



T.C.

**ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA BEKLENTİLERİ VE
MEMNUNİYET
TÜRKİYE'DE ÖZEL BİR HASTANE GRUBU
ÖRNEĞİ**

**İDİL ÇAKIR
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. MESUT ÇİMEN**

İSTANBUL-2019

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

31.01.2019

İDİL ÇAKIR



ÖNSÖZ

Bu çalışma, Türkiye'ye sağlık turizmi amacı ile gelen hastaların beklenti ve memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadaki veriler anket yolu ile elde edilmiştir. Çalışmada emeği geçen Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Yardımcısı Doç. Dr. Mesut ÇİMEN'e teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
KISALTMALAR	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK TURİZMİNE GENEL BAKIŞ

1.1.Sağlık Kavramı.....	4
1.2.Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinin Önemi	5
1.3.Sağlık Turizmi Tanımı.....	6
1.4.Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	7
1.5.Sağlık Turizminin Tarihçesi ve Gelişimi	8

İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM KAVRAMI VE TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZMİN DURUMU

2.1. Medikal Turizmin Tanımı.....	10
2.2. Medikal Turizm Sektörünün Yapısı	11
2.3. Medikal Turizmde Tercih Nedenleri.....	14
2.3.1. Fiyatlar	14
2.3.2.Hizmet Kalitesi	15
2.3.3.Diğer Nedenler	16
2.4. Medikal Turizmi Geliştiren ve Kısıtlayan Etkenler	17
2.5. Dünya’da Medikal Turizm.....	19
2.6. Türkiye’de Medikal Turizm	21
2.6.1. Türkiye’nin Tercih Edilme Nedenleri.....	24
2.6.2. Sektörün Güçlü Yönleri.....	25
2.6.3. Sektörün Zayıf Yönleri.....	27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA BEKLENTİLERİNİN KARŞILANMASI VE HASTA MEMNUNİYETİ

3.1.Sağlık Hizmetlerinde Hasta-Müşteri Kavramı	28
3.2. Hasta Beklentileri Tanımı	29
3.3.Hasta Memnuniyeti Kavramı	30
3.4.Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	32
3.4.1. İnsancıl Nedenler	32
3.4.2.Ekonomik Nedenler	33
3.4.3. Pazarlama Nedenleri.....	33
3.4.4. Etkinlik Nedenleri.....	34
3.5.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	34
3.5.1. Hastaya İlişkin Faktörler	35
3.5.2.Hizmet Veren Faktörü.....	36
3.5.3.Diğer Faktörler.....	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MEDİKAL TURİSTLERİN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Amacı	39
4.2. Araştırmanın Yöntemi.....	39
4.2.1. Çalışma Örneklemi	39
4.2.2. Veri Toplama Aracı	40
4.2.3. Veri Analizi	42
4.3. Bulgular.....	42
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR	56
EKLER.....	80

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
HOPE	:Avrupa Hastane ve Sağlık Federasyonu
ISO	:Uluslararası Standardizasyon Örgütü
ILO	:Uluslararası Çalışma Örgütü
JCI	:Uluslararası Birleşik Komisyonu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
BDT	: Bağımsız Devletler Topluluğu

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 2.1. Dünyada Medikal Turizm Destinasyonları	20
Tablo 4.1. Hizmetten Memnuniyetle İlgili Açıklayıcı Faktör Analizi	41
Tablo 4.2: Demografik Özelliklerin Dağılımı	42
Tablo 4.3. Hizmet Öncesi ve Sonrasına İlişkin Bilgiler	43
Tablo 4.4 Hizmetten Memnuniyetle İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	44
Tablo 4.5 Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	44
Tablo 4.6 Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 4.7. Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	46
Tablo 4.8 Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Geldiği Ülkeye Göre Karşılaştırılması	47
Tablo 4.9 Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Hastaneye İlk Kez Gelme Durumuna Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 4.10 Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Medikal Giderlerinin Kim Tarafından Karşılandığına Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 4.11 Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması	49
Tablo 4.12 Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Hastaneyi Yakınlarına Tavsiye Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması	50

ÖZET

Bu araştırmanın temel noktasını medikal turizm için Türkiye'ye gelen hastalar oluşturmaktadır. Medikal turizm günümüzde oldukça rağbet gören ve tüm ülkelerin üzerinde çalışmalar yürüttüğü oldukça önemli bir kavramdır. Sağlık sorunları yaşayan ve sağlıklarını geri kazanmak isteyen, bu sebeple başka ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden yararlanmak için seyahat eden hastaların tedavi oldukları ülkelere ekonomik fayda sağladıkları bilinmektedir. Bu durum gündeme beklenti ve memnuniyet kavramını getirmektedir. Bu çalışmanın amacı söz konusu yabancı hastaların Türkiye'yi seçme nedenlerini ve aldıkları tedavi hizmetine ilişkin memnuniyet düzeylerini ölçmektir. Böylelikle hastaların memnuniyet düzeyleri hakkında genel bilgiler elde edilerek konu hakkındaki eksikliklerin tespiti sağlanacak, tespit edilen eksiklikler konusunda öneriler getirilmesi kolaylaşacaktır.

Bu bağlamda birinci bölümde çalışmayı ilgilendiren genel bir konu olarak sağlık kavramına değinilmiş, sağlık hizmetlerinden bahsedilerek sağlık turizmi kavramı, tarihi ve çeşitleri irdelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise medikal turizm kavramı ve medikal turizm sektörünün yapısı, ülkemizde ve dünyadaki istatistikler ile geniş kapsamlı olarak incelenmiştir. Üçüncü bölümü ise hasta beklentileri ve hasta memnuniyeti kavramları oluşturmaktadır. Bu konular seçilirken çalışmanın genel amacına uygun kavramsal bilgiler derlenmiş ve istatistiklere yer verilmiştir. Çalışmanın ilk üç bölümü kavramsal olup, araştırmanın temelini oluşturan dördüncü bölümü destekler niteliktedir.

Çalışmanın son bölümünde bir anket hazırlanarak ülkemize medikal turizm amacı ile gelen yabancı hastalara uygulanmış ve bu konu hakkında görüşlerine başvurulmuştur. Bu hastaların ülkemizi seçme nedenleri, tekrar tercih edebilirlikleri, memnuniyet düzeyleri ve beklentileri hakkında bilgi sahibi olunmuştur. Çalışma hastalardan elde edilen bulguların analiz edilmesi ve yorumlanmasının ardından sonuç ve öneriler kısmı ile sonlandırılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık, Medikal Turizm, Memnuniyet, Beklenti, Müşteri

ABSTRACT

The present study is mainly focused on the patients coming to Turkey for medical tourism. Today, medical tourism is a very substantial issue which is both gaining more and more demand in our country and all the countries in the world are carrying out studies on. The patients having health problems and seeking to get healthy travel to other countries to benefit from their health services; which provides economic advantages to the destination countries. This brings the “expectation” and “satisfaction” issues forward. The aim of this study is to evaluate the reasons of the patients to choose Turkey as destination and their expectation and satisfaction level from health tourism. In this respect, the satisfaction levels of the patients would be acknowledged, the deficiencies would be detected and recommendations would be made.

In this respect, the first part of the study includes general information about health concept; and accordingly health services, health tourism and its types are analysed. In the second part, medical tourism and the structure of medical tourism sector are analysed in details together with examples from both our country and the world. The third part involves patient expectations and satisfaction concepts. In the selection process, the conceptual information in accordance with the general purpose of the study is complied and relevant statistics are included. The first three parts of the study are conceptual and support the fourth and fundamental part of the study.

In the last part of the study, a survey has been prepared and applied to the international patients coming to our country for medical tourism to receive their opinions about it. Information on the patients preferences, expectations and satisfaction has been acquired. The data received from the surveyed patients has been analysed and interpreted and the study has been ended with recommendations.

Key words: Health, Medical Tourism, Satisfaction, Expectation, Customer

GİRİŞ VE METODOLOJİ

Sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı tüm bireylerin temel insani hakları arasındadır. Hemen her ülke için sağlık kavramı uzun yıllardan günümüze hastalıkların ortadan kaldırılması olarak nitelendirilmiştir. Dolayısıyla her ülke kendi sağlık hizmetleri konusunda uzmanlaşma yoluna gitmiştir. Ancak sağlık hizmetleri gerek teknolojik gerekse uzmanlık bağlamında her ülke için eşit koşullarda değildir. Medikal turizm kavramı insanların kendi ülkelerindeki imkanlardan çeşitli sebeplerden dolayı yararlanamamasına bağlı olarak başka ülkelere yönelmelerini kapsamaktadır.

Günümüzde insanlar fiyat avantajı, hizmet kalitesi, uzun bekleme süreleri gibi pek çok nedenle medikal turizme yönelmektedir. Dolayısıyla Türkiye gibi birçok ülke için medikal turizm bir sektör haline dönüşmüştür. Medikal turizm gün geçtikçe genel turizm pastası içinden daha fazla pay almakta bu durum medikal turizmi daha önemli hale getirmektedir.

Her ne kadar tıp literatüründe pek geçerli görülmesine de her hasta aynı zamanda ülke ekonomisine katkı yapan bir müşteri konumundadır. Bu bağlamda düşünüldüğünde hastaların ülkeleri tercih etme sebepleri araştırılmakta, memnuniyet düzeyleri klasik müşteri memnuniyeti minvalinde değerlendirilmekte ve tutundurma çalışmaları uygulamaya konulmaktadır.

Memnuniyetin yüksek olduğu alanlarda çalışmaların devamı ve düşük olduğu alanlarda iyileştirme çalışmaları yapılabilmesi için öneriler sunulması bu çalışmanın da temel amaçları arasındadır. Beklentilerin karşılanması ve dolayısıyla memnuniyetin artışı, medikal turizm için ülkemizi tercih eden hasta sayısının da paralel olarak artmasına, ülkemizde sağlık turizminin pozitif büyümesine ve ülkemizin prestijine katkı sağlanmasına olanak tanıyacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK TURİZMİNE GENEL BAKIŞ

1.1.Sağlık Kavramı

Toplumun ve toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olma ve sağlıklı bir ortamda yaşamlarını devam ettirebilmeleri insani bir hak olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemen her ülke için sağlık kavramı, uzun yıllardan günümüze hastalıkların ortadan kaldırılması olarak nitelendirilmiştir. Hastalık çeşitleri ve bu hastalıklarla mücadele, çevre sağlığı olgusu ve hijyen kavramının geniş kitlelerce kabul edilmesi sağlık kavramının günümüzde çok boyutlu olarak ele alınmasının önünü açmıştır. Bir bireyin sağlıklı olmasının toplumun sağlığı ile olan doğrudan ilişkisi özüksendiğinden beri temel tedavi hizmetlerini kapsayan sağlık hizmetlerinin dışında koruyucu sağlık hizmetleri de büyük önem kazanmıştır (1).

Sağlık kavramı konusunda en temel tanımlardan biri Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmıştır. Bu tanımına göre sağlık, *“soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik yönden verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak”* olarak tanımlanmaktadır (2).

Sağlık kavramı ile kastedilen temel amaç insan potansiyelinin gelişmesine engel olacak biyolojik, ailesel ve kişisel faktörlerin ortaya çıkmasını önleme ya da ortadan kaldırılmasıdır. Dolayısıyla sağlık genel bir ifade ile ideal olma durumunu ifade etmektedir. İnsanın sosyal faaliyetlerini gerçekleştirebilmek adına yeterli olabilmesi ve bu bağlamda söz konusu faaliyetlere engel olabilecek her türlü patolojik durumun ortadan kaldırılması ya da önlenmesidir (3).

Anlaşılağı üzere sağlık kavramı çok boyutlu bir kavramdır. Bu boyutlar bireysel toplumsal, ekonomik ve biyolojik pek çok unsuru içermektedir. Dolayısıyla sağlık kavramı tüm toplumlar için bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda sağlık tüm bireylerin temel insani hakkıdır.

1.2.Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Sağlık hizmetleri olmadan bir ülkede sağlıklı bireylerin ve buna bağlı olarak sağlıklı bir toplum yapısının oluşmasını beklemek çok da mümkün görünmemektedir. Pek çok ülkede gerçekleştirilen sağlık faaliyetleri o ülkenin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetleri bireylerin ve toplumun sağlığını korumayı hedefleyen planlı çalışmalar bütünü olarak ifade edilmektedir.

Başka bir tanıma göre sağlık hizmetleri; *“insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.”* Dolayısıyla temel bir hak olan sağlık hizmetlerinden faydalanmak her bireyin hakkıdır ve gerekli koşullarda bu hak sağlanmalıdır (4).

Anlaşılabacağı üzere sağlık hizmetleri bireylerin ve toplumların sağlık faaliyetleri ile korunmasını sağlayan, bu bağlamda eylemler gerçekleştiren özel veya kamusal kurumlar ve kuruluşların verdiği hizmetleri kapsamaktadır. Söz konusu kuruluşların kar amacı taşıması veya taşıması tartışmalı bir konudur ancak bu minvalde temel amaç birey ve toplum sağlığının korunmasıdır(5).

Sağlık hizmetlerinin amaçlarını daha detaylı olarak ele almak gerekirse aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür(6);

- Toplumun sağlık standartlarını yükseltmek,
- Hastalıklara karşı gereken tedbirleri almak,
- Hasta bireylerin tedavisini gerçekleştirmek,
- Sağlığına kavuşanların adaptasyonunu sağlamak.

Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin odak noktasını hastalar oluşturmaktadır. Hastaya verilen hizmet ve hasta memnuniyeti kavramları bu bağlamda oldukça önemli olgular olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların en kısa sürede tedavilerinin gerçekleştirilmesi, hastayı bilgilendirmek, güler yüz ve kaliteli hizmet sunmak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların temel görevleri arasında yer almaktadır.

1.3.Sağlık Turizmi Tanımı

Çalışmanın temel konusunu oluşturan medikal turizm, sağlık turizmi kavramının bir alt kavramıdır. Bu bağlamda sağlık turizmi kavramını incelemek ve değerlendirmek medikal turizmi anlama konusunda faydalı olacaktır.

Sağlık Turizmi de turizm kavramının bir alt kavramıdır. Sağlık Turizmi, sağlığını korumak ya da tedavi etmek amacını taşıyan bireylerin bulundukları bölgelerin dışına çeşitli yollarla seyahat ederek gerçekleştirdiği bir turizm çeşidi olarak nitelendirilmektedir. Daha açık bir ifade ile sağlık turizmi, sağlıklı olma, sağlığı koruma, geliştirme ya da bozulan sağlığı tedavi etme sebebi ile belirli süreler için seyahat gerçekleştiren bireylerin, doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek konaklama, kür uygulaması, beslenme ve eğlence ihtiyaçlarını giderdiği bir süreci kapsamaktadır(7).

Özet olarak sağlık turizmi tedavi amaçlı olabildiği gibi, fizik tedavi ve rehabilitasyon amaçlı da olabilmektedir. Burada önemli olan nokta, kişinin bulunduğu bölgenin dışına çıkması ve seyahat gerçekleştirmesidir.

Sağlık turizminin sınıflandırılması adına pek çok araştırma yapılmış ve çalışma ortaya konulmuştur. Yapılan araştırmalar iki ayrı başlık altında toplanmakta buna göre ilk başlık; sağlık turizmi wellness, şifa ve medikal turizm olarak üç temel gruba ayırırken, ikinci başlığa göre sağlık turizminin kategorilerinde ana değişkenlerin, hedef pazarın yapısından kaynaklanmadığı, talep edilen hizmetlerin çeşitliliğinden kaynaklandığı görüşü hakimdir. Bu bağlamda sağlık turizmi aşağıdaki üç kategori ile belirtilmektedir (8):

- Kanser tedavisi, göz ameliyatı, bypass, ortopedik ameliyat ya da organ nakli gibi cerrahi müdahaleler;
- Estetik operasyon, plastik cerrahi;
- SPA, kilo verme merkezleri, wellness terapileri.

1.4.Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizminin literatürdeki genel kabul görmüş sınıflandırılmasına göre üç temel alt bileşeni bulunmaktadır. Bunlar; termal turizm, SPA-wellness turizmi, medikal turizm, geriatri ve engelli turizmidir. Bu sınıflandırmalara aşağıda detaylı olarak yer verilecektir.

Termal turizm; genellikle fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmak için doğal kaynakların kullanılmasına odaklı sağlık turizmi çeşididir. Termal turizme katılan hastalar termal su banyosu, çamur banyosu, iklim kürü gibi etkinliklerden yararlanmaktadır (8).

Spa-wellness turizmi termal turizme benzer bir yapı sergilemektedir ancak daha çok sıcak ve soğuk su terapisine odaklıdır. Ayrıca bireyin kendini ruhsal ve bedensel olarak iyi hissetmesini sağlayan masaj çeşitlerini de kapsamaktadır (8).

Medikal turizm, sağlık faktörünü geri kazanmak adına başka bölgelere seyahat gerçekleştirilen, tıbbi tedavi odaklı turizm çeşidi olarak karşımıza çıkmaktadır. Medikal turizmin gerçekleştirilmesi için pek çok sebep bulunmaktadır. Bu sebeplere ve medikal turizme çalışmanın diğer bölümünde detaylı olarak değinilecektir.

Geriatri turizmi, toplumda bulunan yaşlı bireylerin gereksinim duyduğu tedaviyi görmek için bu hizmetleri içeren bölgelere seyahat etmesi olarak nitelendirilmektedir (9). Dolayısıyla geriatri turizmi belli bir yaşın üzerinde ve sağlık problemleri olan bireyleri kapsamaktadır ve 3. Yaş turizmi olarak da adlandırılmaktadır. Emeklilik firmalarını yakından ilgilendiren bir sağlık turizm çeşididir(10).

Engelli turizmi, bedensel, ruhsal ya da zihinsel olarak belli bir uzvunu, ya da zihinsel işlevini yerine getiremeyen bireylerin tedavi ve rehabilitasyon seyahatini kapsamaktadır. Dünyanın toplam nüfusunun yaklaşık %10'unun engelli bireylerden oluştuğu bilinmektedir. Dolayısıyla engelli turizminin sağlık turizmi açısından büyük bir potansiyel taşıdığı görülmektedir (11).

1.5.Sağlık Turizminin Tarihçesi ve Gelişimi

Sağlık kavramı insanoğlunun varoluşundan beri var olduğu ancak günümüzdeki değerinin anlaşılmasının bu varoluşla paralel olmadığı bilinmektedir. İnsanlar ilk çağlardan beri her zaman sağlıklarına dikkat etmek ve sağlıklarını korumak durumunda olmuşlardır.

Bu bağlamda sağlık turizmi kavramının antik çağlara kadar dayandığı düşünülmektedir. Antik roma döneminden kalan kaplıca ve hamamlar bunun en temel örnekleri arasındadır. İnsanların o zamanlar dahi sağlıklarını korumak için seyahat ettikleri, bölgedeki şifacılara ve termal bölgelere rağbet ettikleri bilinmektedir (8).

Ancak bu çalışmada antik dönemin sağlık turizmini irdelemek yersiz olacaktır. Dolayısıyla sağlık turizmine nispeten modern zamanlar bağlamında değinilecektir. Sağlık turizminin ivme kazandığı ve günümüzdeki halini aldığı tarih 1933 yılında kurulan ve sağlık koşullarına temel standartlar getiren Amerikan Tıp Uzmanları Derneği ile olmuştur. Bu dönem, Amerika Birleşik Devletlerinde sağlık turizminin artış yaşadığı ve sağlık turizminin gündeme geldiği yıllardır (8).

1960’lardan itibaren ise bir başka ülke olan Hindistan sağlık turizmi açısından revaçta olan ülkeler arasında yer almaya başlamıştır. Bunun temel sebebi Hindistan’ın yoga felsefesi, dinlence ve huzur felsefesi ile özellikle hippy akımının yaşandığı dönemde yoğun ilgi görmüştür (8).

Sağlık Turizminin Medikal turizm bağlamında bilimsel açıdan ele alınması ve hakkında akademik çalışma hazırlanması ise 1980’li yılları bulmuştur. Sağlık turizmi bu yıllardan sonra bir turizm faaliyeti olarak nitelendirilmiştir. Bu konuda ilk akademik çalışmayı gerçekleştiren ise 1987 yılında Goodrich’tir. 1990 yılının ardından ise sağlık turizmi açısından tesislerin kurulması ve bu tesislere belirli standartlar getirilmesi gündeme gelmiştir. Bu bağlamda “Joint Commission International” adında bir Akreditasyon kuruluşu kurulmuştur (8).

Görüldüğü üzere modern anlamda sağlık turizminin geçmişi çok uzun yıllara dayanmamaktadır. Özellikle gelişmiş ülke vatandaşlarının sağlık turizmine potansiyel oluşturduğu ve sağlık turizmi ile ilgili akademik çalışmaların ilk olarak bu ülkelerin vatandaşları üzerinden oluşturulduğu göze çarpmaktadır (12).

Günümüzde sağlık turizmi herhangi bir ülkenin kitlesini gözetmeksizin tüm dünya vatandaşlarınca tercih edilmektedir. Sağlıklı olma ve sağlığını koruma gereksinimini duyan tüm bireyler söz konusu turizm türüne rağbet etmekte ve ellerindeki imkanları bu bağlamda kullanmaktan kaçınmamaktadır. Sağlık turizminin bireyler tarafından tercih edilme nedenleri medikal turizm bağlamında ilerleyen bölümlerde detaylı olarak ele alınacaktır.



İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM KAVRAMI VE TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZMİN DURUMU

2.1. Medikal Turizmin Tanımı

Günümüzde tüm bireylerin, dini, dili ve ırkı ne olursa olsun, sosyal statüsüne bakılmaksızın, en büyük beklentisi nitelikli bir biçimde sağlık hizmetlerini alabilmesidir. Bulundukları ülkelerde diledikleri nitelikli sağlık hizmeti alamayan bireyler sağlık turizmine yönelmektedir.

Medikal turizm, sağlık turizminin bir türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp turizmi olarak da adlandırılan medikal turizm tıbbi bir amaç gütmekte ve tedavi amacı ile gerçekleştirilmektedir. Uzmanlaşmış cerrahi ve diğer tamamlayıcı tedavi şekillerine gereksinim duyan hastaların turizm sektörü ile eşgüdümlü olarak başka bölgelere seyahat sayesinde aldıkları özel tıbbi tedaviler medikal turizm çerçevesinde gerçekleşmektedir (13).

Sağlık turizmi ve buna bağlı olarak medikal turizm nispeten yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır; ancak buna rağmen oldukça hızlı bir ivme ile büyüdüğü görülmektedir. Medikal turizm başta turizm sektörü olmak üzere pek çok sektör ile iş birliği içerisinde. Dolayısıyla bu yapısı ile daha hızlı bir büyüme kaydetmektedir (14).

Medikal turizmin temel amacı, hastanın başka bir yerde tedavisini gerçekleştirebilmesi ve oranın imkanlarından yararlanabilmesidir. Diğer bir deyişle medikal turizm, bireylerin tıbbi tedavi almayı amaçlayarak bir başka ülkeye yaptıkları seyahatleri kapsamaktadır. Medikal turizmi diğer sağlık turizmi çeşitlerinden ayıran ana nokta, özel uzmanlık gerektirmesi ve tıp alanında olmasıdır (15).

Medikal turizmin ivme kazandığı ve gelişme kaydettiği yıllar oldukça yakın zamanlara dayanmaktadır. Özellikle 2000’li yılların ardından medikal turizm hızlı bir gelişme göstermiştir. Bunun başlıca nedenleri arasından bireyin bulunduğu ülkedeki tedavi ücretini karşılayamaması ya da tedavinin niteliğini yetersiz bulmasıdır. Bunun yanı sıra uzun bekleme sürelerini beklemek istemeyen, yeni teknolojileri denemek ve tedavinin niteliğini artırmak isteyen bireyler de medikal turizmi tercih etmektedir (14).

Medikal turizmin ayırıcı özelliği tıbbi alanda olması ve uzmanlık gerektirmesidir. Dolayısıyla medikal turizm, tıbbi uzmanlık gerektiren her türlü alanı kapsamaktadır. Medikal turizmde uzmanlık gerektiren başlıca alanlar aşağıda belirtilmektedir (14):

- Kozmetik Cerrahi: Örneğin, estetik cerrahi, göğüs büyütme, saç ekimi, yağ alımı ve vücut şekillendirme.
- Organ ve Doku Nakli: Örneğin, böbrek ve karaciğer nakli, kalp yetmezliği, kök hücre tedavisi.
- Diş Hekimliği: Örneğin, implant tedavisi.
- Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi: Örneğin, Bypass ameliyatı.
- Göz: Örneğin, lasik göz ameliyatı
- Ortopedi ve Omurga Cerrahisi: Örneğin, Kalça cerrahisi, Disk alanı imar
- Obezite: Örneğin, gastrik bypass

2.2. Medikal Turizm Sektörünün Yapısı

Medikal turizm sektörü diğer birçok sektör ile yakından ilişkilidir. Birbirinden farklı en az dört sektörü barındıran bir tedarik zincirinin içinde oldukça karmaşık bir yapıya sahip turizm çeşidi olarak nitelendirilmektedir. Söz konusu sektörler; ulaşım, sağlık işletmeleri, sigorta kuruluşları ve konaklama sektörü şeklinde gösterilebilir (16).

Medikal turizm endüstrisini oluşturan bileşenler Avrupa Hastane ve Sağlık Federasyonu (HOPE-European Hospital and Healthcare Federation) tarafından medikal turizm raporunda yedi başlık altında toplanmaktadır. Söz konusu başlıklar medikal turistleri odak noktasına alarak aşağıda belirtilmektedir (17):

- Medikal turistler
- Sigorta sağlayıcılar
- Aracı kuruluşlar
- Web siteleri ve reklamlar
- Hükümetler ve politikalar
- Organizasyonlar
- Sağlık hizmeti sağlayıcıları
- Aracı kuruluşlar

Medikal Turistler: Medikal turist kapsamına ülkeleri dışında tedavi olmak amacı ile giden hastalar girmektedir. Bir takım araştırmacılar ise acil durumlarda tedavi olanları (gittiği ülkede hastalanan turist), komşu ülke veya coğrafi açıdan yakın ülkeye sağlık amacıyla seyahat edenleri, farklı medikal turizm destinasyonlarını alternatif olarak görmeyenleri ve wellness turisti (örneğin masaj için seyahat edenler) medikal turist kapsamında değerlendirmemektedir (18).

Sigorta Sağlayıcılar: Sigorta, tedavi esnasında ya da sonrasında ortaya çıkabilecek riskleri en aza indirmeyi hedefleyen en önemli medikal turizm bileşeni olarak nitelendirilmektedir. Sigorta kavramı temel olarak beklenmedik olaylar için göz önünde bulundurulur. Hastane hataları ve yanlış tedavi gibi unsurlar için son derece önemlidir (17).

Özel sigorta şirketleri medikal turistlere hizmet vermektedir ve genellikle yurtdışı merkezli olarak çalışmaktadır; ancak ülkelerde gerekli şubeleri bulunmaktadır. Sigorta işlemi için ödenen tutar, yapılacak olan medikal turizmin çeşidine ve işlemine göre ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir (19).

Aracı Kuruluşlar: Aracı kuruluşlar kişiye yönelik hizmet sunmakta ve bu hizmetleri paket haline getirerek bireyin medikal hizmetlere belirli ücretler ile ulaşmalarını sağlamaktadır.

Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları: Sağlık hizmeti sağlayıcıları denildiğinde akla ilk olarak hastaneler ve sağlık hizmeti sunan diğer kuruluşlar gelmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları gerek büyük gerekse küçük sağlık işletmelerinden oluşmaktadır ve bu sağlayıcılar; seyahat acentelerinden komisyonculara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve üniversitelere kadar pek çok kuruluş ile koordine şekilde çalışmaktadır (16).

Organizasyonlar: Medikal turizm kapsamında düzenlenen konferans, sergi ve fuarlar ülke ve hasta adına fayda sağlayarak sektörü geliştirmekte ve rekabet ortamı oluşturmaktadır. Medikal turizmi geliştirip, turist çekmek ve ülkelerin popülerliğini arttırmak amacıyla düzenlenen bu organizasyonların, sektörü geliştirmesi açısından fayda sağladığı çoğu zaman tartışılmaktadır.

Tüm bunların yanı sıra, deneyimlerin paylaşılması, sektörü analiz etme, piyasada var olan fırsatları değerlendirme, iş ortakları bulma ve rakipleri daha yakından tanıma gibi olumlu etkileri de bulunmaktadır (17).

Hükümetler ve Politikalar: Hükümetler ve politikaları olmadan bir ülkede herhangi bir sektörün olumlu olarak gelişmesi oldukça zor görülmektedir. Medikal turizm sektörü içinde devletin katılımının önemi yadsınamaz durumdadır. Özellikle medikal turizmin uluslararası yapısı göz önünde bulundurulduğunda vize işlemlerinde kolaylıklar getirilmesi, turizmin genel yapısının iyileştirilmesi ve gerekli teşviklerin sağlanması söz konusu politikalar sayesinde mümkün olabilmektedir. Pek çok uluslararası sektörde olduğu kadar medikal turizm sektöründe de hükümetler arası karşılıklı anlaşmalar bu turizm türünün gelişmesine olumlu katkılar sağlayacaktır.

İnternet ve Web Site Reklamları: Teknolojinin insanlara sunduğu nimetlerden biri olan internet günümüzde hemen herkesin evinde kullanılmaktadır. Sayı olarak çok sayıda bireyin yararlanması reklam ve tanıtım faaliyetlerinin internet üzerinden yapılmasına olanak tanımaktadır. Bilgilendirme ve haber alma özelliği ile internet medikal turizmin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Günümüzde bireyler interneti kullanarak medikal hizmet sunan lokasyonları tespit etmekte, çeşitli aracı kuruluşlara ulaşabilmekte ve kendileri için uygun olan paketleri satın alabilmektedir (20).

2.3. Medikal Turizmde Tercih Nedenleri

Medikal turizmde hastaların başka bölge ve ülkeleri tercih etmelerinin çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Bu nedenlerin temelini fiyatlar ve hizmet kalitesi oluşturmaktadır. Başka irili ufaklı pek çok neden bulunmaktadır. Çalışmada bu nedenler diğer nedenler başlığı altında işlenecektir.

2.3.1. Fiyatlar

Fiyat avantajı gerek hizmetlerin, gerekse mal ve ürünlerin alım kararında en önemli role sahip olan faktördür. Medikal turizm sektöründe de fiyat avantajı hastaların ülke seçimi yapmasında son derece önemli rol oynamaktadır. Özellikle medikal turizm açısından fiyat avantajı yapısı gereği diğer turizm sektörlerinden ayrılmaktadır. Tıp alanında verilen hizmetlerin masraflı ve bu bağlamda pahalı olması hastaların fiyat avantajı aramasına neden olmaktadır.

Bunun yanı sıra medikal turizm, örnek olarak termal turizme göre daha ivedi unsurlar içermektedir. Kişiler termal turizmi dinlenmek ve huzur bulmak için tercih etmekte ve nispi olarak bu durum keyfi bir unsur taşıyabilmektedir. Medikal turizm ise kişinin genellikle sağlığının tehlikede olduğu ve yapılması daha ivedi işlemleri kapsadığından hasta tedavisini gerçekleştirmek durumunda kalmaktadır.

Türkiye, fiyat avantajı bakımından dünyanın en çok rağbet gören sağlık turizmi destinasyonlarının başını çekmektedir. Diğer ülkelerle kıyaslandığında yüzde 50-60 seviyelerinde tasarruf sağlandığı ortaya çıkmaktadır. JCI akreditasyonu olan hastaneler baz alınarak gerçekleştirilen fiyat araştırmasının sonuçlarına göre ülkemizde kalp by-pass ameliyatının fiyatı 8 bin 500 dolarla 21 bin dolar arasındayken, bu rakam İspanya'da 43 bin, Meksika'da 42 bin, Kore'de 31 bin 500 dolar seviyelerine kadar çıkabilmektedir (21).

Dolayısıyla sağlanan fiyat avantajı o ülkenin medikal turizm avantajı sağlamasında önemli rol oynamaktadır. Ancak medikal turizmde ülke seçimini yalnızca fiyat avantajı çerçevesinde değerlendirmek oldukça kısıtlayıcı olacaktır.

2.3.2.Hizmet Kalitesi

Bir lke için medikal turizm alanında yalnızca fiyat avantajı sunmak yeterli olmayacaktır. Bu fiyat avantajının sunulan hizmetlerin kalitesi ile desteklenmesi son derece önemlidir. Medikal turizm sektöründe sağlık hizmeti veren kuruluşların sayısı gün geçtikçe çoğalmaktadır. Dolayısıyla böyle bir ortamda ayakta kalabilmek ve diğer ülkelerle rekabete girebilmek için sunulan sağlık hizmetinin kalitesi oldukça önem taşımaya başlamıştır. Bu bağlamda medikal turizm pazarında bulunmak isteyen ülkeler, sağlık sistemlerindeki kaliteyi arttırmak adına çeşitli çalışmalar ortaya koymaktadır.

Söz konusu kalite kavramını belirli bir kalıpla açıklamak ise sağlık işletmelerinin karmaşık yapısından ve doğrudan hasta hayatı ile ilgili olduğundan dolayı pek de mümkün görünmemektedir. Sağlık alanında ortaya çıkan en küçük hatanın telafisi mümkün olmadığından, kalitede meydana gelecek en ufak düşüş dahi hastanın hayatını kaybetmesine neden olabilmektedir. Bu sebeple sağlık işletmeleri verdikleri sağlık hizmetlerinin kalitesini her zaman yüksek tutmak zorundadır (22) (23).

Sağlık işletmelerinin hizmet kalitesi genel olarak; *“sağlık hizmetleri sisteminin öğelerinin, standartlara uygun olması ve mükemmellik derecesi”* olarak nitelendirilmektedir (24).

Daha açık bir ifade ile sağlık hizmetinde kalite kavramını; *“bilim ve teknolojinin gerektirdiği yenilikleri kullanarak, kişisel haklar ve tıp etiği gibi konular ihmal edilmeden, doğru yöntemle, doğru zamanda ve hastanın konforuna uygun olarak tıbbi hizmetlerin sunulması”* olarak tanımlamak mümkündür. Bu açıklamadan yola çıkarak kalite kavramının belirleyici unsurlarının modern teknolojiye ayak uydurabilen yeni aletlerin kullanımı, hasta haklarına, tıp etiğine uyulan, yöntemsel açıdan standartlara uygun hizmetin sunulabilmesi olarak değerlendirilebilir (25) (26).

Günümüzde sağlık hizmeti veren kuruluşların akreditasyon ve çevre dostu sertifikasyon belgelerini bir pazarlama aracı olarak kullandıkları göze çarpmaktadır. Akreditasyon belgesi özellikle yurt dışından gelen hastaların tedavi görecekleri

hastane ya da kuruluşun standartlara uygunluğu konusunda bir ön bilgi sahibi olmasında yardımcı olmaktadır.

Medikal turizm hizmeti kapsamında uluslararası hastalara hizmet veren sağlık kuruluşlarının kalitelerini özellikle uluslararası bilinirliği ve güveni yüksek kalite sistemlerini tercih ettikleri görülmektedir. Bunlar arasında özellikle Uluslararası Birleşik Komisyonu- JCI (Joint Commission International) ve ISO (International Organization for Standardization- Uluslararası Standardizasyon Örgütü) yer almaktadır. Nisan 2011 itibariyle, 47 ülkede 394 kurum JCI tarafından akredite edilmiştir (22).

Diğer önemli akreditasyon kuruluşları ise şu şekilde görülmektedir (16):

- National Accreditation Board for Hospital & Healthcare Providers
- Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation
- Quality Health New Zealand
- Japan Council for Quality Health Care
- Australian Council of Healthcare Standards
- Canadian Council on Health Services Accreditation
- Egyptian Health Care Accreditation Organization
- Council for Health Service Accreditation of Southern Africa
- Irish Health Services Accreditation Board

2.3.3.Diğer Nedenler

Fiyat avantajı ve hizmet kalitesi hastaların başka ülkelere gerçekleştirdiği medikal turizmin temel nedenleri arasında ilk sırayı çekmektedir. Ancak insan, doğası gereği daha pek çok sebeple hareket edebilmekte ve başka rasyonel nedenler de bulabilmektedir.

Aşağıda bireyleri medikal turizme yönlendiren diğer nedenlere özetle değinilecektir (14):

- Uzun bekleme süreleri hastaları başka ülkelerde tedavi olmak için medikal turizme yönlendirebilmektedir. Bu süreler ülkeden ülkeye değişiklik

göstermektedir. Örneğin İngiltere’de çok da önemli olmayan bir diz ameliyatının bekleme süresi 18 aya kadar uzayabilmektedir.

- Tedavinin gerçekleştirilmesini engelleyen yasal faktörler. Örneğin kürtaj bazı ülkelerde yasal değildir ve bu insanları başka ülkelere yönlendirebilmektedir. Aynı şekilde cinsiyet değişimi ameliyatları da birçok ülkede yasal değildir ve kişiler bu konuda Tayland gibi başka ülkelere yönelebilmektedir.
- Kişiler estetik gibi bazı kozmetik cerrahi operasyonları gizlilik sebebiyle bir başka ülkede gerçekleştirip iyileşme süresi boyunca o ülkede kalabilmektedir.
- Bunların yanı sıra istenilen tedavinin ikamet edilen bölgede gerçekleştirilmemesi de kişileri medikal turizme yönlendirebilmektedir.

2.4. Medikal Turizmi Geliştiren ve Kısıtlayan Etkenler

Medikal turizm konusunda hemen her ülkede çalışmalar yapılmaktadır. Genel olarak dünya çapında değerlendirildiğinde medikal turizmi geliştiren ya da kısıtlayan kontrol içi ve dışı pek çok unsur bulunmaktadır. Bu unsurlar aşağıdaki gibidir (27):

Medikal turizmi geliştiren ve destekleyen etkenler:

- Fiyat Farklılıkları
- Döviz Kuru Farklılıkları
- Teknolojik Gelişmeler
- Turistik Paket Sunumu
- Bekleme Süresinin Uzun Olması Sigorta Sektörlerinin Katılımı
- Turizm Unsuru
- Ülkedeki Yasakları
- Ulus Ötesi Emeklilik
- Ülkede Olmayan Tedavi
- Seyahat Firmaları
- Akredite Kuruluşlar
- Dış Kaynaklardan Faydalanma

Medikal turizmi kısıtlayan etkenler;

- İkna
- Destinasyona yönelik vize sorunu
- Sağlık kurum veya kuruluşlarına dayatılan lisans ve akreditasyon
- Para girişinde ekonomik kurallar
- Sigorta şirketlerinin sınırlayıcı maddeleri
- Alt yapıya ait sorunlar (sağlık kurumunun/kuruluşunun kapasitesi vb)
- Rekabet

Genel olarak fiyattan kaynaklanan tercih faktörüne önceki konuda değinilmiştir. Fiyat bir ürün ya da hizmetin alınmasında temel belirleyici faktörlerden biridir. Bir ülkede döviz kurunun durumu o ülkeye yapılacak olan medikal turizm potansiyelini belirlemektedir. Ülkemiz özellikle Avrupa'dan gelecek hastalar için döviz kuru açısından oldukça elverişli bir bölgedir.

Bir ülkenin teknolojik yatırımları sağlık hizmetinde verilecek kaliteyi de artırmakta ve hastalara güven vermektedir. Teknoloji ve alt yapıya önem veren ülkelerin medikal turizm açısından verimlilikleri artacaktır. Bunun yanı sıra genel turizmin yapısı da önemlidir. Seyahat firmaları ve turizmin pazarlanması, reklamcılık çalışmaları ile var olan kuruluşların desteklenmesi gerekmektedir.

Hükümet politikaları ile çözülmesi gereken vize sorunları medikal turizmin hacmini artıracaktır. Günümüzde pek çok ülke özellikle medikal turizm açısından ülkeye girişi kolay hale getirmek için çalışmalar yapmaktadır. Dolayısıyla genel olarak değerlendirildiğinde turizm ikna, ulaşım, alt yapı ve pazarlaması ile bütün olarak değerlendirilmeli ve hükümet politikaları ile desteklenmelidir.

2.5. Dünya’da Medikal Turizm

Medikal turizm birçok sebeple dünya çapında gerçekleştirilmekte ve günümüzde varlığını sürdürerek devam etmektedir. Medikal turizm sektörünün sağlık turizmi sektörü içerisinde oldukça büyük bir paya sahip olduğundan söz edilebilir.

Söz konusu sektör yalnızca birkaç ülkenin tekelinde değildir ve pek çok ülkenin dikkatini çeken, üzerinde araştırmalar ve çalışmalar yapılan bir sektördür.

Ülkeler medikal turizm ile ekonomik kalkınmayı hedeflemekte, uluslararası piyasada ülkeleri adına daha iyi bir imaj yaratmaktadır. Kitle turizmi göz önünde bulundurulduğunda medikal turizm belirli mevsimlere yayılan parçalı bir yapıya sahip değildir. Medikal turizmde devamlılık esastır ve kişiler sezonluk beklentilerle değil sağlık sorunlarının çözümü için başka ülkelere giderler.

Dolayısıyla medikal turizmin her zaman tercih edilen bu yapısı ülkeleri medikal turizme yönlendirmektedir. Günümüzde tüm ülkeler için medikal turizm büyük önem taşımaktadır. Sağlık ve sağlık yatırımları medikal turizm gözetilerek yapılabilmektedir. Yeni açılan hastaneler ve sağlık kuruluşları yalnızca iç piyasadaki hastaları değil tüm hedef kitleyi oluşturan medikal turistleri de gözetmektedir.

Günümüze kadar olan süreçte ve yakın geçmişe kadar hastaların nispeten ileri medikal teknoloji ve uzman personel gücü nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerine tıbbi seyahatler yaptığı bilinmektedir. Ancak bu durum günümüzde tersine bir eğilim göstererek gelişmekte olan ülkelere doğru yoğunlaşmaktadır (28).

Literatürde medikal turizm destinasyonlarına göre en çok tercih edilen ülkelerin listesi verilmektedir (29);

Tablo 2.1. Dünyada Medikal Turizm Destinasyonları

Asya/Orta Doğu	Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin	Arjantin	Belçika	Kuzey Afrika	Avustralya
Hindistan	Brezilya	Almanya	Tunus	
İsrail	Kanada	Macaristan		
Ürdün	Barbados	Çek Cumhuriyeti		
Malezya	Kolombiya	İtalya		
Singapur	Kostarika	Polonya		
Filipinler	Küba	Litvanya		
Kuzey Kore	Ekvator	Portekiz		
Tayvan	Meksika	Romanya		
Türkiye	Amerika	Rusya		
Arap Emirliği	Jamaika	İspanya		
		Letonya		

Kaynak: Uluslararası Global Turizm Araştırma Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, 2017

ABD’de gerçekleştirilen kapsamlı bir çalışmaya göre ise medikal turizmi alanında en çok ziyaret edilen ülkeler: Hindistan, Tayland, Meksika, Filipinler, Kore, Tayvan, Malezya, Singapur olarak öne çıkmaktadır. Ülkemizin bu listede olmaması medikal turizm konusunda yapılacak çalışmalara duyulan bir ihtiyaç olduğu konusunda bize ön bilgi vermektedir (30). Dünyada medikal turizm hem gelişmiş ülkeler hem de gelişmekte olan ülkeler için oldukça önemli yere sahiptir. Dünya ekonomisinde çok büyük bir paya sahip olan sağlık turizmi bünyesindeki medikal turizmden pay almak için tüm ülkeler çalışmalar yapmaktadır. 2017 yılında ABD’den 23 milyon potansiyel hastanın ve 79,5 milyar dolarlık bir harcama yaparak farklı ülkelere medikal turizm kapsamında seyahat ettiği düşünüldüğünde bu etki yadsınamaz boyutlardadır (31).

2.6. Türkiye’de Medikal Turizm

Dünyada turizm açısından oldukça önemli bir paya sahip olan Türkiye, medikal turizm konusuna oldukça önem vermektedir. Dünya kalitesinde sunulan sağlık hizmetleri, alt yapı çalışmaları, cazip fiyat avantajları ile Türkiye medikal turizm konusunda oldukça rağbet gören ülkeler arasında yer almaktadır.

Medikal turizmin de içinde değerlendirildiği sağlık turizmi ile ilgili ilk devlet yapılanması Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü'nü kurmakla başlamıştır. Bu yapılanmadan önce sağlık turizmi ile ilgili faaliyetler zaman zaman sürdürülse de sağlık ile turizm kavramlarının bir arada olduğu ilk resmi kuruluş Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'dır (32).

Ülkemizde bir medikal turizm değerlendirmesi yapmadan önce hastane, tesis, hekim ve personel sayılarına genel sağlık verilerine değinmek oldukça faydalı olacaktır. Türkiye’deki mevcut tüm sağlık kurumlarının toplamı 30.449 olarak belirtilmektedir. Bu kurumların 1.533’ü yataklı sağlık kurumları hastaneler iken 28.916’sı ise poliklinik ve sağlık ocakları gibi yataksız sağlık kurumlarıdır. Toplam yatak sayısı 209.648 olarak belirtilirken 1000 kişiye düşen yatak sayısı 2.66’dır (33).

Söz konusu sağlık kurumları yatak sayıları üzerinden değerlendirildiğinde bunların 122.331’inin kamuya ait olduğu görülmektedir. Üniversitelere bağlı sağlık kurumlarının yatak kapasiteleri ise 38.361 olduğu görülmekte, geri kalan 43.645 yatağın ise özel sağlık kurumlarına ait olduğu göze çarpmaktadır (34).

Söz konusu kurumlar özellikle İstanbul, Ankara ve İzmir gibi nüfus yoğunluğu fazla olan büyük şehirlerde toplanmaktadır. İstanbul’da kamu, üniversite ve özel toplam 236 adet sağlık kurumu bulunmaktadır. İstanbul ilini 88 kurum ile Ankara takip etmektedir (34).

Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli verileri incelendiğinde ise ülke genelinde hekim sayısının 141.259 olduğu görülmektedir. Diş hekimleri 24.834, Hemşireler 152.803, Sağlık memuru 145.943, Ebe 53.086 adet sağlık kurumlarında görevlerini sürdürmektedir. Sağlık kurumlarda diğer görevlerde çalışanların sayısı ise 241.897’dir (34).

Türkiye yüksek akredite kuruluş sayısı ve diğer faktörler sayesinde tüm Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Karadeniz Ekonomik İşbirliği Konseyi Ülkeleri'nden her yıl binlerce hastayı kendisine çekmektedir (29).

Türkiye'de JCI akreditasyonuna sahip 45 adet destinasyon bulunmaktadır. Karşılaştırma yapılması açısından bu sayı Tayland'da 61, Hindistan'da 36, Singapur'da ise 19'dur (29).

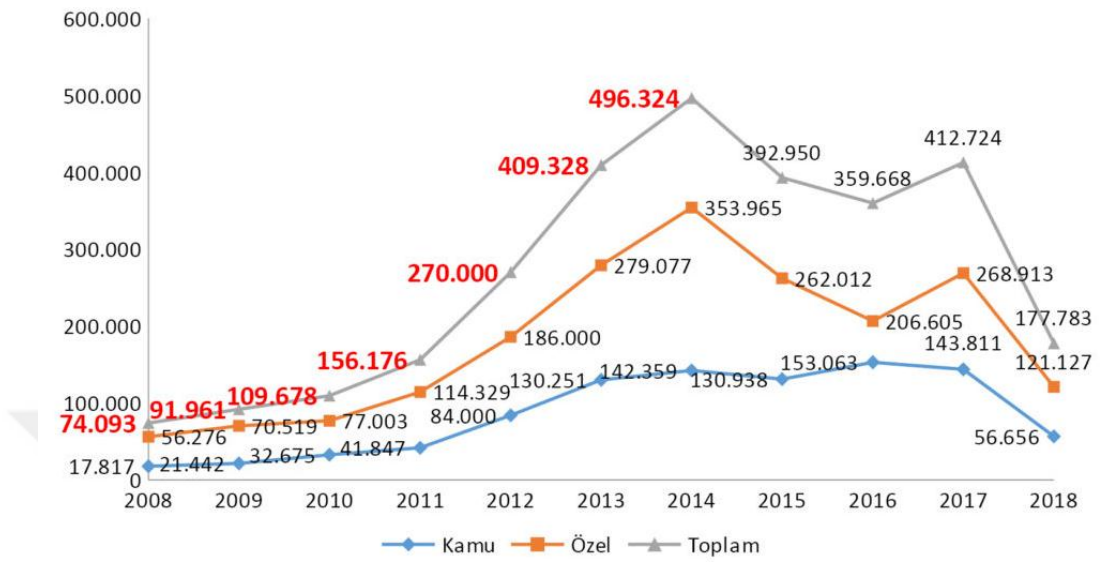
Medikal turizm için Türkiye'ye gelen bireylerin ülkelere göre dağılımı incelendiğinde ise, en fazla gelinen ilk 3 ülkenin Libya, Almanya ve Irak olduğu göze çarpmaktadır. Medikal turizm için Türkiye'yi seçen belli başlı diğer ülkeler ise Irak, Azerbaycan, Rusya, Hollanda, İngiltere, Romanya, Bulgaristan ve Norveç'tir.

Ancak pastanın büyük bölümünü söz konusu bu ülkeler değil diğer ülkeler oluşturmaktadır. Sayılan bu ülkelerin %50 yakınlık bir dilimi oluşturduğu diğer ülkelerin ise geri kalan % 50'lik bölümü oluşturduğu bilinmektedir (29).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2018 yılının ilk 6 ayında ülkemize medikal turizmi kapsamında gelenlerin sayısı toplam 178 bine ulaşmaktadır. Bu hastaların çoğunlukla, deri ve zührevi hastalıklar, göz hastalıkları, onkoloji, iç hastalıkları ve estetik cerrahi için Türkiye'yi tercih ettikleri göze çarpmaktadır.

Aşağıda yıllara göre ülkemize medikal turizm için gelen hasta rakamları belirtilmektedir (35);

Şekil 2.1. Yıllara göre medikal turist rakamları



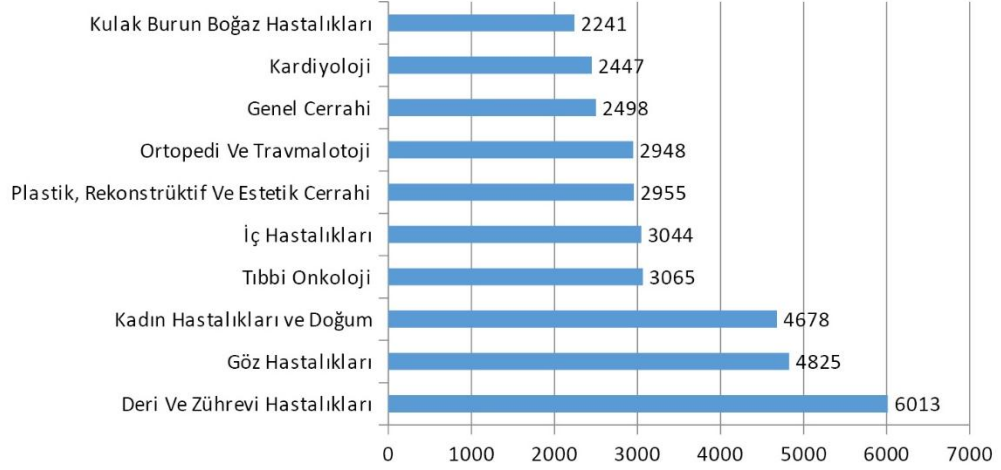
Kaynak: <http://www.klinikiletisim.com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verileri-nasil/>

* 2018 yılının yalnızca ilk 6 ayına ait veriler alınmıştır.

Son 10 yıllık rakamlar incelendiğinde, hasta sayıları açısından en büyük ivmenin 2012 - 2017 yılları arasında yaşandığı hatta hasta sayısının 500 bine çıktığı görülmektedir. Hastaların 56 bininin kamu hastanelerini 121 bininin ise özel hastaneleri tercih ettiği göze çarpmaktadır.

Dolayısıyla kamu hastanelerinin tercih edilmeme sebepleri başka bir araştırmanın konusu olmalı ve mevcut medikal turizm hasta sayıları artırılırken kamu hastanelerinin de rağbet görmesi için gerekli tespitler yapılmalıdır.

Şekil 2.2. 2018 yılında medikal turistlerin başvurduğu ilk 10 klinik



Kaynak: <http://www.klinikiletisim.com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verileri-nasil/>

İstatistiklerde belirtildiği gibi en çok başvurulanan kliniğin Deri ve Zührevi hastalıklar olduğu görülmektedir. Göz hastalıkları, Kadın Hastalıkları, Onkoloji, iç hastalıkları, Estetik Cerrahi, Ortopedi, Genel Cerrahi, Kardiyoloji ve KBB başvurulanan diğer klinikler olarak listelenmektedir.

2.6.1. Türkiye'nin Tercih Edilme Nedenleri

Medikal turizm için seyahat eden turistlerin bu seçimlerini belirli koşullar altında yaptıklarından söz etmiştik. Bu koşullar fiyat farklılıkları, uzun bekleme süreleri, teknolojik yetersizlikler, uzman personel yetersizliği, aile ilişkileri, diaspora, sigorta kapsamında olmayan işlemler ve özellikli tedavi hizmetleri olarak sayılabilir (36).

Örneğin Almanya, ABD, İngiltere, Fransa gibi bölgelerden Türkiye'yi tercih edenler ülkelerindeki uzun bekleme süreleri ve Türkiye'deki fiyat farklılığını gözeterek seçimlerini yaparlarken, Yunanistan, Suriye, Azerbaycan gibi bölgelerden Türkiye'ye gelen hastaların daha çok ülkelerindeki tıbbi ve uzmanlık gerektiren yetersizliklerden dolayı tercih ettikleri düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra Almanya, İngiltere ve Fransa gibi ülkelerin Türkiye'yi tercih etme nedenlerinden biri diyaşporadır. Söz konusu ülkelerde yaşayan Türk azınlıklar diyaşpora kavramı çerçevesinde değerlendirilmektedir. Türk kökenli insanların kendi ülkelerinde tedavi olmak istemeleri söz konusu ülkelerdeki istatistikleri artırmaktadır.

Avrupa ve ABD'nin Türkiye'yi seçmesinin bir başka nedeni de coğrafi konumu ile ilgilidir. Asya ülkeleri hem konum olarak daha uzak hem de bulaşıcı hastalıklar, hijyen konularında yetersiz olan yerlerdir. Ancak bu durum rekabet koşullarını kolaylaştırmamaktadır.

Tüm bunların dışında Türkiye sağlık hizmetleri ve uzman personel açısından son derece yeterli düzeye gelmiş, dünya standartlarını karşılayabilen, ulaşım ve doğal kaynakları ile sağlık turizmi açısından son derece elverişli bir ülkedir. Çok sayıda özel, üniversite ve kamu hastanesi alanında uzman kişilerce hizmet vererek medikal turizm açısından son derece avantajlı bir ortam yaratmaktadır (36).

2.6.2. Sektörün Güçlü Yönleri

Coğrafi konumu olarak Asya ve Avrupa kıtalarını birbirine bağlayan Türkiye, Müslüman bir ülkedir. Avrupa Birliğine giriş sürecinde hızlı reformlar gerçekleştirerek uluslararası platformlarda bilinir hale gelmiş ve turizmin tüm branşlarında yukarı doğru ivme yakalamıştır.

Türkiye'nin medikal turizm bağlamında güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Bu yönlerin bilinmesi ve güçlü yönlerin desteklenmesi ve zayıf yönlerin üzerine gidilmesi gerekmektedir.

Sektörün güçlü yönleri aşağıda maddeler halinde belirtilmektedir(29):

- Türkiye tıp alanında gerekli teknolojisi ve nitelikli personele sahiptir.
- Türkiye, ulaşılabilirlik ve konum olarak turizme uygun bir bölgede yer almaktadır.

- Özellikle özel hastaneler ve üniversite hastanelerinde teknik, fiziki, teknolojik altyapı ve uzman çalışanların istihdamı konusunda standartları karşılamaktadır.
- Hastanelerde kullanılan cihazlar pek çok ülke ile kıyaslandığında teknolojik olarak üstün durumdadır.
- Türkiye’de sağlık kurumlarının uluslararası akreditasyona önem vermesi ve çok sayıda akredite kuruluş sayısı ile standardizasyon seviyesi oldukça yüksektir.
- Türk konukseverliği ve çalışanların ilgili gelen hastalarda olumlu etki bırakmaktadır.
- Fatura ve ödemeler konusunda dünya ile entegre çalışılabilmektedir.
- Türkiye konumu itibarı ile yalnızca batı ülkeleri değil Asya ve Orta Doğu ülkelerinden de hastaların kolay ulaşabileceği durumdadır.
- Avrupa’da ve dünyanın diğer bölgelerinde ikamet eden çok sayıda Türk uyruklu kişi bulunmakta ve bu kişiler medikal turizm için Türkiye’yi tercih etmektedir.
- Türkiye’nin AB’ye son yıllarda daha da yaklaşması,
- Türkiye’nin sağlık hizmetlerinin Avrupa standartlarında olup fiyat olarak ise Avrupa’dan daha ucuz olması ve kur farkları.
- Sağlık turizmiyle ilgili çeşitli yasal düzenleme ve devlet desteğinin olması.
- Özellikle kökeni Türk olup Avrupa da yaşayan vatandaşlar ile ortak kültür ve bağ ile ülkemizde tedavi görmeye daha ilgili olmaları.
- Tarih boyunca birçok medeniyete hizmet etmiş olmamız nedeniyle farklı din ve inanıştaki insanlara hitap eden bir ülke olmamız.
- Son yıllarda dünyada ses getirecek organ nakillerinin yapılması.

Görüldüğü üzere sektörün güçlü yönleri hiç de azımsanacak gibi değildir. İnsan doğası gereği, hastaların zaten medikal turizme yatkın olmasının yanı sıra Türkiye’nin oluşabilecek pek çok koşulu karşıladığı ve bu faktörlerle hastaların medikal turizm için Türkiye’yi seçme nedenlerini desteklediği görülmektedir.

2.6.3. Sektörün Zayıf Yönleri

Türkiye’de medikal turizmin her sektörde olduğu gibi güçlü yönlerinin yanında zayıf yönleri de bulunmaktadır. Bu zayıf yönlerin başında medikal turizm konusunda tam olarak bir bilincin oluşmadığıdır. Bu bilincin oluşamamış olmasında medikal turizmin nispeten yeni bir sektör olduğu göze alınmalıdır (8).

Sağlık personelinin işlerini iyi yerine getirdiği ve uzmanlık alanlarının gerekliliğini karşıladıkları bilinmektedir. Ancak yapılan çalışmalar Türkiye’de sağlık personelinin hasta hakları konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığını göstermektedir (37).

Bunların yanı sıra sağlık sektöründe ara eleman sorunun olduğu ve yabancı dil konusunda yeterlilik düzeyinin karşılanmadığı düşünülmektedir. Konu yabancı hastalar olduğunda yabancı dilin önemi yadsınamaz durumdadır. Ayrıca ülkemizde yaşanan terör sorunları ülke imajını derinden etkilemekte ve turizmin tüm branşlarında gerileme yaşanmasına neden olmaktadır (37).

Avrupa Birliği yasalarına adaptasyon sürecinin katmış olduğu standartların uygunluğu oldukça etkili olmuştur ancak Türkiye’nin Avrupa Birliğine hala üye olamamış olması serbest dolaşım hakkından mahrum bırakmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA BEKLENTİLERİNİN KARŞILANMASI VE HASTA MEMNUNİYETİ

3.1.Sağlık Hizmetlerinde Hasta-Müşteri Kavramı

Herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet alan kişiler hasta kavramı altında değerlendirilmektedir. Bu tanımın oldukça kısıtlı olduğu göze çarpmaktadır. Daha açık bir ifade ile hasta, bir sağlık kuruluşunun vermiş olduğu sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunda kalan ya da önceden bu hizmetlerden yararlanmış bireyleri kapsamaktadır (38).

Hastalıklar ise insan organizmasının birçok sebeple zarar görmesi ile meydana gelen değişikliklerle fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getiren olguları tanımlamaktadır. Sağlık ve hastalık kavramları yaşayan tüm canlıları kapsamaktadır. Bireyler hastalandıkları takdirde sağlığını tekrar kazanmak için sağlık hizmeti sunan kuruluşlara başvururlar. Bu durumda hasta-müşteri ilişkileri doğmaktadır (39).

Genel bir tanımlama ile müşteri, ticari ilişkilerde üretilen mal ve hizmeti satın alan ya da satın alma potansiyeli olan kişilerdir. Burada potansiyel kavramı herkesin bir malın ya da hizmetin müşterisi olabileceğine vurgu yapmaktadır. Üretilen mal ve hizmetlerden haberdar olan, söz konusu ürün ve hizmetlere ulaşımı alım gücü olan tüm kişiler potansiyel müşterilerdir (38).

Sağlıkta müşteri, hizmet sunum sürecini başlatan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli, süreçte birebir yer alan hastalar ve bazı aşamalarda hizmeti hastalardan daha etkili olarak değerlendirebilen hasta yakınlarıdır (38).

Sağlık kurumlarının tek müşterilerinin hastalar olduğu görüşü günümüzde yerini farklı bir anlayışı bırakmıştır, günümüzde sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar müşteri kapsamına girmektedir olarak kabul

edilmektedir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar için müşteri kapsamına girenler aşağıda belirtilmektedir (40):

Dış Müşteriler:

- Hastalar, hasta ailesi ve çevresi
- Refakatçiler, ziyaretçiler
- Devlet
- Diğer sağlık kurumları
- Anlaşmalı kuruluşlar
- Eczaneler
- Dernekler
- Medya
- Sigorta Şirketleri
- Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları

İç Müşteriler:

- Kurum personeli (hekim, hemşire vb.)
- Pay sahipleri
- Danışmanlar

3.2. Hasta Beklentileri Tanımı

Hasta beklentileri tanımlanırken sıklıkla karıştırılan iki kavramın birbirinden ayrılmasında büyük fayda bulunmaktadır. Bu kavramlar birbirinden farklı olan beklenti ve istek kavramlarıdır. Yapılan çalışmalarda genelde bu iki kavramın birbiri ile kullanıldığı ve aralarındaki farklılığın göz ardı edildiği görülmektedir (41).

Hastaların verilen bakım faktörlerinden birini isteme ve seçme algısına ““istek”, bakım faktörlerinden birini alabilme olasılığının hasta tarafından algılanması “beklenti” olarak nitelendirilmektedir. Beklenti kavramı herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak ” olarak düşünülmelidir. Yani istek kavramı kişinin seçim yapacağı şeyi belirlerken, beklenti ise seçilen şeyden alınacak verimin algısıdır (42).

beklenti, hastanın bir görüşme sırasında neyin olmasını beklediği ile ilişkili iken, hasta istekleri kendisine nasıl yardım edileceği üzerine hastanın belirli fikirlerine gönderme yapar. Çeşitli araştırmalarda beklenti tanımı yapılmaya çalışılsa da tanım çeşitliliği nedeniyle beklenti kavramını anlamaya yönelik kuramsal bir ilerleme kaydedilmesi çok zaman almıştır. Bugün de beklenti kavramı hala üzerinde çalışılan karmaşık bir ifadedir (43).

3.3.Hasta Memnuniyeti Kavramı

Memnuniyet kavramı 1970’li yıllardan günümüze oldukça önemli bir kavram haline gelmiş ve kaliteli hizmetin en önemli göstergesi olarak görülmeye başlanmıştır. Tüm sektörlerde olduğu gibi memnuniyet kavramının önemi sağlık sektörü içinde son derece önemlidir. Hasta memnuniyeti kavramı ile birlikte sağlık hizmeti veren kurum ya da kuruluşun devamlılığı sağlanmakta ve var olan hizmetler daha iyi hale getirilmektedir (42).

Günümüzde sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin sunuluş şekilleri ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık seviyesinin anlaşılmasında önemli bir gösterge haline almıştır. Sağlık kurumlarının ana çıktılarında biri haline gelen hasta memnuniyeti kavramı, hastaların kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden beklentileri ile bu beklentilerin karşılanması arasındaki performans olarak tanımlanabilir.

Diğer bir tanıma göre Hasta memnuniyeti; *“hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak”* tanımlanmaktadır. Dolayısıyla hastanın memnun edilmesi hastanın beklentisinin ne düzeyde tatmin edildiği ile alakalıdır. Bu durum sağlık hizmetleri veren kurum ya da kuruluşun kalitesine bir ölçüt getirmektedir (42).

Bireylerin artan sağlık hizmeti taleplerinin ortaya çıkarmış olduğu rekabetçi ortamda kalite artışının gündeme gelmesi kaçınılmaz olacaktır. Dolayısıyla hizmet talep eden müşterilerin, beklentilerine göre şekillenen ve bu yapıyla kalite odaklı hizmet veren sağlık kuruluşlarının kalite düzeyleri ister istemez artacaktır.

Bu durum hasta memnuniyetinin yalnızca tek taraflı ve talep edene yarayan bir durum değil, sağlık hizmeti sunan kuruluşa da bir artı değer kazandıran iki taraflı bir fayda sağladığına işaret etmektedir.

Hastaların memnuniyeti pek çok faktörle yakından ilişkilidir. Hastanın geçmiş deneyimleri, beklentileri ve değerleri memnuniyet düzeyinde belirleyici rol oynamaktadır. Hasta memnuniyeti, hastalara verilen hizmetten bekledikleri performansa, hastanın hastalığından dolayı yaşadığı güçlüklerle, hizmetin sunuluş şekline ve uygunluğuna bağlıdır (44).

Bir başka görüşe göre hasta memnuniyeti kavramı, sağlık hizmetlerinden faydalananların, korunması amacını gütmektedir. Söz konusu hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini dile getirebilmelerini ve gerektiğinde haklarını talep etmelerini sağlayan bir araçtır. Sağlık hizmeti sektöründe yöneticilerin, hizmet kalitelerini düşürmemek ve arttırmayı hedeflemek adına, hasta memnuniyet düzeylerini ölçmeleri bir zorunluluk halini almaktadır (45).

Hasta memnuniyetini tanımlamada kullanılabilecek temel öğeler aşağıda belirtilmektedir; (46).

- Kolay erişebilme,
- Kaynakların kullanılabilirliği,
- Maliyet,
- İnsancılık,
- Bilgi toplama,
- Bilgi vermek,
- Hoşa gitme,
- Kalite ve yeterlilik.

Müşteri odaklılık bağlamında, hasta memnuniyetinin kavranması ve daha iyi anlaşılmasında fayda sağlayabilecek ilkeler aşağıda sıralanmaktadır (40);

- Hasta memnuniyeti, bir stratejik unsur olarak değerlendirilmelidir. Söz konusu kuruluşların karının ve pazar payının yükselmesinde, hedeflere kolay ulaşmasında önemli rol oynamaktadır.

- Hasta memnuniyeti hastane yönetimince benimsenmeli ve diğer tüm personele benimsetilmelidir. Bu sebeple, hastane üst yönetimi tarafından hasta memnuniyetinin tanımlanması son derece önemlidir.
- Hasta memnuniyeti için öncelikle hastane yönetiminin stratejik odaklanmayı belirlemesi ve tüm personele benimsetmesi gerekir. Bu açıdan, kurumun misyonunun, vizyonunun, hedeflerinin, değerlerinin belirlenmesi ve örgüt

3.4.Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarının gelişmesinde, hizmet kalitesini değerlendirmede ve yükseltmede kullanılan ana kriterler arasındadır. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin sağlanması dört temel nedenden dolayı son derece önemlidir (47).

3.4.1. İnsancıl Nedenler

Bireylerin temel haklarından biri de sağlık hizmetlerinden en iyi ve kaliteli biçimde yararlanmalarıdır. Bu insanların temel haklarının başında gelmektedir. Sağlık kurumlarına gelen bireyler genellikle ağrılı, endişeli ve gergin olmaktadır. Hastalara sunulan hizmetlerin hem teknik ve bilimsel düzeyde yeterli olması hem de, hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygılı biçimde uygulanması gerekmektedir.

Hastaların alacağı hizmetin insancıl olması gerektiğine dair bu durum aynı zamanda yasalarla da korunmaktadır. Günümüzün çağdaş ve eğitimli toplumlarında, hasta haklarına dair çeşitli yasal düzenlemeler getirilmektedir. Ülkemizde de hasta hakları, insan haklarının bütününe ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Türkiye’de 1998 yılında hasta hakları yönetmeliği hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur (48).

3.4.2.Ekonomik Nedenler

Hastalar belirli bir değer karşısında hizmet için ödeme yapmaktadır. Dolayısıyla her hasta aynı zamanda bir müşteridir ve parasının karşılığını tam manası ile almak istemektedir. Konu sağlık olduğunda müşteriler daha da çok ilgi ve kalite beklemektedir. Bu konu nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak başka sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatli davranmaktadırlar. Tercihlerini daha net olarak belirler ve ödedikleri ücretin karşılığını talep ederler (49).

İnsan sağlığına değer veren ve sağlığı konusunda elinden gelenin en iyisini yapma refleksi ile hareket eden rasyonel bir varlıktır. Sağlık sektörü gibi çok sayıda kurum ve kuruluşun hizmet verdiği rekabetin yoğun olarak yaşandığı sektörlerde müşteri memnuniyetini sağlamak, verilen hizmetin kalitesini her zaman yüksek tutmak son derece önemlidir.

3.4.3. Pazarlama Nedenleri

Sağlık kurumlarının müşteri potansiyelini yükseltmek ve dolayısıyla pazar payını artırmak için hasta tatminine önem vermeleri günümüzde bir ihtiyaç durumudur. Günümüzde hastaların sağlık kurumları hakkındaki olumlu ya da olumsuz düşünceleri, sağlık kurumunun pazar payının gelişmesinde çok önemli bir rol oynayacağından, hasta sadakatini sağlamak amacıyla da hasta tatmini üzerinde odaklanmalıdır. “Hasta sadakati”, hastanın ihtiyaç duyduğunda aynı sağlık kurumunu tercih etmesi ve potansiyel hastalara o kurumu tavsiye etmesidir(49).

Verilen hizmetlerden tatmin olma oranı ile hasta sadakati oranı paralel ilerlemektedir. Dolayısıyla hastalar hizmetten ne denli çok tatmin olurlarsa, hasta sadakati de o oranda yükselmektedir. Diğer bir ifade ile hasta tatmini, hasta sadakatinin temel belirleyicisidir. Kalite, tatmin ve hasta sadakati arasında yüksek düzeyde bir korelasyon bulunmaktadır.

3.4.4. Etkinlik Nedenleri

Etkinlik kavram olarak tüm sektörler için önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarının etkinliği hasta memnuniyeti ile paralel olarak gelişmektedir. Hasta tatmin düzeyi arttığında tedaviyi uygulama sürecinde oldukça olumlu davranışlar göstermekte, sağlık ekibi ile ilişkilerini sürdürme eğilimlerinin tatmin düzeyi düşük olan hastalara göre daha fazla olduğu bilinmektedir (50).

Dolayısıyla hastanın tatmin olması tedavi sürecinin daha etkin gerçekleştiğinin bir ibaresidir. Tatmin olan hastalar, doktor ve diğer sağlık personelinin söylediklerine dikkat etmekte, randevularını aksatmadan kuruma gelmekte, ilaçlarını düzenli olarak kullanmaktadır (51).

Bir sağlık kuruluşunda müşteri memnuniyetinin yaratılması, bu konuda çeşitli araştırmalar yapılması, personele gerekli bilgilerin verilerek müşteri memnuniyeti hakkında farkındalık yaratacak eylemlerde bulunması, o kuruluşun müşteri odaklı benimsediğinin göstergeleridir. Ancak memnuniyetin göreceli bir kavram olması ve hastadan hastaya yani bireyden bireye değişkenlik göstermesi, hasta memnuniyetinin belirli kalıplar içine sokularak standartlaştırılmasını zorlaştırmaktadır (52).

Hasta memnuniyetinin sağlanmasının etkinlik açısından bir diğer önemi ise; sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesinde belirleyici bir faktör olmasıdır. Sağlık hizmetleri bağlamında hasta memnuniyeti temel göstergelerden biri kabul edildiği için hizmet sürecinin yapısının analiz edilmesini ve değerlendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Hasta memnuniyeti konusunda yapılan analizler sonucunda, sağlık kurumunun yapısı ve işlevleri sürekli bir iyileştirme sürecine tabi olabilmektedir (53).

3.5.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetinin sağlanması hakkında literatürde pek çok çalışma bulunmaktadır. Hasta memnuniyetine etki eden çok fazla sayıda faktör bulunmaktadır. Bunun temel sebeplerinden biri sağlık sektörünün karmaşık yapısıdır. Yanı sıra insani değişkenler ve çevresel faktörlerde memnuniyeti belirleyen faktörler

arasındadır. Hasta memnuniyetiyle ilgili faktörleri temel olarak 3 ana başlık altında toplamak mümkündür.

- Kişisel Faktörler
- Personel-hizmet veren ya da kurum faktörü
- Çevresel- diğer faktörler

3.5.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Genel sektörlerde müşteriler satın aldıkları bir mal ve hizmetleri kullanarak fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarını tatmin edebilmektedir. Hastalar ise bazı ihtiyaçlarının farkında iken, doğal şekilde bazı ihtiyaçlarının da farkına varamazlar. Söz konusu olan ihtiyaçlar tıbbi ihtiyaçlardır ve hizmet veren hekimler tarafından belirlenmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri alan hasta-müşteri ile diğer sektörlerden hizmet-mal alan müşteri farklılığı bu noktada doğmaktadır(54).

Bahsi geçen durum kişinin sağlık hizmeti aldığı anda diğer bir mal ya da hizmet aldığı gibi net bir fikir sahibi olmasına engel teşkil etmektedir. Belirleyici olmayan hasta kendisine sunulanı kabul etmekte ve sunulan karşısında beklentilerinin tatmin edilip edilmediğini düşünmektedir. Bu durum sebebi ile sağlık sektörü için müşterinin memnun edilebilmesi diğer sektörlere göre daha zordur.

Bilindiği üzere ihtiyaç kavramı subjektif bir kavramdır. Ancak temel olarak hiçbir birey ihtiyaç duymadığı sürece bir mal veya hizmeti edinmek istemez. Bu temel rasyonel bir insan davranışının tipik örneğidir. Aynı durum sağlık hizmetleri kapsamında da geçerlidir. Hiçbir birey, bir sağlık problemi olmadıkça hekime veya hastaneye başvurmak istememektedir. Bu durum da istisnai durumlar hastalık hastalığına bağlı olarak oluşabilmektedir ama temelde bu rasyonel davranışı çürütmez (55).

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin başında hastanın kişilik özellikleri gelmektedir. Tüm sektörler için müşterinin kişilik özellikleri, onların satın alma tutum ve davranışlarını etkimektedir. Bu sebeple bireyler, aldıkları hizmetin imajının, kendi kişilikleri yapıları ile eşgüdümlü olmasına dikkat ederler. Örneğin titiz ve detaylara önem veren bir hastaya sağlık hizmeti sunulurken, tedavi

konusunda bilgilerin yetersiz kalması hastanın memnuniyetinin sağlanmasında yeterli olmayabilmektedir (56).

Bu bağlamda kişinin yaşam biçimi memnuniyeti konusunda belirleyicidir. Yanı sıra kişinin algılaması, motivasyonu, inanç ve tutumları, sosyal düzeyi ve yeniliklere bakış açısı, kültürü, yaşı gibi pek çok faktör hasta memnuniyeti için kişisel belirleyiciler arasındadır. Bu durum insanın karmaşık zihin düzeyinin ve kapasitesinin bire ürünüdür. Sağlık sektörü ile bağdaştırıldığında, konu sağlık olduğunda kişi karşımıza çıkan belirleyici faktörleri daha baskın olarak yansıtmaktadır.

Yapılan bir araştırmalara göre hastanın sosyo-demografik değişkenlerinin de hasta memnuniyetini önemli derecede etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre (10):

- Yaslı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun olduğunu tespit edilmiştir.
- Kadınların ya da erkeklerin daha memnun olduğunu gösteren bir bulguya ulaşılamamıştır dolayısıyla cinsiyet ile memnuniyet arasında bir ilişki olduğu henüz kanıtlanamamıştır.
- Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların beklentilerini daha yüksek tuttuğundan dolayı daha az memnun oldukları saptanmıştır.

3.5.2.Hizmet Veren Faktörü

Sağlık hizmeti veren kurum ya da kuruluşun istihdam ettiği personelin kişilik özellikleri, sağlık personeline gösterilen ilgi ve anlayış, davranış biçimleri, tutumlar, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, uzmanlıkları, iletişim kurma becerileri gibi faktörler hastanın memnuniyet düzeyi üzerinde olumlu ya da olumsuz etki yaratmaktadır (42).

Özellikle doktor-hasta ilişkisinin memnuniyet düzeyi üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır. Doktorlar hizmetin sunumunda önemli rol oynamaktadır ve hasta ile bire bir ilişki içerisinde. Dolayısıyla kaliteli hizmet sunumunda doktorun bilgi ve

tecrübesinin dışında bu bilgi ve tecrübeyi hastaya aktarmasının da memnuniyet düzeyini yükseltme de başlıca rolü olduğu görüşü hakimdir.

Gerçekleştirilen bir araştırmada, Doktor-hasta ilişkisinin hasta memnuniyetini arttırıcı etkisi ile ilgili aşağıdaki saptamalar yapılmıştır (57).

- Doktorun, hastaya sıcak, nazik, dostça, destekleyici ve güven verici tarzda davranması memnuniyeti artırmaktadır.
- Doktorun, hastanın beklenti ve kaygılarını ortaya koyacak biçimde yüreklendirici ve empatik bir yaklaşımla sorgulaması hasta memnuniyetini artırmaktadır.
- Doktorun, aldığı yanıtları açıklaması, özetlemesi ve hastanın anlayabileceği bir dille ona daha fazla bilgi vermesi hasta memnuniyetini artırmaktadır.
- Hasta odaklı görüşme olması ve doktorların etkileşimde baskın olmaması, memnuniyeti artırmaktadır.
- Hastalara tıbbi karşılaşma sonucu durumları ile ilgili karar vermede daha fazla fırsat tanınması, memnuniyeti artırmaktadır.

Bunun dışında belirleyici bir diğer faktör ise hemşire faktörüdür. Hemşireler hastanın tedavisi sırasında günün 24 saatinde birlikte olan, hastanın bireyselliği ile hastalıkta, uygulamada, tedavi işlemlerinde, yardım eden personellerdir. Dolayısıyla hemşirelerin hem verdikleri bakım hizmeti hem de davranış tarzları oldukça önemlidir. Bu sebepten dolayı, hasta tatminin sağlanabilmesi için hemşirelerin; ilettiğini, davranış ve insan ilişkilerini, hastanın duygu ve davranışlarını anlamayı, ekip ile işbirliği içinde olmayı, kendi davranışlarının ve tepkilerinin farkında olmayı bilmeleri zorunludur (58).

Ancak hasta memnuniyetini hizmet veren faktörü bağlamında yalnızca doktorlar ve hemşireler üzerinden değerlendirmek oldukça kısıtlayıcı ve yanlış olacaktır. Diğer tüm personelin tutum ve davranışları hasta memnuniyetini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaların hemşire ve doktorların dışında diğer personeller ile daha az ilişki kurdukları bilinmektedir fakat sağlık hizmetleri sunmak bir ekip işidir ve kaliteli bir hizmet sunabilmek, hasta memnuniyetini üst seviyeye çıkarabilmek için tüm personelin bu bilinçte ve sorumlulukta olması gerekmektedir (59).

3.5.3.Diğer Faktörler

Hastanın memnuniyetini belirleyen diğer pek çok faktör bulunmaktadır bunların temel faktörlerini çevre ve kurum faktörü oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşlarının ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir (40).

Bir sağlık kuruluşunun vermiş olduğu hizmetin kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir. Sağlık kuruluşları her şeyden önce hastaya fiziksel ve sosyal yönden rahatlık sağlamalıdır. Bu rahatlık hastanın kendini evinde hissetmesine ve memnuniyetini artırmasına olanak tanımaktadır. Hastalar hastane ya da hizmet sunulan yerin temiz ve düzenli olmasını beklemektedir.

Bunun dışında sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri de bürokratik işlemlerdir. Bu işlemlerden kaynaklanan zaman kayıpları zaten gergin ve sağlıksız olan hastanın memnuniyet düzeyini oldukça düşürmektedir. Hastalar bürokratik işlemler ile uzun süre bekletilmemelidir. Bu bağlamda pek çok sağlık kuruluşunun hasta kabul ve danışma hizmetleri sunduğu, tıbbi sekreterlerin hastaları yönlendirme konusunda yardımcı oldukları görülmektedir (57).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MEDİKAL TURİSTLERİN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yalnızca sağlık turizmi amacı ile Türkiye'ye gelen hastaların destinasyon olarak Türkiye'yi seçme nedenlerini ve aldıkları tedavi hizmetine ilişkin memnuniyet derecelerini ölçmektir. Araştırmada, özellikle son yıllarda hızla ilerleyen ve ülkelere ekonomik, kültürel ve sosyal gelişim imkânı sağlayan sağlık turizminden beklentiler tespit edilmeye çalışılmış ve memnuniyet değerlendirmesi yapılarak eksikliklerin tespiti ve iyileştirme çalışmalarına destek olma amaçlanmıştır.

4.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma Türkiye'ye sağlık turizmi amacı ile gelen yabancı uyruklu hastaların fikir ve görüşlerine dayanılarak gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde özel bir hastane grubuna tedavi maksadı ile başvuran hastalara Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında anket yolu ile önceden hazırlanmış olan sorular sorulmuş ve vermiş oldukları yanıtlar neticesinde sağlık turizminden beklenti ve memnuniyetleri hakkındaki görüşleri alınmıştır.

4.2.1. Çalışma Örneklemi

Bu çalışma kapsamında, İstanbul'da birden fazla lokasyonda faaliyet gösteren özel bir hastane grubunda araştırma yapılmıştır. Araştırma verileri anket yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmaya hem ayakta hem yatan olmak üzere toplam 115 hasta katılmıştır. Katılımcıların, Türkiye'ye yalnızca sağlık turizmi amacıyla gelmiş olan hastalar arasından seçilmiş olmasına özen gösterilmiş olup birden fazla amaçla seyahat eden yabancı vatandaşlar ile seyahatleri sırasında rahatsızlanarak sağlık hizmeti almak durumunda kalan turistler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Daha çeşitli ve sağlıklı veriler edinebilmek adına, anket 5 farklı dile çevrilerek farklı bölgelerden gelen hastalara uygulanmıştır. Aynı şekilde, katılımcıların farklı hastanelerden olmasına, farklı tedavi gruplarından seçilmesine ve ödeme yöntemlerinin aynı olmamasına özen gösterilmiştir. Çalışmanın sadece İstanbul il sınırları ve özel hastane örneği ile sınırlı olması, sonuçların genelleştirilmesi noktasında bir kısıt oluşturmaktadır.

4.2.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın yapısına uygun olarak hazırlanan anketin sorularının özgün olması açısından bireysel olarak hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcıların demografik özelliklerinin, hizmet öncesi ve sonrasına ilişkin bilgilerinin belirlenmesine yönelik 9 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümünde ise, sağlık turizmi kapsamında hizmet alan bireylerin hizmetten memnuniyet düzeyinin belirlenmesine yönelik ifadeler yer almaktadır. İkinci bölümde geliştirilen hizmetten memnuniyet ölçeğinin yapı geçerliliğinin belirlenmesinde açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda faktör yükü 0,45'ten küçük olan "Fiyatlar, kalite ve standartlar göz önüne alındığında makuldü" ve "Genel anlamda hastane hizmetlerinden memnun kaldım" ifadeleri ölçekten çıkartılmıştır. Ayrıca faktör analizi sonucunda yer aldığı boyuttaki anlam bütünlüğünü bozan "Hastanenin tüm bölümleri temiz ve hijyenikti" ifadesi de ölçekten çıkartılmıştır. Bu ifadeler çıkartıldıktan sonra açıklayıcı faktör analizi tekrar edilmiştir. Ölçeğin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için yapılan analizlerde KMO değeri 0,84, Bartlett testi de ($p < 0,01$) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, kullanılan veri setinin faktör analizine uygun olduğu ve değişkenler arasında yüksek düzeyde ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan açıklayıcı faktör analizine ilişkin sonuçlar Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Faktör analizi sonucunda ölçekteki ifadeler, toplam açıklanan varyansı % 67,12 olan, 18 maddeden oluşan 4boyut altında toplanmıştır. Bu boyutlar doktor (4 madde), hastane (6 madde), hemşire (4 madde) ve ulaşılabilirlik (4 madde) olarak isimlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiştir. Ölçeğin güvenirlik düzeyini belirlemek için

Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre Cronbach's Alpha katsayıları, doktor boyutu için 0,85, hastane boyutu için 0,85, hemşire boyutu için 0,83, ulaşılabilirlik boyutu için 0,79, ölçeğin geneli için 0,91 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçekteki ifadeler, 5'li Likert tipi ölçekle "1=kesinlikle katılmıyorum", "2=katılmıyorum", "3=kısmen katılıyorum", "4=katılıyorum" ve "5=kesinlikle katılıyorum" seçenekleri ile ölçülmüştür.

Tablo 4.1.Hizmetten Memnuniyetle İlgili Açıklayıcı Faktör Analizi

İfadeler	Boyutlara İlişkin Faktör Yükleri			
	Doktor	Hastane	Hemşire	Ulaşılabilirlik
Doktorum, tüm sorularıma zamanında ve anlaşılır şekilde yanıt verdi.	0,82			
Doktorumun tavır ve yaklaşımından memnun kaldım.	0,81			
Uygulanan/önerilen tedaviden memnun kaldım.	0,72			
Doktorum, hastalığıma ilişkin detayları ve ilgili prosedürleri tarafıma anlaşılır şekilde izah etti.	0,64			
Hastaların dini/kültürel hakları her zaman gözetilmekteydi.		0,73		
Hastaların mahremiyet hakları her zaman gözetilmekteydi.		0,71		
Finansal yükümlülüklerim/sigorta detaylarım tarafıma açık ve anlaşılır şekilde anlatıldı.		0,69		
Hastane, tedavimin gerektirdiği tüm medikal cihazlara sahipti.		0,63		
Her ihtiyacım olduğunda tavsiye ve yardım alabildim.		0,58		
Süreçlerin izahatı tatmin ediciydi.		0,53		
İhtiyaç duyduğum her anda hemşirelere ulaşabildim.			0,84	
Hemşirelerin tavır ve yaklaşımından memnun kaldım.			0,75	
Hemşirelerin bakım ve tedavisinden memnun kaldım.			0,75	
Hemşireler kibar ve yardımcıydı.			0,68	
Hızlıca kayıt oluşturuldu.				0,80
Hastaneden kolaylıkla tedavi teklifi/randevu alabildim.				0,80
Ekip kibar ve yardımcıydı.				0,71
Makul bir süre içerisinde hastanede randevu oluşturabildim.				0,60

4.2.3. Veri Analizi

Araştırmada elde verilerin analizinde SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma gibi) hesaplanmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılımdan gelmediği belirlendiğinden ($p < 0,05$) iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise, Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis-H testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında ve % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4.3. Bulgular

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri (frekans ve yüzde dağılımı) Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Demografik Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	60	52,2
	Kadın	55	47,8
	Toplam	115	100,0
Yaş	18-24	10	8,7
	25-29	9	7,8
	30-34	37	32,2
	35 ve üzeri	59	51,3
	Toplam	115	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	8	7,0
	Lise	30	26,1
	Lisans	62	53,9
	Lisansüstü	15	13,0
	Toplam	115	100,0
Hangi Ülkeden Geldiği	Afrika ve Körfez Ülkeleri	31	27,0
	Arap Ülkeleri	33	28,7
	BDT Ülkeleri	23	20,0
	Balkan Ülkeleri	28	24,3
	Toplam	115	100,0

Tablo 4.2'ye göre araştırmaya katılan 60 kişi (% 52,2) erkek, 55 kişi ise (% 47,8) kadındır. Katılımcıların yaş aralıklarına dağılımına bakıldığında, 10 kişinin (% 8,7) 18-24 yaş aralığında, 9 kişinin (% 7,8) 25-29 yaş aralığında, 37 kişinin (% 32,2) 30-34 yaş aralığında, 59 kişinin de (% 51,3) 35 ve üzeri yaş aralığında dağıldığı belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, 8 kişinin (% 7,0) ilköğretim, 30 kişinin (% 26,1) lise, 62 kişinin (% 53,9) lisans, 15 kişinin de (% 13,0) lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hangi ülkelerden geldiğine bakıldığında, 31 kişinin (% 27,0) Afrika ve Körfez ülkelerinden, 33 kişinin (% 28,7) Arap ülkelerinden, 23 kişinin (% 20,0) BDT ülkelerinden, 28 kişinin de (% 24,3) Balkan ülkelerinden geldiği belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hizmet Öncesi ve Sonrasına İlişkin Bilgiler

Sorular		Frekans	Yüzde (%)
Hastaneye ilk kez mi geliyorsunuz?	Evet	70	60,9
	Hayır	45	39,1
	Toplam	115	100,0
Medikal giderler kim tarafından karşılanıyor?	Hasta Tarafından	65	56,5
	Özel Sigorta	33	28,7
	Sosyal Güvence (Devlet)	17	14,8
	Toplam	115	100,0
Sağlık turizmi için yurtdışına gitmeyi neden tercih ettiniz?	Ülke ve Doktorlar	11	9,6
	Ülke-Doktorlar-Hastaneler	31	27,0
	Hastaneler-Doktorlar-Tedavi İmkanları	51	44,3
	Uygun Fiyat-Doktorlar-Hastaneler	22	19,1
	Toplam	115	100,0
Hastanemize tekrar gelir misiniz?	Evet	105	91,3
	Hayır	10	8,7
	Toplam	115	100,0
Yakınlarınıza hastanemizi tavsiye eder misiniz?	Evet	104	90,4
	Hayır	11	9,6
	Toplam	115	100,0

Tablo 4.3'e göre araştırmaya katılanlardan 70 kişi (% 60,9) araştırmanın gerçekleştirildiği hastane grubundan ilk kez hizmet alırken, 45 kişi ise (% 39,1) daha önce de hizmet almıştır. Hastane grubuna başvuran katılımcıların medikal giderlerini,

65 kişi (% 56,5) cebinden öderken, 33 kişinin (% 28,7) medikal giderleri özel sigortalarınca, 17 kişinin ise (% 14,8) sosyal güvencelerince karşılandığı belirlenmiştir. Katılımcıların, 11 kişinin (% 9,6) ülke ve doktorlardan dolayı, 31 kişinin (% 27,0) ülke, doktorlar ve hastanelerden dolayı, 51 kişinin (% 44,3) hastaneler, doktorlar ve tedavi imkanlarından dolayı, 22 kişinin ise (% 19,1) uygun fiyat, doktorlar ve hastanelerden dolayı sağlık turizmi için yurtdışını tercih ettiği belirlenmiştir.

Katılımcılardan 105 kişi (% 91,3) araştırmanın gerçekleştirildiği hastane grubuna ihtiyaç olması halinde tekrar gelmek isterken, 10 kişi ise (% 8,7) tekrar gelmek istememektedirler. Katılımcılardan 104 kişi (% 90,4) araştırmanın gerçekleştirildiği hastane grubunu yakınlarına tavsiye etmek isterken, 11 kişi ise (% 9,6) hastane grubunu yakınlarına tavsiye etmek istememektedirler.

Tablo 4.4. Hizmetten Memnuniyete İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Boyutlar	n	Ort.	Std. Sapma
Ulaşılabilirlik	115	4,69	0,46
Hastane	115	4,61	0,51
Doktor	115	4,66	0,52
Hemşire	115	4,47	0,63
Genel Memnuniyet	115	4,61	0,42

Tablo 4.4'e göre katılımcıların hizmetten memnuniyet düzeyinin hem genel olarak hem de alt boyutlar bazında çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Hizmetten memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu boyutun ulaşılabilirlik ($4,69 \pm 0,46$), en düşük olduğu boyutun ise hemşire ($4,47 \pm 0,63$) boyutu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Cinsiyet	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Ulaşılabilirlik	Erkek	60	4,70	0,45	57,34	1.610,50	0,81
	Kadın	55	4,69	0,48	58,72		
Hastane	Erkek	60	4,64	0,52	62,28	1.393,50	0,13
	Kadın	55	4,57	0,49	53,34		
Doktor	Erkek	60	4,66	0,54	58,71	1.607,50	0,79
	Kadın	55	4,66	0,49	57,23		

Tablo 4.5’de katılımcıların cinsiyetine göre hizmetten memnuniyet düzeyinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre katılımcıların cinsiyetine göre hizmetten memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Elde edilen bulgular genel olarak incelendiğinde erkek katılımcıların hizmetten memnuniyet düzeyinin kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Yaş Grupları	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Ulaşılabilirlik	18-24 (1)	10	4,60	0,47	52,05	8,90	0,03	2<3, 2<4
	25-29 (2)	9	4,47	0,32	30,44			
	30-34 (3)	37	4,75	0,44	61,99			
	35 ve Üzeri (4)	59	4,71	0,49	60,71			
Hastane	18-24	10	4,62	0,47	58,60	2,94	0,40	
	25-29	9	4,67	0,34	57,83			
	30-34	37	4,70	0,48	64,92			
	35 ve Üzeri	59	4,54	0,55	53,58			
Doktor	18-24	10	4,58	0,62	56,40	5,91	0,12	
	25-29	9	4,44	0,37	34,94			
	30-34	37	4,71	0,45	59,61			
	35 ve Üzeri	59	4,67	0,55	60,78			
Hemşire	18-24	10	4,73	0,42	70,75	1,90	0,59	
	25-29	9	4,44	0,53	55,50			
	30-34	37	4,47	0,64	58,35			
	35 ve Üzeri	59	4,43	0,66	56,00			

Tablo 4.6’da katılımcıların yaş gruplarına göre hizmetten memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların yaş gruplarına göre hizmetten memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, hastane, doktor ve hemşire boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ulaşılabilirlik boyutunda ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde, 25-29 yaş grubunda yer alan katılımcıların ulaşılabilirlik boyutundan memnuniyet düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular genel olarak incelendiğinde 30-34 yaş grubunda yer alan

katılımcıların hizmetten memnuniyet düzeyinin diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 25-29 yaş grubunda yer alan katılımcıların hizmetten memnuniyet düzeyinin ise diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p
Ulaşılabilirlik	İlköğretim	8	4,50	0,65	47,00	3,98	0,26
	Lise	30	4,80	0,36	66,20		
	Lisans	62	4,69	0,44	57,02		
	Lisansüstü	15	4,60	0,60	51,53		
Hastane	İlköğretim	8	4,52	0,55	54,44	3,31	0,35
	Lise	30	4,60	0,57	59,93		
	Lisans	62	4,66	0,46	60,72		
	Lisansüstü	15	4,46	0,53	44,80		
Doktor	İlköğretim	8	4,47	0,62	45,94	3,99	0,26
	Lise	30	4,69	0,48	59,88		
	Lisans	62	4,70	0,53	61,23		
	Lisansüstü	15	4,53	0,48	47,33		
Hemşire	İlköğretim	8	4,38	0,73	53,81	2,51	0,47
	Lise	30	4,58	0,63	65,85		
	Lisans	62	4,44	0,63	55,13		
	Lisansüstü	15	4,45	0,59	56,40		

Tablo 4.7’de katılımcıların eğitim durumuna göre hizmetten memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların eğitim durumuna göre hizmetten memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Elde edilen bulgular genel olarak incelendiğinde ilköğretim mezunu katılımcıların hizmetten memnuniyet düzeyinin diğer eğitim durumuna sahip katılımcılara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Geldiği Ülkeye Göre Karşılaştırılması

Boyutla	Geldiği Ülke	n	Ort	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p	Fark
Ulaşılabilirlik	Afrika ve Körfez Ülkeleri (1)	31	4,85	0,32	70,02	10,58	0,01	1>2, 1>4
	Arap Ülkeleri (2)	33	4,66	0,50	55,12			
	BDT Ülkeleri (3)	23	4,70	0,52	61,70			
	Balkan Ülkeleri (4)	28	4,55	0,47	45,05			
Hastane	Afrika ve Körfez Ülkeleri	31	4,56	0,58	54,82	6,84	0,08	
	Arap Ülkeleri	33	4,51	0,54	52,52			
	BDT Ülkeleri	23	4,77	0,49	73,20			
	Balkan Ülkeleri	28	4,65	0,36	55,50			
Doktor	Afrika ve Körfez Ülkeleri	31	4,67	0,56	61,15	4,98	0,17	
	Arap Ülkeleri	33	4,58	0,47	49,52			
	BDT Ülkeleri	23	4,79	0,45	66,89			
	Balkan Ülkeleri	28	4,63	0,57	57,21			
Hemşire	Afrika ve Körfez Ülkeleri (1)	31	4,63	0,58	67,11	16,11	0,00	1>3, 4>2, 4>3
	Arap Ülkeleri (2)	33	4,29	0,71	50,91			
	BDT Ülkeleri (3)	23	4,25	0,52	40,13			
	Balkan Ülkeleri (4)	28	4,69	0,54	70,95			

Tablo 4.8’de katılımcıların geldikleri ülkelere göre hizmetten memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların geldikleri ülkelere göre hizmetten memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, hastane ve doktor boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ulaşılabilirlik ve hemşire boyutunda ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde, Afrika ve Körfez ülkelerinden gelen katılımcıların ulaşılabilirlik boyutundan memnuniyet düzeyinin diğer ülkelerden gelen katılımcılara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşire boyutundaki farklılıklar incelendiğinde ise, Arap ülkelerinden ve BDT ülkelerinden gelen katılımcıların memnuniyet düzeyinin diğer ülkelerden gelen katılımcılara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular genel olarak incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen hastane ve doktor boyutunda memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu katılımcılar BDT ülkelerinden gelen katılımcılardır.

Tablo 4.9. Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Hastaneye İlk Kez Gelme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Hastaneye İlk Kez Gelme Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Ulaşılabilirlik	Evet	70	4,71	0,43	58,25	1.557,50	0,91
	Hayır	45	4,67	0,51	57,61		
Hastane	Evet	70	4,57	0,54	55,87	1.426,00	0,37
	Hayır	45	4,67	0,44	61,31		
Doktor	Evet	70	4,60	0,57	54,31	1.317,00	0,10
	Hayır	45	4,76	0,40	63,73		
Hemşire	Evet	70	4,48	0,64	58,18	1.562,50	0,94
	Hayır	45	4,46	0,62	57,72		

Tablo 4.9’da katılımcıların hastane grubuna ilk kez gelme durumuna göre hizmetten memnuniyet düzeyinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre katılımcıların hastane grubuna ilk kez gelme durumuna göre hizmetten memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Elde edilen bulgular genel olarak incelendiğinde hastane grubuna ilk kez gelen katılımcıların memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu boyutun ulaşılabilirlik olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Medikal Giderlerinin Kim Tarafından Karşılandığına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Medikal giderler kim tarafından karşılanıyor?	n	Ort	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p	Fark
Ulaşılabilirlik	Hasta Tarafından	65	4,69	0,47	57,28	0,09	0,95	
	Özel Sigorta	33	4,70	0,45	58,61			
	Sosyal Güvence (Devlet)	17	4,69	0,51	59,56			
Hastane	Hasta Tarafından	65	4,56	0,51	55,25	1,75	0,42	
	Özel Sigorta	33	4,76	0,31	64,08			
	Sosyal Güvence (Devlet)	17	4,49	0,71	56,74			
Doktor	Hasta Tarafından	65	4,60	0,55	53,05	4,26	0,12	
	Özel Sigorta	33	4,76	0,44	65,89			
	Sosyal Güvence (Devlet)	17	4,69	0,52	61,59			
Hemşire	Hasta Tarafından (1)	65	4,37	0,65	51,28	7,55	0,02	2>1
	Özel Sigorta (2)	33	4,67	0,51	69,74			

Tablo 4.10’da katılımcıların medikal giderlerinin kim tarafından karşılandığına göre hizmetten memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların medikal giderlerinin kim tarafından karşılandığına göre hizmetten memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, ulaşılabilirlik, hastane ve doktor boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Hemşire boyutunda ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde, medikal giderleri özel sigortalarca karşılanan katılımcıların hemşirelik boyutundan memnuniyet düzeyinin diğer katılımcılara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular genel olarak incelendiğinde medikal giderleri özel sigortalarca karşılanan katılımcıların diğer boyutlarda da memnuniyet düzeyinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Hastanemize tekrar gelir misiniz?	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Ulaşılabilirlik	Evet	105	4,71	0,46	59,39	379,00	0,11
	Hayır	10	4,53	0,52	43,40		
Hastane	Evet	105	4,63	0,49	59,29	389,50	0,15
	Hayır	10	4,38	0,60	44,45		
Doktor	Evet	105	4,71	0,43	60,23	290,50	0,01
	Hayır	10	4,13	0,91	34,55		
Hemşire	Evet	105	4,52	0,58	59,82	333,50	,046
	Hayır	10	3,95	0,90	38,85		

Tablo 4.11’de katılımcıların gelecekte ihtiyaç olması halinde hastane grubunu tekrar tercih etme durumuna göre hizmetten memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların gelecekte ihtiyaç olması halinde hastane grubunu tekrar tercih etme durumuna göre hizmetten memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, ulaşılabilirlik ve hastane boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Doktor ve hemşire boyutlarında ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde, gelecekte ihtiyaç olması halinde hastane grubunu tekrar tercih etmeyecek olan katılımcıların

doktor ve hemşire boyutundaki memnuniyet düzeyi diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur. Bu durum ilerde hastane grubunu tekrar tercih etmeyecek katılımcıların, neden tekrar tercih etmeyeceklerinin en önemli nedenlerini de ortaya koymaktadır.

Tablo 4.12. Hizmetten Memnuniyet Düzeyinin Katılımcıların Hastaneyi Yakınlarına Tavsiye Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Yakınlarınıza hastanemizi tavsiye eder misiniz?	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Ulaşılabilirlik	Evet	104	4,70	0,47	59,53	412,50	0,10
	Hayır	11	4,59	0,38	43,50		
Hastane	Evet	104	4,65	0,48	60,14	349,00	0,02
	Hayır	11	4,23	0,63	37,73		
Doktor	Evet	104	4,71	0,43	60,59	303,00	0,00
	Hayır	11	4,14	0,87	33,55		
Hemşire	Evet	104	4,53	0,57	60,26	337,00	0,02
	Hayır	11	3,91	0,88	36,64		

Tablo 4.12’de katılımcıların hastane grubunu yakınlarına etme durumuna göre hizmetten memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların hastane grubunu yakınlarına tavsiye etme durumuna göre hizmetten memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, ulaşılabilirlik boyutunda istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Hastane, doktor ve hemşire boyutlarında ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde, hastane grubunu yakınlarına tavsiye etmeyecek olan katılımcıların hastane, doktor ve hemşire boyutundaki memnuniyet düzeyi diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur. Bu durum hastane grubunu yakınlarına tavsiye etmeyecek katılımcıların, neden hastane grubunu tavsiye etmeyeceklerinin en önemli nedenlerini de ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Medikal turizm, temelde hastaların tedavi olmak amacıyla farklı gerekçeler temelinde yurtdışına seyahat etmeleri anlamına gelmekte olup özellikle son yıllarda hasta hareketliliğinde ciddi bir artış gözlemlenmektedir. Hastalar, ihtiyaç duydukları tedavinin kendi ülkelerinde erişilebilir olmaması, hizmet maliyetlerin yüksek olması, tedavi için bekleme süresinin uzun olması, daha yüksek teknoloji ve daha kaliteli sağlık hizmeti arayışı gibi nedenlerle farklı ülkelere tedavi amaçlı seyahat etmektedir. Ulaşım ve bilgi erişiminin de çok daha hızlı ve kolay olması neticesinde medikal turizm ciddi oranda ivme kazanmıştır.

Medikal turizmin ülkeler açısından farkındalığının artmasında, ekonomik ve sosyo-kültürel etkenler de yer almaktadır. Medikal turizm ile ülke ekonomisine döviz girdisi sağlanmasının yanı sıra, ülkelerin tanıtımı da yapılarak farklı turizm araçlarına olanak tanınmakta, yeni mesleklerde istihdam alanları açılmakta ve istihdamın niteliği artırılmakta ve ülkelerin prestijine katkı sağlanmaktadır.

Ayrıca, medikal turizmin çok sektörlü bir yatırım olduğu da göz önünde bulundurulduğunda, diğer sektörlerle de pozitif dışsallığının olması kaçınılmazdır. Medikal turizmin gelişimi ile eşlik eden sektörler de güçlenmekte ve sektörlerin istihdam hacmi büyümektedir. Ayrıca, medikal turizmin gelişimi ile birlikte yüksek standartlarda hizmet veren hastanelerin ve yabancı dil bilen kalifiye çalışan sayısının artması da beklenen sonuçlar arasındadır; zira her talep kendi arzını oluşturacaktır.

Medikal turizmin ekonomik ve kültürel faydalarının yanı sıra, sağlık hizmeti kalitesine de katkısı olması beklenen bir sonuçtur. Medikal turizmin gelişimi ile yabancı hastaların yanı sıra bölge halkının da daha iyi bir sağlık hizmetine ulaşması sağlanmaktadır. Güçlü bir medikal turizm altyapısı oluşması ve sürdürülebilirliğinin hedeflenmesi halinde kamu ve özel sektör birbirini destekleyerek ülkenin toplam sağlık hizmet kalitesi artmakta, teknoloji daha yakından takip edilerek daha fazla medikal cihaz ve tedaviye erişim sağlanmakta ve böylelikle ülkenin toplam sağlık kalitesi artırılmış olmaktadır.

Bu çalışma kapsamında, Türkiye’de medikal turizmin genel durumu, hastaların Türkiye’de medikal turizmden beklentileri ve ülkemizi tercih etme nedenleri ve almış oldukları hizmetlerden duydukları memnuniyet değerlendirilmiş olup elde edilen analizler doğrultusunda beklentilerin tespiti ile memnuniyetin ve dolayısıyla medikal turizmin sürdürülebilirliğinin nasıl sağlanabileceği yönünde aşağıdaki öneriler yapılmıştır.

Memnuniyetin yüksek olduğu alanlarda çalışmaların devamı ve düşük olduğu alanlarda iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Beklentilerin karşılanması ve dolayısıyla memnuniyetin artışı, medikal turizm için ülkemizi tercih eden hasta sayısının da paralel olarak artmasına, ülkemizde medikal turizmin pozitif büyümesine ve ülkemizin prestijine katkı sağlanmasına olanak tanıyacaktır.

Türkiye’ye medikal turizm için gelen hastaların ağırlıklı olarak 35 yaş üstü olması, yaşlanma dönemine yönelik yapılan çalışmaların olumlu sonuç aldığını gösterirken, bu analiz beraberinde 35 yaş altı yabancı vatandaşlar için medikal turizmi daha çekici hale getirebilmek için yapılabilecek çalışma önerilerini de beraberinde getirmektedir. Ülkemizdeki sağlık kurumlarının özellikle check-up ve erken tanı yöntemlerinde yüksek teknolojiye sahip olmasının avantajının vurgulanması söz konusu yaş grubunun medikal turizm bağlamında ülkemizi tercih etmeleri açısından faydalı olacaktır.

Aynı zamanda, 35 yaş altı grubunun tatil ve seyahat kapsamında daha aktif olduğu ve ülkemizin gerek coğrafi gerekse medikal anlamda olanaklarının zengin olduğu göz önünde bulundurularak, hem medikal turizm hem de seyahat turizmi içeren kampanyalar oluşturulması gerekmektedir. Bu sayede, hem ülkemizi tercih eden kesim zenginleştirilebilir hem de ilgili kesimin beklentileri doğrultusunda memnuniyet çalışmaları sürdürülebilir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ülkemize medikal turizm için ilk kez gelen kişi sayısının fazla olması, yeni kaynaklar yaratma konusunda başarıyı ortaya koyarken ikinci (ve üzeri) geliş sayısının düşük olması mevcut kaynakların idaresinin nispeten zayıf olduğunu göz önüne sermektedir. Medikal turizm, gelişime ve sürdürülebilirliğe olanak sağlayan dinamik bir turizm çeşidi olup ülkemizi daha önce tedavi amaçlı ziyaret eden hastalar için özel çalışmalar yapılması bu dinamizme katkı

sağlayacaktır. Bu bağlamda ülkemizi tercih eden medikal turistlerin tutundurulması faaliyetlerinde bir zafiyet olduğu ortaya çıkmaktadır ve bu konu üzerinde durulmalıdır.

Hastaların iletişim bilgilerinin doğru alınması, taburcu olan hastaların kontrol sürelerinin not edilerek kendilerine önceden hatırlatılması, uzun süreli tedavilerde takip edilmesi ve doğum günü gibi özel günlerde tebrik mesajları gönderilmesi gibi maliyet gerektirmeyen çalışmalar ile hastaların kurum sadakati artırılabilir ve bu sayede ihtiyaç halinde kurumun yeniden tercih merkezi olması sağlanabilir. Bu durum, hasta akışının devamına olanak sağlamanın yanı sıra hastaların özel hissetmesine ve dolayısıyla memnuniyetlerine katkıda bulunacaktır.

Yapılan çalışma doğrultusunda, medikal turizmi tercih eden hastaların masraflarının çoğunlukla kendileri tarafından ödendiği ortaya çıkmıştır. Bu sonuç hem olumlu hem de olumsuz yönleri ile analize imkan sağlamaktadır. Hastaların tüm masrafları kendilerinin üstlenerek gelmesi, hem fiyatların kaliteye oranla karşılanabilir ölçüde olduğunu hem de hastaların oluşacak tüm masraflara (medikal, ulaşım ve konaklama) katlanmak suretiyle de olsa ülkemizdeki sağlık hizmetlerini tercih ettiğini ve memnuniyetlerini göstermektedir.

Bununla beraber, masraflarının özel sağlık sigortaları ve devlet kurumları tarafından ödenen hasta sayısının bireysel ödemeli hasta sayısına oranla düşük olması, bu bağlamda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini ve bu konuya eğilerek daha fazla hastanın ülkemizde sağlık turizmine yönelebileceğini göstermektedir.

Yurtdışındaki özel sağlık sigortaları ile ülkemizdeki sağlık kurumları arasındaki anlaşmaların artırılması ve fiyatların, hedef ülkelerdeki eşdeğer hastanelere oranla daha makul hale getirilmesi atılabilecek en önemli adımlardandır. Aynı zamanda, devletler arasında yapılabilecek anlaşmalar ve mevcut anlaşmaların devamı ile daha geniş bir kesime hitap edilebilir ve ülkenin politik anlamda çıkarları da gözetilebilir. Bu sayede, ödeme gücü olmayan veya yalnızca fiyatlar nedeni ile farklı seçenekleri değerlendiren hastaların da ülkemizdeki sağlık hizmetlerinden faydalanması sağlanabilir; masraflara katlanmadan hizmet almaları memnuniyet adımlarının ilkinin oluşturabilir. Aynı zamanda, sağlık sigortası ve devlet kurumları tarafından teşvik edilen sağlık hizmeti, hastaların güvencesini de artıracaktır.

Türkiye'nin medikal turizm için tercih edilme nedenleri ve hastaların beklentileri doğrultusunda yapılan analizler, beklentilerin ağırlıklı olarak ülkemizdeki doktorlara, hastanelere ve tedavi imkanlarına yönelik olduğu gözlemlenmektedir. Bu çalışma da, sağlık turizminin en önemli temelini oluşturan, ülkemizin gerek doktor gerekse tıbbi yeterliliği konusundaki tanıtım ve reklam çalışmalarının, hastalarda beklenti oluşturacak düzeyde başarılı sürdürüldüğünü göstermektedir. Bu sonuç, memnuniyet çalışmalarında ağırlık verilecek başlıkların tespiti açısından önem taşımaktadır.

Çalışma sonucunda, hastaların hastaneye tekrar gelmesini veya hastaneyi tavsiye etmesini etkileyecek memnuniyet düzeylerinin, doktor, hastane ve hemşirelik hizmetlerinden aldıkları memnuniyet ile doğru orantılı olması ve hastaneye tekrar gelmeleri için bu kriterlere göre karar verecek olmaları, sağlık kurumlarını bu anlamda harekete geçirmelidir. Doktor ve hemşirelerin tıbbi yeterliliğinin yanı sıra, medikal turizm konusunda bilgilendirilmeleri ve farkındalıklarının artırılması için eğitimler ve konferanslar düzenlenebilir.

Mevcut sistemde, yalnızca hastane yönetimine ve idari çalışanlara yönelik olan eğitimler, hastaların aslında en önemli memnuniyet kaynağı olan tıbbi ekip için revize edilebilir. Gerek devlet gerekse özel kurumlar, tıbbi çalışanlar için ücretsiz veya düşük ücretli yabancı dil eğitimleri düzenleyebilir. Yine beklenti oluşmasına olanak sağlayacak şekilde, hedef ülkelerdeki tıbbi ekipman yetersizliği için yapılacak araştırmalar ve maliyet çalışmaları sonucunda, hastanelerin tıbbi ekipmanları artırılabilir ve geliştirilebilir.

Uyruklara göre memnuniyet analize sonucuna göre, Arap ülkelerinden gelen hastaların memnuniyetinin diğer ülkelere gelen hastalara göre daha düşük olduğu tespit edilmiş olup bu durum, özellikle en yüksek hasta sayısının Arap ülkelerinden geldiği göz önünde bulundurulduğunda, önlem alınmasını gerektirmektedir. Arap ülkelerinden gelen hastaların gerek dini gerekse kültürel yakınlık duyması, beklentilerinin de daha yüksek olması ile paraleldir.

Sonuç olarak, medikal turizm farklı alanların birbiri ile ilişkili olduğu ve gerek mali gerekse sosyo-kültürel açıdan ülkeler için önemli yer teşkil eden bir turizm alanıdır. Medikal turizmin farkındalığının artırılması ve sürdürülebilir olması, öncelikle hastaların beklentilerinin ve tercih sebeplerinin doğru saptanması ve beklentilerin gerçekçi bir şekilde karşılanarak memnuniyete dönüşmesi ile sağlanmalıdır.



KAYNAKLAR

- 1.Kavuncubaşı, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.8
2. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, ,Ankara, 2011, s.1
- 3.Çelik, Y. Sağlık Ekonomisi, Beta Yayın, Ankara, 2013, s.25
- 4.Karabulut, K., “*Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi – Erzurum’da Bir Uygulama-*”,*İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt.15, Mart 2001, Sayı 1-2, s.118.*
- 5.Odabaşı, Y. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 2004, s.25
6. Sözen, C. Sağlık Yönetimi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2002, s.2
- 7.Boz, M., Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi-Antalya İli Üzerinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, 2004 s.132
- 8.Dyussebayeva A, İstanbul’a Rus Bölgesinden Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Memnuniyet Düzeyleri, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018, s.4-6.
- 9.Strausbaugh L.J., ‘Emerging Health Care-Associated Infections In the Geriatric Population’, 2001, s.268
10. Bernal R., ‘The Globalization Of The HealthCare Industry: Opportunities for Developing Countries’, 2005. s.18.
11. Zengin B. Ve Eryılmaz B., ‘Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi’, 2013 s.52
12. Aktepe, C., ‘Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları’, 2013
- 13.Oltulular, İ. Medikal Turizm Girişimciliğinde Mevcut Durum ve Sorunların Tespitine Yönelik Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018, s.23.

14. Connell, J. Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture And Commodification. *Tourism Management Journal*, 2013 34, 1-13.
15. Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yılda Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(4), 2014,s.175
16. Rahman, A. Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması: Antalya Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya. 2016, s.29-35
17. Ruka, E. Medical Tourism. Brussels: Hope - European Hospital And Healthcare Federation. http://www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/98_2015_HOPE-PUBLICATION_Medical-Tourism.pdf, Erişim Tarihi: 01.12.2018.
18. Ehrbeck, T, Guevara, C. ve Mango, Paul D. (2008). Mapping the Market For Medikal Travel. <http://www.heal-wheel-india.com/white-pappers/McKinsey-Report-Medical-Travel.pdf>, Erişim Tarihi: 03.12.2018.
19. Binler, A. Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri. Uzmanlık Tezi, T.C. Kalkınma Bakanlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. 2015, s.136
20. Lunt, N. Hardey Mariann ve Mannion R.Nip, Tuck and Click: Medical Tourism and the Emergence of Web-Based Health Information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4, 2010, s.3.
21. SATURK- Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2017a). Sağlık Turizmi Nedir?. <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>, Erişim Tarihi: 03.11.2018.
22. Akdu, U. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya. 2014, s.61-66
23. Değer, Ç. Kano Modeli İle Bütünleştirilmiş Servqual Analizinin Kalite Fonksiyon Yayılımına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal

Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı, İzmir. 2012, s28.

24. Torun, E. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu. 2009, s.38.

25. Çakır, A.Hasta Güvenliği Kültürü İle Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, Toplam Kalite Yönetimi Programı, İzmir.2007, s.34.

26. Yalkın, S. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Ve Kalitenin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara. 2010, s.71

27. İçöz, O. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal Of Yasar University*, 4(14), 2009,s.2265-2279.

28. Yirik, Ş. Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma. Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya.2009, s.135.

29. Akbolat M. ve Deniz G. Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması, *Uluslararası Global Turizm Araştırma Dergisi*, Cilt 1, Sayı 2, 2017 s.126.

30. Aydın, G. ve Aydın, K. B. Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırılmalı durum analizi, *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16: 2015, s.1-21.

31. Tontuş, H.Ö. Tüm Yönleri ile Sağlık Turizmi, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara’ den aktaran: Yasin Bilim, ‘‘Dünyada Medikal Turizm’’, Sağlık Turizmi, Saadet Pınar Temizkan, Ankara: Detay yayıncılık, 2015, ss. 101-126

- 32.ATO, “Ankara Sağlık Turizmi Pazarı Değerlendirme Çalışması Araştırma Raporu 2015” http://www.atonet.org.tr/yeni/files/_files/Ankara Erişim:02.09.2018
33. Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK Genel Sağlık İstatistikleri [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do? alt_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) (Erişim Tarihi 02.10.2018).
34. Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK Genel Sağlık İstatistikleri [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do? alt_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) (Erişim Tarihi 02.10.2018).
- 35.Sağlık Turizmi Verileri <http://www.klinikiletisim.com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verileri-nasil/> (Erişim Tarihi 02.10.2018).
36. Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki önemi <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10948,06pdf.pdf?0>(Erişim Tarihi 02.10.2018).
37. Daştan, İ., “Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(10), 2014, ss:143-163.
38. Engiz, O. Sağlık Hizmetlerinde “Hasta Odaklı” Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyet Ölçüm Anketleri, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ed.: M. Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1999, s. 1
39. Özhan, F. ve Dursun, S. Hasta Bakımı Tekniği. İstanbul: Fatih Ofset. 1995, s.32.
40. Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi 2000, s.10
41. Zemencuk J K, Feightner J W, Hayward R A, Skarupski K A, Katz S J. Patients desires and expectations for medical care in primary care clinics. J Gen Intern Med 1998; 13: s.273-76.
- 42.Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2): s.69-74.
- 43.Staniszevska S, Ahmed L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? Journal of Advanced Nursing 1999;29(2): s.364-72.

44. Tükel, Burhan, Acuner, Ahmet M., Önder, Ömer R. ve Üzgöl, Arzu (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası , 57 (4), 2004, s.206-214.
45. Meral, Y. Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Hasta Memnuniyetine Olan Etkisi ve Bu Konuya İlişkin Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2006, s.26
46. Solmaz, M. H. Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyeti Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2006, s.51
47. Kısa, A, Sağlık Kurumları Yönetimi, Ed.: N. Toggöz, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1778, Eskişehir. 2007, s.206
48. Karaca, B. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, 2004, s.54
49. Engiz, O. Sağlık Hizmetlerinde “Hasta Odaklı” Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyet Ölçüm Anketleri, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ed.: M. Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1999, s.411-413.
50. Uçku, R., Engin, S., Musal, B. ve Elçi, O.C., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite ile Bağlantılı Sağlık İnsan Gücü, I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ed.: M. Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara 1995, s.60
51. Türköz, Y.T., Aksoy, A. ve Perçin, A.K., Hasta Tatmininin Sosyo-demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Ed.: M. Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara 1997, s.33
52. Adnan, K. “Vardiyalı Çalışma Sistemini Uygulayan Sağlık Bakanlığına Bağlı Bir Hastanede Hasta Memnuniyetinin Araştırılması”, 4. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul, 2001, s.421

53. Güngör, N. ve Eser E., “C.B.. Tıp Fak. Eēitim ve Araştırma HastanesindeYatan Yetişkin Hastaların Sosyo-Demografik zelliklerinin,SaēlıkHizmetlerinden Memnuniyetinin ve Yaşam Kalitelerinin incelenmesi”, ModernHastane Yönetimi, C:VIII,No:1 2004, s.45
54. Akgül, M.Saēlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve HaydarpaşaNumune Hastanesinde Bir Uygulama alışması, Yüksek Lisans Tezi, Gaziniversitesi Saēlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.2000, s.11
55. Karafakığlu, M. Saēlık Hizmetleri Pazarlaması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları No:271. 1998, s.71
56. Tatarlı, N. Saēlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini EtkileyenUnsurlar ve Saēlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzetBaysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu. 2007, s.58
57. z, M. Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eēitim HastanesindeBir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara. 2004, s.67-68
58. Kum, N.Türkiye’de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Deēiřenve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar Sivas: 1. Hemşirelik Kongresi Kitabı. 1990, s.138.
- 59.Solmaz, Murat H. Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyeti Hacettepeniversitesi Erişkin Hastanesinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gaziniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2006, s.66

EKLER

EK-1 Anket Formu

Türkiye’de Sağlık Turizminde Hasta Beklentileri ve Memnuniyet

Sayın Katılımcı;

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz. Bu çalışmada, hastaların sağlık turizminden beklenti ve memnuniyetlerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Edinilecek bilgiler yalnızca Yüksek Lisans Tez Çalışmasında yer alacak olup başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Yaşınız:

☐18-24 ☐25-29 ☐30-34 ☐35
+

Cinsiyetiniz:

☐Erkek ☐Kadın

Eğitim Durumunuz:

☐İlköğretim ☐Lise ☐Üniversite ☐Yüksek Lisans ve
Üstü

Bu Sağlık Grubuna İlk Gelişiniz Mi?

☐Evet ☐Hayır

Medikal Masraflarınız Kim Tarafından Karşılanmaktadır?:

☐Kendim ☐Özel Sağlık Sigortası
☐Bakanlık/Elçilik/Konsolosluk

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Uygulanmadı
1.ULAŞILABİLİRLİK						
Hastaneden kolaylıkla tedavi teklifi/randevu alabildim.	5	4	3	2	1	N/A
Makul bir süre içerisinde hastanede randevu oluşturabildim.	5	4	3	2	1	N/A
Hızlıca kayıt oluşturuldu.	5	4	3	2	1	N/A
İdari ekip kibar ve yardımcı idi.	5	4	3	2	1	N/A
3.DOKTORLAR						
Doktorum, hastalığıma ilişkin detayları ve ilgili prosedürleri tarafıma anlaşılır şekilde izah etti.	5	4	3	2	1	N/A
Doktorum, tüm sorularıma zamanında ve anlaşılır şekilde yanıt verdi.	5	4	3	2	1	N/A
Uygulanan/önerilen tedaviden memnun kaldım.	5	4	3	2	1	N/A
Doktorumun tavır ve yaklaşımından memnun kaldım.	5	4	3	2	1	N/A
4.HEMŞİRELER						
Hemşireler kibar ve yardımcı idi.	5	4	3	2	1	N/A
İhtiyaç duyduğum her anda hemşirelere ulaşabildim.	5	4	3	2	1	N/A
Hemşirelerin bakım ve tedavisinden memnun kaldım.	5	4	3	2	1	N/A
Hemşirelerin tavır ve yaklaşımından memnun kaldım.	5	4	3	2	1	N/A
4.HASTANE						
Hastane, tedavimin gerektirdiği tüm medikal cihazlara sahipti.	5	4	3	2	1	N/A
Hastaların mahremiyet hakları her zaman gözetilmekteydi.	5	4	3	2	1	N/A
Hastaların dini/kültürel hakları her zaman gözetilmekteydi.	5	4	3	2	1	N/A
Finansal yükümlülüklerim/sigorta detaylarım tarafıma açık ve anlaşılır şekilde anlatıldı.	5	4	3	2	1	N/A
Her ihtiyacım olduğunda tavsiye ve yardım alabildim.	5	4	3	2	1	N/A
Süreçlerin izahatı tatmin ediciydi.	5	4	3	2	1	N/A

Sağlık Turizmi İçin Yurtdışına Gitmeyi Neden Tercih Ettiniz?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

☐ Ülke (vize alma kolaylığı, yakınlık, kültürel benzerlik vb.)

☐ Hastane (bilinirlik, marka vb.)

☐ Doktor

☐ Tedavi İmkanları / Kalite

☐ Fiyatların Uygunluğu

☐ Medikal masraflarınızı karşılayan kurumun yönlendirmesi

☐ Ülkenizdeki doktor/hastanenin yönlendirmesi

☐ Diğer (lütfen belirtiniz)

.....

İhtiyaç halinde bu hastaneye tekrar gelir misiniz?

☐Evet

☐Hayır

İhtiyaç halinde bu hastaneyi ailenize ve yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?

☐Evet

☐Hayır

TEŞEKKÜR EDERİZ!



Ek 2- ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	İDİL	İdil	ÇAKIR
Doğum Yeri	İSKENDERUN/HATAY	Doğum Tarihi	01.10.1987
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	50230027100
E-mail	idel.cakir@acibadem.com	Tel	0 533 435 94 77

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü/İstanbul	2019
Lisans	İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi İngilizce Mütercim Tercümanlık Bölümü/İstanbul	2009
Lise	İbn-i Sina Anadolu Lisesi-İskenderun/Hatay	2005

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
	Uluslararası Hasta Hizmetleri Sorumlusu	Acıbadem Sağlık Grubu Acıbadem International Hastanesi	2015-
	Uluslararası Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	Acıbadem Sağlık Grubu Acıbadem International Hastanesi	2012-2015
	Uluslararası Hasta Hizmetleri Yetkilisi	Acıbadem Sağlık Grubu Acıbadem International Hastanesi	2011-2012
	İngilizce Redaktör	Perpa Tercüme-Karaköy	2010-2011
	Müşteri İlişkileri Koordinatörü	Dilta Dil Hizmetleri- Taksim	2009-2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu ®								
KPDS	ÜDS	IELTS	YÖKDİL	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
			100					

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			87
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office; Word, Excel, Power Point	Çok iyi
Cerabral	Çok iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer: