılması, iş süreçlerinin düzenli olması ve en önemlisi de hekim kalitesinin iyi olması Türkiye’yi bir çekim merkezi haline getirmektedir. Örneğin son yıllarda Türkiye’de medikal turizminin itici güçleri arasında; estetik ve plastik operasyonlar, kardiyoloji tedavileri, tüp bebek tedavileri, göz tedavileri, implant uygulamaları, saç nakli vb. gibi sağlık turizmi ürün çeşitliliğinin artması olduğu ifade edilebilir. Son olarak Türkiye’nin medikal turizmi alanında önemli bir yerinin olmasının nedeni T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Turizm Bakanlığının bu alanda yaptığı düzenlemeler ve standart geliştirme çabaları önem arz etmektedir.

Somali ve Türkiye arasındaki yakınlaşmalar sağlık, ekonomik, sosyal ve askeri gibi çok alanda gelişmeye devam etmektedir. Hem Türkiye hem de Somali İslam İş Birliği Teşkilatı’nın koruyucu üyeleri arasındadır. Somali’nin Türkiye’de büyükelçiliği bulunması hastaların erişim kolaylığını sağlamaktadır. Somalili hastalar medikal turizm için daha önce İndi, Almanya, Malezya gibi ülkelere gitmeyi tercih ederken günümüzde hem dini, kültürel, seyahat kolaylığı, maliyet düşüklüğü, genel bakım kalitesi, hem de erişim kolaylığından dolayı artık Türkiye’yi tercih etmeye başlamışlardır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan Somalili hastaların karşılaştıkları sorunları tespit etmek ve önerileri bulunmaya çalışmak olacaktır.

Çalışma sonuçlarına göre Türkiye’ye medikal turizm amaçla gelen Somalili hastaların çoğunu kadın, lisans eğitime sahip oldukları ve ortalama aylık gelirlerinin \$1000 olduğu belirlenmiştir

Türkiye’ye daha çok tıbbi tedavi, checkup için tercih eden Somalili hastaların çoğunluğunun sağlık sigortası sahip olmadığını, hastaların Türkiye’yi seçme nedenleri arasında en çok hizmet kalitesi ile referans olduğunu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunlar boyutunda, erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. medikal turizminden faydalanmayı istemenin temel

nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan ankete göre katılımcıların büyük çoğunluğu (% 95,59) daha iyi imkanlar ve farklı bir ülkede sağlıklarını yeniden elde etme arzusuyla medikal turizmini tercih etmektedir. Bunun yanı sıra ankete katılanların %19,12'si farklı ortam ve koşullarda tedavi olma isteğiyle medikal turizminden faydalanmayı düşünmektedir. Diğer yandan katılımcıların %11,40'ı kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin maliyetlerinden kaçınmak ve daha uygun fiyatlarla sağlık hizmeti almak için sağlık turizmini düşünmektedir.

Medikal turizmi seyahatlerinin amacına ilişkin yapılan ankete göre katılımcıların büyük çoğunluğu (% 95,22) tıbbi tedavi için bu tür seyahatleri tercih etmektedir. Bunun yanı sıra katılımcıların % 20,22'si check-up yapmak amacıyla sağlık turizmini seçmektedir. Estetik cerrahi (% 9,56), diş sağlığı (% 6,25) ve organ nakli (% 3,31) gibi tıbbi ihtiyaçlar da bu seyahatlerin amacı olarak belirtilmektedir. Diğer yandan % 1,84'lük bir kesim ise farklı amaçlarla sağlık turizmini tercih etmektedir. Sağlık hizmetine yönelik yaşanan sorunlar boyutunda, Türkiye'ye medikal turizmi amacıyla seyahat edenlerin seyahat sayısına göre incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu bulgu, sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan sorunlar boyutunda seyahat sayısının belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir.

Türkiye'ye medikal turizmi amacıyla gelen Somalili hastaların yaşadıkları sorunları incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre Somalili hastaların sağlık hizmeti alırken en çok karşılaştıkları sorunlar fiyat ve maliyetleri ile iletişimidir. Somalili hastaların büyük bir kısmı, daha önce üçüncü bir ülkeden sağlık hizmeti almış ve Türkiye'yi, ilk defa sağlık turizmi amacıyla ziyaret etmiştir. Bu hastaların çoğunluğunun kadın, lisans eğitime sahip ve ortalama aylık gelirlerinin \$1000 olduğu belirlenmiştir. Türkiye'yi tıbbi tedavi ve check-up için gelen hastaların büyük çoğunluğunun sağlık sigortası bulunmamaktadır ve en çok tercih sebebi olarak hizmet kalitesi öne çıkmaktadır. Somalili hastaların Türkiye'yi tercih nedenlerinde hizmet kalitesinin yanı sıra referansların, akraba ve arkadaş tavsiyelerinin önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Türkiye'nin medikal turizmi imajının yüksek olduğu ve bu imajın hastaların tercihlerini etkilediği sonucuna varılmıştır.

Araştırma sonucuna ışığında, Türkiye'nin medikal turizmi pazarın Somali ve benzer ülkelerden gelen hastalara yönelik artırmak için çeşitli stratejiler geliştirebilir. Öncelikle, fiyat ve maliyetler konusunda daha uygun çözümler sunulabilir, iletişim

eksikliklerinin giderilmesi için çok dilli personel istihdamı ve tercüman hizmetlerinin yaygınlaştırılması önemlidir. Ayrıca medikal turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen hastaların memnuniyetinin sağlanması, bu hastaların olumlu geri bildirmeleri ve tavsiyeleri sayesinde ilgili ülkelerden daha fazla hasta çekilmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, Türkiye'nin medikal turizmi sektöründe rekabet gücünü artırmak ve daha fazla uluslararası hasta çekmek için hizmet kalitesini sürekli olarak iyileştirilmesi, iletişim ve maliyet sorunlarına odaklanması faydası var. Bu stratejik adımlar, Türkiye'yi medikal turizmde daha güçlü bir destaniysen haline getirecek ve hem Somalili hem de diğer uluslararası hastaları tercih olmaya devam etmesini sağlayacaktır

Öneriler

Türkiye'nin medikal turizmde Somali vatandaşlarına sunduğu hizmetlerin daha verimli ve etkili hale gelmesi için stratejik adımlar atılmalı ve disiplinler arası, çok yönlü bir yaklaşım benimsenmelidir. Bu bağlamda, üç temel alanda yapılacak iyileştirmeler öne çıkmaktadır: hizmet sunumu, politika yapıcılar ve araştırmacılar. Bu alanlarda atılacak adımlar, Somali hastaların deneyimini iyileştirirken, Türkiye'nin medikal turizmdeki rekabet gücünü de artıracaktır. Ayrıca, bu öneriler uzun vadede Türkiye'nin medikal turizm potansiyelini güçlendirmeye ve Türkiye'yi bu alanda daha cazip bir destinasyon haline getirmeye katkıda bulunacaktır.

1. Hizmet Sunucularına Yönelik Öneriler

a. Maliyetlerin Düşürülmesi ve Fiyat Şeffaflığının Artırılması: Somali'nin düşük gelir düzeyi dikkate alındığında, tedavi maliyetlerinin yüksek olması önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu nedenle, Somali hastalarına yönelik maliyet etkin hizmetler sağlanmalı ve tedavi süreçlerinde ortaya çıkabilecek tüm masrafları şeffaf bir şekilde gösteren fiyat tablosu sunulmalıdır. Maliyetlerin düşürülmesi ve fiyat şeffaflığının artırılması, hastaların finansal kaygılarını azaltacak ve tedavi sürecine daha kolay uyum sağlamalarını sağlayacaktır. Hastaneler ve klinikler arasındaki fiyat rekabeti teşvik edilerek, sağlık hizmetlerinin daha uygun fiyatlarla sunulması sağlanabilir. Bu rekabet ortamı, Somali hastalarının Türkiye'yi tercih etme oranını artırarak Türkiye'nin medikal turizmdeki cazibesini güçlendirecektir.

b. Dil ve Kültür Hassasiyetinin Artırılması: Dil bariyerinin aşılması amacıyla, özellikle Somali dili ve kültürüne hâkim personel istihdamı sağlanmalıdır. Mevcut personelin dil ve kültürel farkındalık konusunda eğitilmesi de dil bariyerinin

aşılmasına katkı sağlayacaktır. Hastanelerde ve sağlık merkezlerinde Somali dili bilen tercümanların bulundurulması, hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları iletişim sorunlarını azaltarak tedaviye uyumlarını ve memnuniyetlerini artıracaktır. Ayrıca, hastalara sunulan materyallerin ve bilgilendirme belgelerinin Somali dilinde hazırlanması önerilmektedir. Somali hastaların kültürel hassasiyetleri göz önünde bulundurularak, sağlık personeline bu konuda özel eğitimler verilmelidir. Bu tür kültürel farkındalık eğitimleri, sağlık personelinin hastalara empatik ve anlayışlı bir şekilde yaklaşmasını sağlayacak ve tedavi sürecinin kalitesini artıracaktır.

c. Sosyal Destek ve Psikososyal Hizmetlerin Güçlendirilmesi: Somali hastaların tedavi sürecinde ailelerinden uzakta olmaları ve yabancı bir ülkede bulunmanın getirdiği stres, psikososyal sorunlara neden olabilir. Bu nedenle, hastanelerde psikososyal destek hizmetlerinin sunulması ve sosyal çalışma uzmanlarının hastalarla birebir ilgilenmesi önerilmektedir. Hastaların tedaviye daha iyi adapte olabilmeleri için sosyal destek grupları veya grup terapileri düzenlenmelidir. Ayrıca, hastaların ülkelerinden uzakta hissettikleri yalnızlığı azaltmak amacıyla sosyal etkinlikler veya kültürel aktiviteler organize edilebilir. Bu etkinlikler, hastaların psikolojik iyilik halini destekleyerek tedavi sürecine olumlu bir katkı sağlayacaktır.

d. Ücretsiz veya Uygun Maliyetli Transfer ve Konaklama Hizmetleri: Tedavi amacıyla Türkiye'ye gelen Somali vatandaşları için hastaneler tarafından ücretsiz veya düşük maliyetli transfer hizmetleri sağlanmalıdır. Bu sayede, hastaların havaalanı, otel ve hastane arasındaki ulaşımını kolaylaştırılarak tedavi sürecinde yaşadıkları stres azaltılabilir. Ayrıca, hastaların konaklama ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla uygun maliyetli konaklama seçenekleri de sunulmalıdır. Hastane yakınlarında uygun fiyatlı konaklama tesislerinin oluşturulması, hastaların ve refakatçilerinin tedavi süresince rahat etmelerini sağlayarak genel memnuniyeti artıracaktır. Bu tür bir altyapının geliştirilmesi, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki hizmet kalitesini ve tercih edilirliliğini artıracaktır.

2. Politika Yapıcılara Yönelik Öneriler

a. Vize ve Yasal Süreçlerin Kolaylaştırılması: Vize süreçlerinin uzun ve maliyetli olması, Somali'den gelen medikal turistler için ciddi bir engel teşkil etmektedir. Örneğin, uzun bekleme süreleri ve yüksek vize ücretleri, birçok hastanın tedavi sürecine başlamadan vazgeçmesine neden olmaktadır. Bu sürecin hızlandırılması ve kolaylaştırılması için Somali ve Türkiye arasındaki diplomatik ilişkiler güçlendirilmeli

ve sağlık turizmi amaçlı vize başvurularına özel kolaylıklar sağlanmalıdır. Ayrıca, bu hastaların tedavi süresince gereksinim duyabilecekleri belgeler ve yasal izinler konusundaki prosedürler sadeleştirilmelidir. Sağlık turizmi amaçlı vize başvurularında öncelik tanınması ve hızlandırılmış süreçlerin oluşturulması, Türkiye'nin tercih edilirliliğini artıracaktır. Vize ve yasal işlemler konusunda hastalara rehberlik edecek danışma hizmetleri de sunulmalıdır. Bu tür bir yaklaşım, bürokratik engellerin aşılmasını kolaylaştıracak ve hasta memnuniyetini artıracaktır.

b. Sigorta Kapsamının Genişletilmesi: Birçok Somali hastasının sağlık sigortası olmaması, tedavi sürecinde önemli bir mali yük oluşturmaktadır. Türkiye, Somali vatandaşlarının tedavi giderlerini karşılayacak uygun maliyetli sigorta paketleri sunarak bu hastaların finansal yükünü azaltabilir. Özellikle sağlık turizmi sigortaları konusunda özel sigorta şirketleriyle iş birliğı yapılmalıdır. Ayrıca, sağlık hizmeti sunan kurumlar ve sigorta şirketleri arasında yapılacak iş birlikleri sayesinde özel paketler geliştirilebilir ve bu paketler hastalara sunulabilir. Bu tür bir yaklaşım, hastaların sağlık sigortasına daha kolay erişimini sağlayarak tedavi sürecindeki belirsizlikleri azaltacaktır. Sigorta kapsamının genişletilmesi, tedavi maliyetlerinin karşılanabilirliğini artırarak Türkiye'nin sağlık turizmi pazarındaki rekabet gücünü de artıracaktır.

c. Uluslararası Pazarlama ve Tanıtım Faaliyetleri: Somali hastaların Türkiye'yi tercih etmelerinin başlıca sebepleri arasında sağlık hizmetlerinin kalitesi yer almaktadır. Bu durum, Türkiye'nin uluslararası medikal turizm pazarında daha güçlü bir konuma gelmesi için fırsat sunmaktadır. Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin kalitesi, uluslararası fuarlarda, seminerlerde ve dijital platformlarda öne çıkarılarak tanıtılmalıdır. Somali'deki yerel sağlık kurumları ve doktorlarla iş birliğı yapılarak Türkiye'ye yönelik referanslar artırılabilir. Ayrıca, Türkiye'nin sağlık hizmetlerine dair olumlu hasta hikayeleri ve başarı öyküleri dijital platformlarda ve sosyal medyada paylaşılmalı, böylece güven oluşturulmalıdır. Bu tür tanıtım faaliyetleri, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi pazarındaki bilinirliğini artırabilir ve daha fazla Somali hastasının Türkiye'yi tercih etmesine yol açabilir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin kalite standartları ve hastaların elde ettiğı olumlu sonuçlar belgelenerek bu verilerle tanıtım yapılması, uluslararası hastaların Türkiye'yi tercih etme eğilimini güçlendirecektir.

3. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

a. Daha Kapsamlı ve Karşılaştırmalı Araştırmalar: Gelecekteki çalışmalar, Somali'den gelen hastaların yanı sıra Nijerya, Sudan ve Etiyopya gibi diğer ülkelerden gelen medikal turistlerin de deneyimlerini kapsayacak şekilde genişletilmelidir. Bu tür çalışmalar, Türkiye'nin medikal turizmdeki güçlü ve zayıf yönlerini daha iyi anlamaya katkı sağlayacak ve sağlık politikalarının geliştirilmesine rehberlik edecektir. Ayrıca, farklı kültürlerden gelen hastaların yaşadıkları deneyimlerin karşılaştırılması, Türkiye'nin medikal turizmdeki hizmet sunumunu iyileştirmesi için önemli ipuçları sunabilir. Bu çalışmaların sonuçları, hizmet sunumunda kültürel hassasiyetlerin ve hasta memnuniyetinin artırılması için yol gösterici olacaktır.

b. Hasta Memnuniyet Anketlerinin Yaygınlaştırılması ve Sonuçların Kullanılması: Türkiye'deki sağlık kurumları, uluslararası hastalarla etkileşimlerini güçlendirmek ve hizmet kalitesini iyileştirmek amacıyla hasta memnuniyet anketlerini yaygın bir şekilde uygulamalıdır. Anketlerden elde edilen geri bildirimler doğrultusunda iyileştirme çalışmaları yapılmalı ve hastaların yaşadıkları sorunlara hızlı çözümler üretilmelidir. Bu geri bildirimlerin, özellikle hizmet sunumunun güçlendirilmesinde aktif olarak kullanılması, hasta memnuniyetini ve sadakatini artıracaktır. Ayrıca, hasta memnuniyet anketlerinin sonuçları periyodik olarak analiz edilmeli ve bu analizler ışığında stratejik iyileştirmeler yapılmalıdır. Bu tür bir geri bildirim mekanizması, sağlık hizmetlerinin kalitesini sürekli olarak artırmaya yönelik bir kültürün oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

c. Medikal Turizm Stratejilerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Medikal turizmin geliştirilmesine yönelik stratejilerin etkinliğini ve hastalar üzerindeki etkilerini değerlendiren araştırmalar yapılmalıdır. Bu araştırmalar, mevcut stratejilerin ne kadar başarılı olduğunu gözden geçirerek gelecekteki planlamaların daha etkin bir şekilde yapılmasını sağlayabilir. Ayrıca, bu değerlendirmeler sayesinde hangi stratejilerin daha fazla etkili olduğu belirlenebilir ve kaynakların daha verimli bir şekilde kullanılması sağlanabilir. Medikal turizmdeki rekabet gücünü artırmak için yapılan bu tür değerlendirmeler, Türkiye'nin uluslararası pazardaki konumunu güçlendirecek ve Somali hastalar başta olmak üzere tüm uluslararası hastaların tercihlerini olumlu yönde etkileyecektir. Bu çalışmaların sonuçları, Türkiye'nin sağlık turizmi politikasının ve stratejisinin geliştirilmesine yönelik somut veriler sağlayarak, karar alma süreçlerine bilimsel bir temel sunacaktır.

Bu geliştirilmiş öneriler, Türkiye'nin medikal turizmde rekabet gücünü artırarak hem Somali uyruklu hastalar hem de diğer uluslararası sağlık turistleri için daha kaliteli hizmetler sunulmasını sağlayabilir. Her bir önerinin uygulanması, Türkiye'yi uluslararası sağlık turizmi alanında daha cazip bir destinasyon haline getirecektir. Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde göstereceği bu gelişim, yalnızca ekonomik getiriler sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda Türkiye'nin uluslararası alanda sağlık turizmi konusunda lider ülkelerden biri olarak tanınmasına da katkı sağlayacaktır. Bu tür bir gelişim, uzun vadede hem Türkiye'nin sağlık sistemini hem de genel turizm potansiyelini güçlendirecek ve ülkenin küresel sağlık turizmi arenasında öncü bir rol üstlenmesini mümkün kılacaktır.



KAYNAKÇA

- Akbaş, Y. (2016). *Hastanelerin sağlık turizm kapsamında tüketici odaklı yaklaşımla değerlendirilmesi: Samsun ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Akbolat, M., Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de medikal turizm gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırma Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Akdu, S. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye’deki uygulamalar üzerine bir araştırma: İstanbul ve Ankara örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Akdu, U. (2014). *Medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Akıncı, Z., Sönmez, N. (2015). Engelli bireylerin erişilebilir turizm beklentilerinin değerlendirilmesine yönelik nitel bir araştırma. *Anatolia Turizm Araştırma Dergisi*, 26(1).
- Ali, N. A. (2022). *Türkiye’ye medikal turizm amacıyla gelen Somalili hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Allied Market Research. (2021). *Takaful Insurance Market*. Erişim adresi: <https://www.alliedmarketresearch.com/takaful-insurance-market-A11835>. (Erişim Tarihi: 22.02.2024)
- Ankaya, F. Ü., Aslan, B. G. (2020). Engelli turizm potansiyelinin değerlendirilmesi: dünya ve Türkiye örnekleri. *Ulusal Çevre Bilimleri Araştırma Dergisi*, 3(2), 52-57.
- Avcıkurt, C., Altay, H., İlban, M. O. (2011). Critical success factors for small hotel businesses in Turkey: an exploratory study. *Cornell Hospitality Quarterly*, 52(2), 153-164.
- Awlaqi, I. (2018). *Medikal turizm sektöründe büyük veri uygulamaları üzerine nitel bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Aydın, G., Karamehmet Aydın, B. (2015). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, 1-21.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm: sağlık turizmi. *KMU Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm: sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91.

- Aydın, Ü., Demirel, G. (2011). Sağlık turizmi işletmelerinde yaralanan müşterilerin beklentilerin belirlenmesine yönelik Bolu ilinde bir araştırma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1(1), 106-115.
- Azadi, F., Maleki, M., Tabibi, S. J., Azmal, M. (2012). A medical tourist's perception of Iranian hospital quality: limited employee foreign language skills negatively impact communication. *International Journal of Hospital Research*, 1(2), 85-90.
- Bahar, B., Akyürek, B. D. (2022). Medikal turizmin Türkiye'deki gelişimi üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 8(3), 316-326.
- BEBKA (2015). *Bursa Sağlık Turizmi Master ve Eylem Planı*. Bursa: Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı.
- Bektaş, G., Şimşek, F. (2016). Importance of mobile health services on old age tourism. *Health Care Academician Journal*, 3(4), 179-185. doi:10.5455/sad.13-1483621208.
- Belend, D., Zarzeczny, A. (2018). Medical tourism and national health care system: an institutionalist research agenda. *Globalization and Health*, 14(1), 1-7.
- Bogren, M., Erlandsson, K., Johansson, A., Kalid, M., Igal, A. A., Mohamed, J., Osman, F. (2020). Health workforce perspectives of barriers inhibiting the provision of quality care in Nepal and Somalia: a qualitative study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 23(1), 100481.
- Bölüktaş, R. P. (2020). Türkiye'nin yaşlı sağlığı turizmi için fırsatları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 1-15.
- Bookman, M. Z., Bookman, K. R. (2007). *Medical Tourism In Developing Countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Çağlar Gür, N. (2016). *Sağlık turizminde içsel pazarlama uygulamalarının hizmet kalitesine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çam, O., Çılgınoğlu, H. (2021). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizmde öne çıkan sağlık uygulamaları. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 197-216.
- Carrera, P. M., Bridges, J. F. P. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4), 447-54.
- Cohen, M., Bodeker, G. (2008). *Understanding The Global SPA Industry: SPA Management*. Burlington: Elsevier.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Connell, J. (2011). *Medical Tourism*. Cambridge: CABI Publishing.

- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Cook, P. (2008). What is health and medical tourism? Reimagining Sociology? *Reimagining Sociology*, 1-13.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Synder, J., Johanston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10(1), 1-12.
- Demirel, S., Şahin, A. (2023). Türkiye’de sağlık turizminin finansal piyasalara etkisi. *International Journal of Economics, Politics, Humanities and Social Sciences*, 6(4), 308-336. <https://doi.org/10.59445/ijephss.1328237>.
- Dunets, A. N., Yankovskaya, V. V., Plisova, A. B., Mikhailova, M. V., Vakhrushev, I. B., Aleshko, R. A. (2020). Health tourism in low mountains: a case study. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 7(3), 2213-2227. [http://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.3\(50\)](http://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.3(50)).
- Dünya Bankası (2022). *Somalia*. Erişim adresi: <https://data.worldbank.org/country/somalia>. (Erişim Tarihi: 22.02.2024)
- Ehrbeck, T., Guevara, C., Mango, P.D. (2008). *Mapping the Market for Medical Travel*. Newyork: The Mckinsey Quarterly.
- Erdoğan, E., Aklanoğlu, F. (2008). Termal turizm ve Afyon-Gazlıgöl örneği. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 3(1), 83-92.
- FAO (2022). *Global Report on the State of Dietary Data*. Erişim adresi: <https://www.fao.org/3/cb8679en/cb8679en.pdf>] (Erişim Tarihi: 22.02.2024).
- Fetscherin, M., Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Global Wellness Institute (2018). *Global Wellness Tourism Economy*. Erişim adresi: https://globalwellnessinstitute.org/wpcontent/uploads/2018/11/GWI_GlobalWellnessTourismEconoyReport.pdf (Erişim Tarihi: 22.02.2024)
- Grant Thornton (2023). *Global Sağlık Sektörü ve Medikal Turizm Trendleri*. Erişim adresi: https://www.grantthornton.com.tr/globalassets/_shared/_global-salk-sektoru-ve-medikal-turizm-trendleri--rapor-2023_1.08_ifreli.pdf. (Erişim Tarihi: 22.02.2024)
- Güleç, D. (2011). *Sağlık turizmi kapsamında antiaging (sağlıklı yaşlanma) uygulamaları ve yaşlı bakımı: Türkiye değerlendirmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gülen, G. K., Demirci, S. (2012). *Türkiye ’de Sağlık Turizmi Sektörü*. İstanbul: Ticaret Odası Yayınları, Yayın No 2011-39.

- Guriy, M., Vesquist, D. G. (2011). Traveling abroad for medical care: US medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly*, 28(3), 253-269.
- Hall, J. A., Donnan, M. C. (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care. *Social Science Medicine*, 6, 811-818.
- Hasanova, Y. (2019). *Uluslararası hastaların Hacettepe Üniversitesi hastanelerini tercih nedenleri hizmet ile ilgili değerlendirmeleri ve yaşadıkları sorunlar* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Helble, M. (2011). The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bulletin World Health Organization*, 89(1), 68-72.
- Hofer, C., Cantor, D. E., Dai, J. (2012). The competitive determinants of a firm's environmental management activities: evidence from US manufacturing industries. *Journal of Operations Management*, 30(1), 69-84.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- <https://www.transparencymarketresearch.com/healthcare-it-telecom.html> (Erişim Tarihi: 22.02.2024)
- Ibrahim, M., Rizwan, H., Afzal, M., Malik, M. R. (2022). Mental health crisis in Somalia: a review and a way forward. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1).
- International Committee of the Red Cross. (2023). *Somalia: Annual Report 2022*.
- Karadeniz, C. B. (2014). Sürdürülebilir turizm bağlamında sakin şehir Perşembe. *Journal of International Social Research*, 7(29), 84-107.
- Karagülle, M. Z., Doğan, M. B. (2002). *Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Karakoç, S. (2017). *Küresel dünyada sağlık turizminin önemi ve Türkiye'nin durumu* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Kayseri.
- Kement, Ü., Batga, B. (2016). Bingöl'de termal amaçlı hizmet veren işletmelerin rekreatif ve turistik açıdan değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 4(4), 57-74.
- Kitapçı, O. C. (2014). *Türkiye'de medikal turizm için model önerisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Kovacs, E., Szocska, G. (2013). Vacation for your teeth- dental tourists in Hungary from the perspective of Hungarian dentists. *British Dental Journal*, 215(8), 415-418.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets And Health System Implications: A Scoping Review*. Paris: OECD.
- Mohamud, K. B. (2021). A collaborative venture for health research and development. *Somali Health Action Journal*, 1(1), 1-3. <https://doi.org/10.36368/shaj.v1i1.262>.
- Moreira, P. (2014). Health and medical tourism: health management and marketing research challenges. *International Journal of Healthcare Management*, 7(4), 221-222.
- Öner, S., Adam Hassan, S. (2020). Somali'de ana-çocuk sağlığı hizmetleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(1), 7-13. <https://doi.org/10.31020/mutftd.597068>.
- Özen, Y. (2010). *Türkiye'de sağlık turizmi işletmeciliğinde franchising sisteminin uygulanabilirliğine yönelik niteliksel bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öztürk, H., Babacan, E., Anahar, E. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 252-268.
- Öztürk, M., Bayat, M. (2011). Uluslararası turizm hareketlerinde sağlık turizminin rolü ve kalite çalışmalarının önemi bir literatür çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-156.
- Qayad, M. G. (2007). Health care services in transitional Somalia: challenges and recommendations. *Bildhan: An International Journal of Somali Studies*, 7(10), 45-52.
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2023). <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/>. ET: 04.03.2023.
- Şahin, Ö. U., Şahin, M. (2018). Türkiye'de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: swot analizi. *Journal of Awareness*, 3(5), 287-300.
- Şahin, Ü. (2021). *Sağlık Turizmi Merkezinde Konaklama ve Sağlık Organizasyonlarında Konukseverlik*.
- Şengül, H., Bulut, A. (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye'de termal turizm; bir swot analizi çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- Sevim, E., Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.

- Sezgin, M., Ünüvar, Ş. (2008). Kùltürler arası iletişimde turizmin önemi, alternatif turizm ve pazar olgusu. *Journal of Azerbaijani Studies*, 11(2), 392-404.
- Smith , M., Puczkó , L. (2009) *Health and Wellness Tourism*. Oxford: Elsevier Ltd.
- Smith, R., Martínez Álvarez, M., Chanda, R. (2011). Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Policy*, 103(2-3), 276-282.
- Sözeri, P. (2020). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde sağlık çalışanlarının sağlık turizmi algılarının değerlendirilmesi: Özel hastaneler üzerine bir uygulama* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ), Gazimağusa.
- Synder, J., Crooks, V. A., Turner, L., Johnston, R. (2013). Understanding the impacts of medical tourism on health human resources in Barbados: a prospective, qualitative study of stakeholder perceptions. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 1-52.
- T.C. Kùltür ve Turizm Bakanlığı. (2007). *Türkiye Turizm Stratejisi 2023*. Ankara: Kùltür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*. Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Mùdùrlùđu.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6. Baskı). London: Pearson.
- Tatar, M. (2011). Sağlık hizmetlerinin finansman modelleri: sosyal sağlık sigortasının Türkiye'deki gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1, 103-130.
- Temizkan, S. P., Temizkan, R. (2020). Dünyada ve Türkiye'de medikal turizm kapsamında plastik ve estetik cerrahi uygulamaların hizmet pazarlaması karması perspektifinden değerlendirilmesi. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 3(2), 284-298.
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tontus, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtım ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinler Arası Akademik Turizm Dergisi*, 3, 67-88.
- Transparency Market Research (2017). *The Role of IT and Telecom in Healthcare Industry Analysis and Forecast 2015-2023*. Erişim adresi: <https://www.transparencymarketresearch.com/healthcare-it-telecom.html> (Erişim Tarihi: 22.02.2024)
- TÜİK. (2020). *Turizm İstatistikleri 2019*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- Türkiye Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013*. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık.

- Ülker, İ., (1988). *Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.
- United Nations Environment Programme. (2022). *Climate Change And Security Risks In Somalia*.
- USHAŞ (2023). *Sağlık Turizmi Verileri*. Erişim adresi: <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>. (Erişim Tarihi: 22.02.2024)
- Warsame, A. (2014). Opportunity for health system strengthening in Somalia. *The Lancet Global Health*, 2(4), E197-E198.
- WHO (2020). <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/infertility> (Erişim Tarihi: 22.02.2024)
- WHO (2022). *Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Erişim Tarihi: 22.02.2024)
- World Bank. (2021). *Life Expectancy At Birth, Total (Years) - Somalia*. World Development Indicators.
- World Health Organization. (2022). *Somalia: WHO Cooperation Strategy 2022-2024*.
- 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.
- Yıldız, Z. (2011). Turizmin sektörünün gelişimi ve istihdam üzerindeki etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 5(5), 54-71.
- Yirik, Ş. (2014). *Sağlık turizmi üzerine Antalya destinasyonunda bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Zhong, L., Deng, B., Morrison, A. M., Coca-Stefaniak, J. A., Yang, L. (2021). Medical health and wellness tourism research: a review of the literature (1970-2020) and research agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 16.

EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Çalışanlarımız;

Sağlık turizmi amaçlı Türkiye’ye gelen Somali vatandaşların karşılaştığı sorunların belirlenmesi ve çözüm önereler adlı çalışmamıza katılmaya karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığını ve neyi içereceğini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatle okuyun ve isterseniz başkalarına da danışın. Üniversitemiz Etik Kurulu bu çalışmanın Helsinki Deklarasyonu’nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğunu onaylamış olup çalışma denetime açıktır. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmanız durumunda; sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmadan önce verilen metni okudum. Metin hakkında yapılan yazılı ve sözlü açıklamaları okudum ve dinledim. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

• **Kabul ediyorum**

• **Kabul etmiyorum**

Ek 2. Anket Soruları.**1. BÖLÜM****KİŞİSEL BİLGİLER**

1. Cinsiyetiniz:	☐ Erkek ☐ Kadın
2. Yaşınız:	☐ 20-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61-70
3. Eğitim Düzeyiniz	☐ Okuryazar değil ☐ İlkokul ☐ Lise veya dengi ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans veya Doktora
4. Aylık Ortalama Gelir Durumunuz?	☐ 0-1000 \$ ☐ 1001-2000 \$ ☐ 2001-3000 \$ ☐ 3001-4000 \$ ☐ 4001 \$ ve üzeri
5. Sağlık sigortanız var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
6. Türkiye'ye kaç kez sağlık turizmi amacıyla seyahat ettiniz?	☐ İlk defa ☐ 2-5 kez ☐ 6 ve üzeri kez
7. Daha önce Türkiye ve Somali dışında sağlık hizmeti aldınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır
8. Sağlık turizminden faydalanmak istemenizin temel sebepleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	☐ Tedavi ile birlikte seyahat yapma arzusu ☐ Daha iyi imkânlarda farklı bir ülkede sağlığını tekrar elde etmek ☐ Ülkenizde yüksek teknoloji sağlık hizmetlerinin bulunmaması ☐ Profesyonel insan kaynaklarının azlığı ve yokluğu ☐ Çok daha kaliteli sağlık hizmeti alınmak istenmesi ☐ Farklı ortam ve koşullarda tedavi olma isteği ☐ Sağlık hizmetlerinin kendi ülkenizde daha pahalı olması ☐ Alacağınız sağlık hizmetini gizlilik koşulları içerisinde gerçekleştirmek ☐ Tedavi alternatiflerinin yetersiz olması
9. Sağlık turizmini Türkiye de	☐ Uygun fiyat ☐ Güven

seçmenizin nedenleri arasında aşağıdaki seçeneklerin hangileri etkili olmuştur? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	☐ Hizmet kalitesi ☐ Referans ☐ Tedavinin süresi ☐ Turistik amaç ☐ Birçok tedavi alternatifinin bulunması ☐ Hastane alternatiflerinin fazla olması Diğer (lütfen belirtiniz): _____
10. Sağlık turizmi seyahatinizin amacı nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	☐ Tıbbi tedavi ☐ Estetik cerrahi ☐ Diş sağlığı ☐ Organ nakli, ☐ Check-up ☐ Diğer (lütfen belirtiniz): _____
11. İlk bütçenize dâhil etmediğiniz beklenmedik ekstra masraflar oldu mu?	☐ Evet ☐ Hayır
12. Hangi alanlarda en fazla sorun yaşadığınızı düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	☐ Tıbbi hizmet kalitesi ☐ Fiyat ve maliyetler ☐ Dil bariyeri ☐ Kültürel uyum ☐ İletişim sorunları ☐ Yanlış tedavi uygulanma ☐ Randevu ve tedavi süresi ☐ Vize veya seyahat belgesi sorunları ☐ Diğer (lütfen belirtiniz): _____

Aşağıda yer alan ifadeler (13-32 arası) Türkiye'deki Hastanelerinden hizmet alırken karşılaşılabileceğiniz sorunlarla ilgilidir. Lütfen her bir ifadeye ilişkin görüşlerinizi size en yakın cevap seçeneğini işaretleyerek belirtiniz.

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
13	Randevuların erken tarihe verilememesi.					
14	İletişim zorlukları Yaşanması.					
15	Hastaların hastaneye veya otellere transfer hizmetinin olmaması.					
16	Tedavi gideri hakkında yeterli Bilginin verilememesi.					

17	Kültürel ve sosyal farklılıkların olması (Din faktörü).					
18	Ödeme biçimi konusunda sıkıntılar yaşanması (yabancı Para ödemelerinin kabul edilmemesi).					
19	Doktorun verdiği önerileri dil farklılığı nedeni ile eksik ya da yanlış anlama.					
20	Diyet ve beslenme konusunda doktorun verdiği tavsiyeleri kültürel farklılıklar veya alışkanlıklardan dolayı Uygulayamama.					
21	Konsültasyon randevularının geç tarihe verilmesi.					
22	Hastalara eşit davranılmayıp ırk, dil ve din ayırımı yapılması					
23	Randevu saatine Uyulmaması.					
24	Hastane personelinin birbiriyle uyum içinde çalışmaması.					
25	Hastanenin hasta ile ilgili kayıtların tutulmasında, saklanmasında ve gizliliğinde gerekli özen göstermemesi.					
26	Radyolojik tetkikler için randevuların erken tarihe Verilememesi.					
27	Laboratuvar ve radyoloji tetkik Sonuçlarının bekleme süresinin uzunluğu.					
28	Tetik sonuçlarını doktora gösterebilme zorlukları.					
29	Aldığınız hizmetlerin şeffaf fiyatlandırma olmaması.					
30	İstedığınız uygun hizmet kalitesinin karşılanmaması.					
31	Tedavi veya ameliyattan sonra size izleme ve kontrol veril memesi.					
32	Sağlık turizm amaçla Türkiye'ye tekrar gelmek ve bu konuda tavsiye etmek.					

MÜLAKAT SORULARI

33. Sağlık seyahatinizin sağlık durumunuza olan etkisi hakkında görüşleriniz nelerdir?
34. Türkiye'de sağlık turizmi için daha iyi hizmet sunulabilmesi için önerileriniz nelerdir?

Medikal Turizm Amaçlı Türkiye'ye Gelen Somali Vatandaşlarının Karşılaştığı Sorunların Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet	438 words — 2%
2	dergipark.org.tr Internet	428 words — 2%
3	www.mfa.gov.tr Internet	409 words — 1%
4	www.grantthornton.com.tr Internet	281 words — 1%
5	acikbilim.yok.gov.tr Internet	226 words — 1%
6	www.igeme.com.tr Internet	220 words — 1%
7	pdffox.com Internet	128 words — < 1%
8	acikerisim.gelisim.edu.tr Internet	125 words — < 1%

9	Yusuf, Ridwan Khayre. "Kamu Hastanesi Hemşirelerinin İş Doyumunu Etkileyen Faktörler: Hargeysa-Somalı Kent Hastanesi Örneği", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 ProQuest	99 words — < 1%
10	ucbad.com Internet	66 words — < 1%
11	docplayer.biz.tr Internet	54 words — < 1%
12	Ölmez, Zeliha Duygu. "Gastronomi Turizminde Yerli Ziyaretçilerin Yöresel Yiyeceklere Yönelik Unutulmaz Deneyimlerinin Davranışsal Niyetleri Üzerine Etkisi: Seferihisar Örneği", Balıkesir University (Turkey), 2024 ProQuest	54 words — < 1%
13	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet	44 words — < 1%
14	www.rumelide.com Internet	42 words — < 1%
15	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 Internet	40 words — < 1%
16	Delibaş, İbrahim. "Türkiye’de Yerel Medya Sorunlarının Yerel Gazete Çalışanları Üzerinden İncelenmesi ve Çözüm Önerileri", Maltepe University (Turkey), 2024 ProQuest	35 words — < 1%
17	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet	30 words — < 1%

18	Gültekin, Özge Cıbıt. "Medikal Turizmde Rekreasyon Planlanması ve Müşteri Tatmin İlişkisi: İstanbul Örneği", Balıkesir University (Turkey), 2024 ProQuest	25 words — < 1%
19	acikerisim.mersin.edu.tr Internet	24 words — < 1%
20	www.isarder.org Internet	24 words — < 1%
21	www.dha.com.tr Internet	21 words — < 1%
22	baka.gov.tr Internet	19 words — < 1%
23	acikerisim.sakarya.edu.tr Internet	17 words — < 1%
24	toad.halileksi.net Internet	17 words — < 1%
25	www.researchgate.net Internet	17 words — < 1%
26	Göktaş, Özge Banur. "Ortaokul Öğrencilerinin Uzaktan Eğitimle Yapılan Matematik Dersi Doyumları: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması", Balıkesir University (Turkey), 2024 ProQuest	15 words — < 1%
27	Eren, Yakup. "Panoptikonun Bireysel Performansa Etkisi: Türkiye Nüfus Müdürlüklerinde bir Araştırma", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2023 ProQuest	14 words — < 1%

28	ekudad.com Internet	14 words — < 1%
29	bennydh.com Internet	13 words — < 1%
30	Dundar, Yasar. "Türk Medyasında Dijitalleşen Spor Yayıncılığı: "Socrates Dergi" YouTube Kanalı Örneği", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2022 ProQuest	12 words — < 1%
31	acikerisim.deu.edu.tr Internet	12 words — < 1%
32	beklenenmehdi.wordpress.com Internet	12 words — < 1%
33	www.ushas.com.tr Internet	12 words — < 1%
34	fbe.cu.edu.tr Internet	11 words — < 1%
35	Balkı, Nurullah. "2641 numaralı Malatya kazası merkez Müslim nüfus Defteri'nin transkripsiyon ve Değerlendirmesi (H1261/M-1845)", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024 ProQuest	10 words — < 1%
36	Gökdağ, Mehmet. "Yaşlı Bakım Alanında Çalışan Personelin Yaşlılara Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Ankara Örneği", Ankara Üniversitesi (Turkey), 2024 ProQuest	10 words — < 1%
37	Uçan, Senem. "Tüketicilerin Hedonik Sağlık Turizm Hizmetlerine İlişkin Tutum ve Satın Alma	10 words — < 1%

Niyetleri Üzerine Sosyal Faktörlerin Moderatör Etkisi", Balıkesir University (Turkey), 2024

ProQuest

38	acikerisim.medipol.edu.tr	10 words — < 1%
	Internet	
39	earsiv.odu.edu.tr	10 words — < 1%
	Internet	
40	Aslan, Bükre. "Y Kuşağı Tüketicilerinin Restoranlardaki Sürdürülebilir Uygulamalara Yönelik Tutumlarının ve Davranışsal Niyetlerinin Ölçülmesi", Balıkesir University (Turkey), 2024	9 words — < 1%
	ProQuest	
41	doczz.biz.tr	9 words — < 1%
	Internet	
42	haberglobal.com.tr	9 words — < 1%
	Internet	
43	halic.academia.edu	9 words — < 1%
	Internet	
44	sibelyildizmkb05gorunmezozeller.wordpress.com	9 words — < 1%
	Internet	
45	www.birbilen.com.tr	9 words — < 1%
	Internet	
46	www.iwact.org	9 words — < 1%
	Internet	
47	www.yatirimadestek.gov.tr	9 words — < 1%
	Internet	

- 48 www.yumpu.com 9 words — < 1%
Internet
- 49 Ayhan, Damla. "Enerji, çevre Ve sürdürülebilir kalkınma bağlamında küresel İklim değişikliği sorunsali Ve Kyoto protokolü: Türkiye Analizi.", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021 8 words — < 1%
ProQuest
- 50 Deniz, Nebiye Gülçin. "Türkiye de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması", Sakarya Üniversitesi (Turkey), 2022 8 words — < 1%
ProQuest
- 51 Gencer Sümbül. "Ada Turizminin Algılanan Etkileri İle Yerel Halkın Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Duygusal Dayanışmanın Düzenleyici Rolü", Balıkesir University (Turkey), 2024 8 words — < 1%
ProQuest
- 52 Gündoğdu, Salih. "Yeni Kamu Yönetimi Paradigması Bağlamında E-Devletin Sağlık Sektöründeki Uzantısı E-Sağlık: Konya Örneği", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2022 8 words — < 1%
ProQuest
- 53 Oltulular, Fadime İlter. "Medikal Turizm Girişimciliğinde Mevcut Durum ve Sorunların Tespitine Yönelik bir Araştırma: İzmir Örneği", Balıkesir University (Turkey), 2024 8 words — < 1%
ProQuest
- 54 Yavuz, Hasan. "Bağımsız denetimde bağımsızlık ve kalite algısı: Batı Karadeniz'de bağımsız denetçiler üzerinde bir araştırma", Bartın University (Turkey), 2024 8 words — < 1%
ProQuest

55	core.ac.uk Internet	8 words — < 1 %
56	dspace.balikesir.edu.tr Internet	8 words — < 1 %
57	emissc.org Internet	8 words — < 1 %
58	isakson.net Internet	8 words — < 1 %
59	jotags.net Internet	8 words — < 1 %
60	openaccess.tau.edu.tr Internet	8 words — < 1 %
61	ratingacademy.com.tr Internet	8 words — < 1 %
62	theisrc.com Internet	8 words — < 1 %
63	tr.wikipedia.org Internet	8 words — < 1 %
64	www.efekademi.com Internet	8 words — < 1 %
65	www.instaclinic.net Internet	8 words — < 1 %
66	Çakan, Hasan Volkan. "Termal Turizm İşletmelerine Yönelik Tüketici Satın Alma Karar Süreci", Balıkesir University (Turkey), 2024 ProQuest	8 words — < 1 %

67 Kadioğlu, Yasemin. "Türkiye'de Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Ekonomi Yönü: İstanbul Örneği", Maltepe University (Turkey), 2024 7 words — < 1%
ProQuest

68 Köstepen, Ali. "İzmir İlinin medikal turizm potansiyelinin tespiti", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024 7 words — < 1%
ProQuest

69 Tümerdem Gençay, Meltem. "Bankacılık Sektöründe Risk Yüklenim Kanalı'nın Makroekonomik ve Bankacılığa Özgü Belirleyicileri: Seçili Ülkeler Üzerine Bir Değerlendirme", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023 7 words — < 1%
ProQuest

70 Ağçay, Ferhat. "Üçüncü Nesil Üniversiteler: Kolaylaştırıcı Ve Engelleyici Faktörler İle Başarı Unsurlarının Belirlenmesine Yönelik Üniversite Paydaşları Üzerinde Bir Araştırma", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 6 words — < 1%
ProQuest

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE MATCHES OFF

ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

AD SOYADI	ABDIFATAH Aden Ibrahim
-----------	------------------------

2. EĞİTİM DURUMU

YIL	DERECE	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2022-2024	Yüksek Lisans	Lokman Hekim Üniversitesi	Sağlık Yönetimi
2015-2019	Lisans	Puntland Eyalet Üniversitesi	Halk Sağlığı

DİLLER	SEVİYE
İngilizce	C1
Arapça	Çok iyi
Türkçe	C1
Somalice	Ana dil