



International
SOCIAL SCIENCES
STUDIES JOURNAL



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences

Vol:5, Issue:32
sssjournal.com

pp.1819-1834
ISSN:2587-1587

2019 / April / NİSAN
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 28/02/2019 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 15/04/2019
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 16.04.2019

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNA İLİŞKİN BEKLENTİLERİ: İSTANBUL İLİ ÖZEL HASTANE ARAŞTIRMASI

EXPECTATIONS RELATED TO THE PRESENTATION OF HEALTH SERVICE IN THE SCOPE OF HEALTH TOURISM: SPECIAL HOSPITAL RESEARCH IN ISTANBUL

Samet BALCI

Master Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, sametbalci15@gmail.com, Kocaeli / TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7015-4174>



Article Type : Research Article/ Araştırma Makalesi

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.1386>

Reference : Balcı, S. (2019). "Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların Sağlık Hizmeti Sunumuna İlişkin Beklentileri: İstanbul İli Özel Hastane Araştırması", International Social Sciences Studies Journal, 5(32): 1819-1834.

ÖZ

Son yıllarda sağlık turizmi sektörü dünya pazarında talebin artması ile beraber hızlı bir gelişme kaydederek rekabete dayalı uluslararası bir endüstri haline gelmiştir. Ülkeler bu gelişmeleri yakından takip etmek, endüstrinin ihtiyaç ve beklentilerini belirlemek ve uluslararası kalite standartlarını yakalayarak taleplere karşılık vermek suretiyle pazardan yeterince pay alabilmeyi öncelikli hedef haline getirmiştir. Türkiye bu sektörde öne çıkan destinasyonlar arasında yerini almasına ve sektörün ortaklarından biri olma isteğine karşın istenilen seviyeye henüz ulaşamamıştır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelecek olan medikal turistlerin istek ve beklentilerinin belirlenmesi adına, medikal tedavi alan turistlerin almış oldukları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ve genel memnuniyetlerinin nasıl olduğunun belirlenmesidir. Bu amaçla araştırmaya sağlık turizmi kapsamında İstanbul ili merkez ve ilçelerindeki özel tedavi merkezlerine başvuran 447 medikal turist katılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizinde ANOVA ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının ve medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin aylık toplam gelire, sigorta durumuna ve uyuşma göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma sonucunda medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi ile bölgesel yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algısı konaklama tesisleri yeterliliği algısı, sağlık hizmetleri yeterliliği algısı, emniyet yeterliliği algısı ve ek hizmet yeterliliği algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sağlık turizmi, Medikal turizm, Müşteri beklenti ve memnuniyeti.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this review is to provide information on aromatherapy, a complementary and integrative care practice.

Aromatherapy is one of the complementary and integrative practices in which essential oils derived from flowers, plants, barks, fruits and roots are used for healing through distillation and pressing. Essential oils can be applied in oral, inhalation, various aromatic baths, massage and compress forms. There are some points to be considered during aromatherapy. Various substances in essential oils affect the individual physically and psychologically through the nerve system and blood circulation. Clinically, aromatherapy is used effectively in paediatric, immunologic, cardiologic, psychiatric, oncological or end-of-life care, intensive care and gynaecologic related problems and also in various conditions such as pain, stress, insomnia, nausea and vomiting. Aromatherapy, which has become a part of the health care system in the changing and developing world, is one of the most common tools used by nurses to improve

patient care. The aromatherapy applied by nurses in order to improve the mental and physical health during nursing, ensures them to approach the individual non-invasively and holistically, and to get satisfied with their work.

Conclusion: Nurses should be aware of the suitability of aromatherapy for the patient, determine the incomplete and incorrect practices of the patient, ensure that these methods are used adequately and properly in care. In order for nurses to use aromatherapy practices effectively and suitably in various health care fields, they are required to be equipped in this respect and to do scientific researches.

Key words: Aromatherapy, essential oil, complementary therapies, nursing care

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi, sağlık ve turizm sektörlerinin “hizmet, kalite, hijyen, çevre, çalışma ortamı ve sağlık (Jensen, 2003: 1) gibi ortak temel özellikleri içerisinde barındıran, insanların kıtalar arası hem sağlık hem de turizm amaçlı seyahat etmelerini sağlayan bir sektör (Yirik, Ekici ve Baltacı, 2015: 2-3) ve aynı zamanda en önemli alternatif turizm dalı ve özel bir turizm çeşidi (Özcan ve Aydın, 2015: 73) olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir tanımda ise Sağlık turizmi kavramı ise, iki farklı sektörden meydana gelen sağlık ve turizm faaliyetlerini birbirine bağlamak suretiyle gerçekleşen ekonomik bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır (Temizkan, 2015: 17).

Sağlık turizmi kavramı ve sınıflandırılması ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. En yaygın sınıflandırmaya göre Sağlık turizmi, 1.Termal Turizm SPA-Wellness, 2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi 3. Medikal Turizm, olarak üç farklı türe ayrılmaktadır (Gonzales vd., 2001: 20).

Günümüzde alternatif turizm türleri arasında medikal turizm, dünya genelinde tedavi masraflarındaki alternatif fiyatların çoğalması, bilişim teknolojisinde yaşanan hızlı gelişim, ulaşım kolaylığı, özel sağlık sigortalarında yaşanan finansal sorunlar, yaşlı nüfusun ve kronik rahatsızlıkların artması, tedavi için uzun bekleme süreleri, en az kendi ülkelerindeki kadar yetenekli sağlık personeli (Cornell, 2005), müşteri (hasta) istek, beklenti ve memnuniyetine dayalı rekabet ortamı ile beraber uluslararası ticarete konu olması gibi birçok neden ile genelde sağlık turizmi özelde ise medikal turizm sektörü Dünya genelinde hızlı bir büyüme sağlamaktadır.

Dünya genelinde medikal turizmde önemli destinasyonlardan birisi de Türkiye’dir Yıllara göre medikal turist sayısındaki artış ve buna bağlı olarak elde edilen gelirin artması Türkiye’nin medikal turizmde güçlü bir destinasyon olduğunun kanıtı olarak karşımıza çıkmaktadır (Connell, 2006: 5; Bookman ve Bookman, 2007).

Ülkemizin son yıllarda sağlık turizmi pazarında talep edilen bir bölge konumuna gelmesinde ki en büyük etkenin, kamuya oranla özel sağlık kuruluşları ve özel işletmelerin yapmış olduğu hizmet ve uygulamalardır. Bunlara örnek, sektörü yakından takip etmesi, yapılan çalışma ve analiz sonucunda yapmış olduğu arge ve yatırımlar, işletme bünyelerinde uluslararası hasta hizmetleri departmanlarına yer vermesi, deneyimli hekim, yetişmiş personel, bina altyapı-üstyapı, tesis makine ve cihaz envanterini uluslararası kalite ve standartlara çekmesi, müşteri (hasta) odaklı yatırım ve hizmet anlayışı ve finansal rekabet olarak sıralayabiliriz. Ayrıca müşterinin (hastanın) tercih ve gereksinimlerinin karşılanmasına adına beklenti algısının ölçülebilmesi, memnuniyetin temel yapı taşı olarak karşımıza çıkmaktadır (Myers, 1991: 42). Sağlık turizminde ise memnuniyet, hem seyahat öncesi hem de seyahat sonrası için önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, sağlık turizm sektörünün en çok katma değerini oluşturan medikal turizmin sağlık sunucuları açısından önemini ortaya koymak ve geliştirilmesine yönelik bir takım önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışma ile beraber ileride yapılacak olan araştırmalara destek olabilmek ve sektöre dahil olan bütün işletmelere bu veriler ışığında alt yapı, üst yapı, bina, teknolojik donanım, makine ve ekipman, personel, hekim, yiyecek içecek hizmetleri vb. faaliyet ve alanlarda kaliteli hizmet sunumu yapabilmelerine destek olabilmektedir. Araştırmanın yan amacı ise sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye gelen medikal turistlerin aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ve genel memnuniyetlerinin demografik bilgilere göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesidir.

2. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI VE ÇEŞİTLERİ

Sağlık turizmi kavramını, tedavi amacı ile yapılan seyahatler olarak tanımlayabiliriz (Anonim, 2010). Sağlık ve turizm kavramlarının bir arada olması farklı bakış açılarının oluşmasına ve tanımlarda da çeşitliliğin artmasına sebep olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatürleri incelediğimizde içerisinde yer alan sağlık turizmi tanımlamalarının bir kısmı genel kapsamlı iken, bir kısmının daha özgün ve net olduğunu görülmektedir (Yirik, Ekici ve Baltacı, 2015: 2). Ross (2001)' a göre sağlık turizmi kavramına bakacak olursak, bireylerin yaşadığı bölgeden kalkıp sağlık hizmeti alımına yönelik olarak başka bir bölgeye seyahat etmek şartı ile oluşturulan turizm faaliyeti olarak tanımlamıştır.

Sağlık turizmini yabancı ve yerli turist şeklinde düşünerek tanımlayacak olursak (Jensen, 2003: 25) şu şekilde ifade edebiliriz. Yabancı turiste göre; kendi ülkesi dışında sağlık hizmeti almak amacıyla başka bir ülkeye en az 24 saat veya bir gece süre içerisinde ülkesinde olmayan tesislerden faydalanmasına, yerli turiste göre ise; 24 saatten veya bir geceden fazla ülke sınırları içerisindeki sağlık merkezlerinden yararlanarak iyileşmek, gezmek ya da aile ziyaretlerini yerine getirmek gibi nedenleri de bir araya getirerek harcama yapan kesimi göstermektedir (Özcan ve Aydın, 2015: 74).

Ülkeler arası iletişim, işbirliği, ulaşım kolaylığı, imkanların ve özgürlüklerinin artması ile beraber bireylerin sağlık hizmeti alımı konusunda bölgesine oranla daha kaliteli hizmet verebilecek ve dünyanın değişik gelişmiş bölgelerine gitmesini tetikleyecek alternatif sağlık hizmetleri sunumunun farkındalığının artması, hem bireysel hem de bütçe kaynaklı yaşanan güçlükler, dünya da sağlık turizmi kavramının önemini giderek artırmıştır (Jenner, 2008).

Sağlık ve turizm tek başlarına ayrı anlamları ifade ederken bir araya geldiklerinde ise bu iki kavramın her ikisini de yakından ilgilendiren; fakat bunlardan bağımsız, kendine özgü özellikleri olan aktiviteler bütünüdür diyebiliriz ve sağlık turizmi kapsamının zamanla genişleyerek, termal turizminden, tedavi edici ve sağlığı koruma amaçlı uygulamalara ve rehabilitasyon hizmetlerine kadar geniş bir yelpazenin bu tanım içerisinde yer aldığını görebiliriz (Temizkan, 2015: 15).

Tıbbi müdahalenin kaçınılmaz olduğu ve ağırlıklı olarak tedavi sürecinin devam ettiği bir turizm ile sağlığını koruma amaçlı, ruh ve beden sağlığını daha iyi hissedebileceği bir ortama yapılacak olan turizm seyahati aynı yelpaze içerisinde yer almaktadır (Temizkan, 2015: 24-25).

Sağlık turizmi kavramına bakış açısı ülkeler arasında tanımlamalarda olduğu gibi çeşitlendirilmesinde de farklılıklar ortaya çıkarmıştır. En yaygın şekilde kabul görmüş ve literatürlerde yer verilen sağlık turizmi çeşitleri Gonzales ve Brenzel (2001)' e göre Tablo 1' e bakacak olursak sağlık turistinin ihtiyaçlarına bağlı olarak üç grupta incelenmektedir.

Tablo 1. Gonzales, Sancho ve Brenzel'e Göre Sağlık Turizmi Türleri

Wellness / Sağlığı Geliştirici Hizmetler	Treatment / Tedavi Edici Hizmetler	Rehabilitation / Rehabilitasyon Hizmetleri
SPA	Elektif cerrahi	Diyaliz
Doğa Turizmi	Plastik Cerrahi	Yaşlı Bakım Programları
Ekoturizm	Eklem Replasmanı	Bağımlılık Programı
Topluluk Turizmi	Kardiyotorasik hizmetler	İlave Programlar
Tatil Yerleri	Göz Ameliyatı	
Bitkisel Tedaviler	Teşhis hizmetleri	
Tamamlayıcı Şifa Tedaviler	Kanser tedavisi	

Kaynak: Gonzales vd., 2001:20

➤ **Termal ve SPA Wellness Turizmi;** Spa (aquam başına salus), su ile birlikte gelen "iyilik/sağlık" anlamını ifade etmektedir (Özsari ve Karatana, 2013:139). Termal turizm kavramı ise, "mineralize şeklinde doğal olarak bulunan termal sular ile beraber çamurların, kaynağın bulunduğu bölgede çevre ve iklim unsurlarının etkisiyle beraber, insan sağlığını korumasına ve geliştirmesine fayda sağlamak üzere, tecrübeli hekimlerin gözetimi ve belli bir programı dahilinde,

fizik-tedavi ve rehabilitasyon, egzersiz gibi destek faaliyetlerle beraber kür uygulamaları için yapılan turizm hareketidir” şeklinde ifade edilmektedir (Turizm Bakanlığı, 1993: 13).

➤ **İleri Yaş ve Engelli Turizm;** İleri yaşlı ve engeli bulunan sağlık turistlerin bakımını ve rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla geriatrik tedavi merkezlerinde görevli sertifikalı personel ve hemşirelik evleri tarafından yapılan tüm başvurular ileri yaş ve engelli turizmini oluşturmaktadır (Özer ve Songur, 2012: 72).

➤ **Medikal Turizm;** Van Sliepen’ e göre medikal turizm, bulunduğu bölge dışında kalmak şartı ile, bütün ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra geri kalan boş zamanın da yapmış olduğu ve sağlığına kavuşmak amacı ile seyahat ederek tedavi olma süreci olarak tanımlanmaktadır (Harahsheh, 2002: 23-24).

3. MEDİKAL TURİZM KAVRAMI

Medikal turizm, sağlık turizmine eş değer bir isim olarak değil (Özdemir, C. ve Konak S., 2015: 76), sağlık turizminin alt türlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Lunt ve Carrera, 2010(a): 470). Aralarındaki farkı ince bir çizgi ile ayıracak olursak medikal turizmi farkındalık oluşturan en önemli unsurun tıbbi müdahaleyi içerisinde barındırmış olmasıdır (Lee ve Spisto, 2007: 2). Connell (2006) ise bunlara ilaveten, genellikle tıbbi tedavi sürecinde kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkan medikal turizmin, sağlık turizmi ile arasında net hatlarla belirlenmiş bir ayrımın yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

Dünya genelinde hızlı bir trend yakalayan medikal turizm, insanların tedavi ya da cerrahi müdahale ile sağlığını iyileştirmek amacıyla denizaşırı seyahatlerindeki hızlı artışla birlikte ortaya çıkmıştır (Newman, 2006). Bireylerin kendi ülkelerinde yüksek tedavi masraflarının ve finansal sıkıntılarının yanı sıra tedavi ya da operasyon için uzun bekleme sürelerine katlanmak durumunda olmaları bu seyahatlere olan talebin gün geçtikçe arttığını söyleyebiliriz.

Medikal tedavi sürecinde hekim ön plandadır ve yapılacak olan operasyonlar için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşları ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. Genel olarak verilen hizmetler, radyoterapi, onkoloji, kardiyovasküler cerrahi, diyaliz, göz, diş, plastik ve estetik cerrahi, ortopedik cerrahi, tüp bebek, saç ekimi vb. cerrahi operasyonları ve tıbbi tedavileri kapsamaktadır (Ayдын ve Şeker, 2011).

Belirtilen operasyon ve tedavi süreçlerinin, müşteri ihtiyaç ve beklentilerine cevap verilebilmesi, kalite ve akreditasyon belgelerine sahip tam donanımlı hastaneler, ilgili devlet kurumları ve aracı kurumların profesyonel yaklaşım ile beraber en üst seviyede politika üretmelerini de zorunlu hale getirmektedir (Şahin ve Tuzlukaya, 2017).

Medikal turist, tedavisinin yapılacağı alternatif yerler hakkında seçim yapmadan önce kendi araştırmasına göre ya da aynı hizmet veya tedaviden faydalanmış kişilerin referanslarına başvurma yoluna gitmektedir. En çok destinasyon tercihini etkileyen konulara bakacak olursak; fiyat faktörü, o bölgenin kültürel yakınlığı, mesafe (uzaklık-yakınlık), tıbbi uzmanlaşma (Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma), hizmeti alacağı hastanenin uluslararası akreditesi veya sağlık turizmi yetki belgesi, branş doktorların tecrübesi, turizm unsuru, mahremiyet vb. başlıkları sayabiliriz (Sağlık Bakanlığı, 2012(c), 25; Khafizova, 2011, 2, Akdu, 2014: 11).

Yapılan araştırmalara göre medikal turizm kapsamında ilk sıralarda tercih edilen destinasyonlara bakıldığında; Hindistan, Tayland, Singapur, Amerika Birleşik Devletleri, Meksika, Brezilya, Malezya, Kosta Rika, Güney Kore, Tayvan, Filipinler ve Türkiye gelmektedir (Connell, 2006:5; Bookman ve Bookman, 2007).

Medikal turizmin en başta gelen akredite referans kuruluşların içerisinde Joint Commission International (JCI) özellikle öne çıkmaktadır. 2000 yılından itibaren sağlık yatırımlarının %70’ inin özel sektör tarafından yapılan Türkiye’ nin (Woodman, 2009) en büyük avantajı ise, dünyada Tayland’ dan sonra en fazla JCI tarafından akredite edilmiş 44 sağlık tesisine sahip ülke konumunda olmasıdır (SAİK, 2011).

Akreditenin sağlamış olduğu yüksek kalite standartları, maliyet, hekim deneyimleri, ekonomik şartlar, politik iklim ve sağlık politikası avantajlarının birleştirilmesi ile beraber yakın coğrafyamızdan yoğun olarak Azerbaycan, Irak, Almanya, Gürcistan, Libya, Afganistan, Türkmenistan, Özbekistan, Rusya, ve Suriye' den medikal turistler ülkemize gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012, s.67).

Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında yayınlanan Medikal Turizm Değerlendirme Raporuna göre Türkiye'de sağlık hizmeti alan yabancı hastaların il ve hastane tercihleri Tablo 2 ve Tablo 3' te verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 36).

Tablo 2. Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 10 İl, 2012

İLLER	SAYI
Antalya	87167
İstanbul	68842
Ankara	18926
Kocaeli	14101
İzmir	13925
Muğla	13183
Aydın	7128
Karaman	4590
Adana	4031
Sakarya	3493

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013

Tablo 2' de verilen bilgiler incelendiğinde İstanbul nüfusunun ortalama olarak Antalya nüfusundan 7 kat fazla olmasına karşın hasta sayısı bakımından Antalya'nın gerisinde kalmaktadır. Bunun da en büyük sebebi deniz, kum, güneş gibi turizm faaliyetlerini içinde barındıran bir destinasyona sahip olması söylenebilir.

Tablo 3. Uluslararası Hastaların Hastane Türüne Göre Geliş Şekilleri, 2012

Hastane Türü	Hasta Geliş Şekli								Toplam	
	İkili Anlaşmalı Ülkeler		Medikal Turizm		SGK İle Anlaşmalı Ülkeler		Turistin Sağlığı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet Hastanesi	8	1,50	8235	4,90	3328	15,50	15784	22,40	27355	10,40
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	534	98,20	4586	2,70	2679	12,40	5243	7,40	13042	5,00
Özel Hastane	0	0,00	154696	91,30	15427	71,70	47972	68,10	218095	83,20
Devlet Üniversite Hastanesi	2	0,40	1554	0,90	84	0,40	1115	1,60	2755	1,10
Vakıf Üniversite Hastanesi	0	0,00	391	0,20	12	0,00	349	0,50	752	0,30
Toplam	544	100	169462	100	21530	100	70463	100	261999	100

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013

4. MEDİKAL TURİZMİNDE MÜŞTERİ BEKLENTİ VE MEMNUNİYETİ

Hizmet sektöründe kalite anlayışı ile hareket edilerek gerçekleştirilen iyileştirme süreçlerinin ana hedefi, müşteri ihtiyaç ve makul beklentilerinin karşılanmasına yönelik bir yönetim anlayışına dayanmaktadır. Bu anlayışın süreçlere yansımaları sonucu hizmet kalitesinin ve müşteri memnuniyetinin artması sağlanmakta, bununla beraber daha iyi hizmet verilmesini ve rakipler arasında sürdürülebilir rekabet gücü elde edilmesini de kolaylaştırmaktadır (Zengin ve Erdal, 2000:45-50).

Türkiye'deki özel hastaneler, rekabet piyasasını doğru yorumlayıp hasta sürekliliğini sağlamak ve kendini sektörde ispatlamak adına akreditasyonun önemini fark etmiş ve bu konudaki çalışmalarına 2005 yılından itibaren hız kazandırmıştır (TÜSİAD, 2006).

Bunun neticesinde Türkiye'de medikal turizm son yıllarda kamu hastanelerinden daha çok özel hastanelerin bu konuya el atması ile hareketlenmiştir. Kalite standartlarını oldukça yüksek seviyelerde tutmayı hedefleyen özel hastaneler, dünya genelinde sektörü yakından takip etmek, uygun destinasyonlarda temsilcilik çalışmaları yürütebilmek, hastalara hızlı geri dönüş sağlayabilmek ve memnuniyet oranlarını yükseltmek adına hastaların istek ve beklentilerine yönelik araştırmalar yapabilmek adına kendi bünyelerinde "Uluslararası Hasta Merkezi" birimlerini kurmuştur. Medikal turizm özel ilgi gerektiren ve güven esasına dayanan bir kavram olduğu için bu departmanların kurulması hastaların işini oldukça kolaylaştırmıştır (Uğur, 2007).

5. YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu araştırma betimsel ve ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Çalışma sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen medikal turistlerin aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ve genel memnuniyetlerinin nasıl olduğunun belirlenmesi ve demografik bilgilere göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla betimsel ve ilişkisel tarama modeli çerçevesinde planlanmıştır. Betimsel çalışmalarda mevcut olan durumun belirlenmesi hedeflenmektedir. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2016).

5.2. Araştırmanın Örnekleme ve Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini, 2018-2019 yıllarında sağlık turizmi kapsamında İstanbul ili merkez ve ilçelerindeki tedavi merkezlerine başvuran medikal turistler oluşturmaktadır. Bu çalışma nicel bir araştırma olduğu için özellikle ölçekli çalışmalarda değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinin söz konusu olduğu çalışmalarda sürekli değişkenlerde tahmine dayalı olan örneklem hacmi formülü " $n = \frac{n_0}{1 + (n_0/N)}$ " ve " $n_0 = \frac{t^2 \cdot S^2}{d^2}$ " kullanılmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2017: 98). Bu çalışma için uyarlandığında beşli likert tipine dayalı ölçekler kullanması söz konusu olduğu düşünüldüğünde, maddelere verilen yanıtların ortalamasını tahmini içinde sapma miktarı yani $d = .05$, standart sapma $.5$ ve güven aralığı için $\alpha = .05$ baz alınmıştır. Güvenilirlik düzeyine karşılık gelen t değeri 1.96 'dır. www.medimagazin.com.tr internet sitesinde yayınlanan habere göre 2017 yılında sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye 765000 medikal turistin geldiği bilinmektedir. Buradan hareketle elemanları formüle yerleştirdiğimizde işlem sırası aşağıdaki gibi olmaktadır.

$$n_0 = \frac{1.96^2 \cdot .5^2}{.05^2} = 384.16$$

$$n = \frac{384.16}{1 + (384.16/765000)} = 383.96$$

Buna göre bu çalışmada örneklem büyüklüğü en az 384 alınabilir. Araştırma kapsamında eksik ve hatalı yanıtlanmış anketler göz önünde bulundurularak %10 hata payı ile 425 medikal turist ile görüşme yapılması hedeflenmiştir. Araştırmanın sahası boyunca 463 bireye ulaşılmıştır. Eksik ve aykırı gözlemler çıkarıldığında çalışmaya 447 kişi ile devam edilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 2018-2019 yıllarında sağlık turizmi kapsamında İstanbul ili merkez ve ilçelerindeki tedavi merkezlerine başvuran 447 medikal turist oluşturmaktadır.

Örnekleme oluşturan 447 medikal turistin %24.6'i (110 kişi) kadın ve %75.4'i (337 kişi) erkektir. Katılımcıların %15.2'i (n=68) 500 \$ ve altında, %9.4'i (n=42) 501-999 \$, %36.2'i (n=162) 1000-1499 \$, %14.8'i (n=66) 1500-1999 \$ ve %24.4'i (n=109) 2000 \$ ve üzeri aylık toplam gelire sahiptir. Kişilerin %31.3'i (n=140) devlet sigortası, %47.4'i (n=212) özel sigortasından faydalanarak ve %21.3'i (n=95) diğer imkanları kullanarak tedavisini finanse etmiştir. Kişilerin %26.4'i (n=118) Libya, %23.5'i (n=105) Irak, %18.6'i (n=83) Almanya, %15.2'i (n=68) Azerbaycan, %8.1'i (n=36) Rusya ve %8.3'i (n=37) Hollanda vatandaşıdır.

Bu araştırmanın verileri İstanbul ili merkez ve ilçelerindeki tedavi merkezlerine başvuran medikal turistler ile sınırlıdır.

Araştırmaya katılan bireyler Libya, Irak, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda olmak üzere ülkelerden sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen 21-50 yaş arası medikal turistler ile sınırlıdır.

Araştırmada ölçülen kavramlar veri toplamada uygulanan anket formu ile sınırlıdır.

5.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ile genel memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarında demografik değişkenlere göre farklılık vardır.

H₃: Medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerinden genel memnuniyet algılarında demografik değişkenlere göre farklılık vardır.

5.4. Verilerin Toplanması ve Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket, 2018-2019 yıllarında sağlık turizmi kapsamında İstanbul ili merkez ve ilçelerindeki tedavi merkezlerine başvuran medikal turistler ile yüz yüze görüşme yolu ile uygulanarak toplanmıştır.

Araştırmada veriler anket yöntemiyle elde edilmiştir. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular, bölgeyi tercih etme nedenleri ve merkeze geliş kanalını le ilgili çoktan seçmeli sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise hizmet alınan bölgenin genel değerlendirilmesinde kullanılacak 5'i likert ölçeğine göre düzenlenmiş (1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-kararsızım, 4-skatiyorum, 5-kesinlikle katılıyorum) toplam 15 ifadeden oluşan sorular yer almaktadır. Anket sorularının hazırlanmasında Parasuraman vd. (1988), Zeithaml vd (1990), Beoko (2000), Olorunniwo vd. (2008), Değermen (2006) ve Odabaşı (2004)'nin çalışmalarında kullandıkları, hizmet kalitesi algısını etkileyen beş temel faktör olarak kabul edilen "fiziksel özellikler, heveslik, güvence, empati, güvenilirlik" boyutların temel alınarak, Zengingöl vd. (2012) ile Kaş vd. (2012) sektöre katkı sağlamak amacıyla hazırlanmış olduktan çalışmaların anketlerinden faydalanılmıştır. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans oranının %61.9 yani yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

5.5. Verilerin Analizi

Verilerin çözümlenmesi aşamasında ilk olarak kullanılan ölçeklerin bu araştırmanın örnekleminde yeterince iç tutarlılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısının $\alpha = .86$ incelendiğinde ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir ($\alpha > .80$). Çarpıklık ve basıklık istatistikleri incelendiğinde ise tüm değişkenlerin değerlerinin -1 ve +1 aralığında olduğu (Demir ve ark, 2016: 133) ve buna göre normal dağılım gösterdikleri belirlenmiştir. Bu noktada verilerin çözümlenmesinde parametrik analiz tekniklerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmada ANOVA ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi için $p = .05$ kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

Bu bölümde, örneklemini oluşturan kişilerin özellikleri, istatistiki çalışmalar sonucunda belirlenmiş ve ilgili tablolarda frekans ve yüzdelere yer verilmiştir.

Tablo 4. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	110	24.6
Erkek	337	75.4
Yaş		
21-30	185	41.4
31-40	163	36.5
41-50	99	22.1
Eğitim Durumu		
İlköğretim	63	14.1
Lise	143	32.0
Üniversite	241	53.9
Aylık Toplam Gelir		
500 \$ ve Altında	68	15.2
501-999 \$	42	9.4
1000-1499 \$	162	36.2
1500-1999 \$	66	14.8
2000 \$ ve Üzeri	109	24.4
Sigorta Durumu		
Devlet Sigortası	140	31.3
Özel Sigorta	212	47.4
Diğer	95	21.3
Toplam	447	100.0

Tablo 4' e göre, örnekleme oluşturan 447 medikal turistin %24.6'ı (110 kişi) kadın ve %75.4'ü (337 kişi) erkektir. Katılımcıların %41.4'ü (n=185) 21-30 yaş, %36.5'ini (n=163) 31-40 yaş ve %22.1'ini (n=99) 41-50 yaş aralığındadır. Katılımcıların %14.1'ini (n=63) ilköğretim, %32.0'ini (n=143) lise ve %53.9'ini (n=241) üniversite mezunudur. Katılımcıların %15.2'ini (n=68) 500 \$ ve altında, %9.4'ü (n=42) 501-999 \$, %36.2'ini (n=162) 1000-1499 \$, %14.8'ini (n=66) 1500-1999 \$ ve %24.4'ü (n=109) 2000 \$ ve üzeri aylık toplam gelire sahiptir. Kişilerin %31.3'ü (n=140) devlet sigortası, %47.4'ü (n=212) özel sigortasından faydalanarak ve %21.3'ü (n=95) diğer imkanları kullanarak tedavisini finanse etmiştir.

Bu bölümde ise araştırmanın problemi olan “Medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algıları ve genel memnuniyetleri nasıldır?” sorusuna yanıt aramak amacıyla medikal turistlerin görüşlerini almaya yönelik hazırlanmış olan, ölçek maddelerine verdikleri cevaplara ilişkin istatistiksel bilgiler verilmiştir. Tablo 5' de ölçek maddelerine verilen cevap ortalamaları listelenmiştir.

Tablo 1. Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı Ölçek Maddelerine ve Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Sorusuna Verilen Cevap Ortalamaları

	Ort
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	3.4
Konaklama Tesisleri Yeterliliği	3.3
Bu bölgede konaklama tesislerindeki hizmet kalitesi yeterlidir.	2.4
Bu bölgedeki konaklama tesislerinin genel temizliği yeterlidir.	4.0
Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya restoranlarda yiyecek-içecek hizmeti damak tadımıza uygundur.	3.8
Bölgedeki konaklama tesisi ve restoranlarda yiyecek-içecek hizmet çeşitliliği yeterlidir.	3.1
Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	3.7
Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya sağlık kuruluşlarında ki personelin tutum ve davranışı iyidir.	3.9
Hekimlerin veya hizmet sunucuların eğitim ve deneyim düzeyleri yeterlidir.	3.2
Bölgedeki hastanelerin veya tesislerin alt yapıları ve donanımları yüksek kalitededir.	4.0
Emniyet Yeterliliği	3.0
Bu bölgede genel olarak olumlu bir atmosfer bulunmaktadır.	3.3
Bölgede güvenlik sorunu bulunmamaktadır.	2.7

Bölgesel Yeterlilik	3.8
Bu bölgede alışveriş imkanları yeterlidir.	3.4
Bölgeye hava/kara/deniz yoluyla ulaşım kolaydır.	3.9
Bölgedeki sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri fiyat avantajı sağlamaktadır.	4.0
Ek Hizmet Yeterliliği	2.9
İyi eğitilmiş yabancı dil bilen personel sayısı yeterlidir.	2.7
Bölgedeki yerel halkın turistlere karşı tutum ve davranışları olumludur.	3.1
Bölgedeki sağlık kuruluşları ve konaklama işletmeleri ile turistler arasındaki aracı kuruluşlar yeterli hizmet sunmaktadır.	2.9
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	2.9

Tablo 5’ de yer alan bilgilere göre medikal turistler tarafından ilgili ölçek maddelerine verdiği cevap ortalamaları incelendiğinde; “Bu bölgedeki konaklama tesislerinin genel temizliği yeterlidir.” maddesinin ($\bar{x}=4.0$), “Bölgedeki hastanelerin veya tesislerin alt yapıları ve donanımları yüksek kalitededir.” maddesinin ($\bar{x}=4.0$) ve “Bölgedeki sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri fiyat avantajı sağlamaktadır.” en yüksek ortalamaya; “Bu bölgede konaklama tesislerindeki hizmet kalitesi yeterlidir.” maddesinin ($\bar{x}=2.4$) ise en düşük sahip olduğu gözlenmiştir.

Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı Ölçeği geneli ve alt boyutlarına yönelik ortalamalar değerlendirildiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=3.4$) olduğu; konaklama tesisleri yeterliliği algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=3.3$) olduğu; sağlık hizmetleri yeterliliği algılarının iyi düzeyde ($\bar{x}=3.7$) olduğu; emniyet yeterliliği algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=3.0$) olduğu; bölgesel yeterlilik algılarının iyi düzeyde ($\bar{x}=3.8$) olduğu ve ek hizmet yeterliliği algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=2.9$) olduğu belirlenmiştir. Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet sorusuna yönelik ortalamalar değerlendirildiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyinin orta düzeyde ($\bar{x}=2.9$) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Sağlık Turizmi Tercihlerine İlişkin Bulgular

	n	%
Uyruk		
Libya	118	26.4
Irak	105	23.5
Almanya	83	18.6
Azerbaycan	68	15.2
Rusya	36	8.1
Hollanda	37	8.3
Bölgeyi Terchi Etme Nedeni		
İlgili Bakanlık veya Konsolosluk sağlık protokolü	226	50.6
Coğrafi yakınlık	109	24.4
Tedavi masraflarının daha ucuz olması	61	13.6
Türk doktor ve sağlık personeline olan güven	51	11.4
Tedavi Merkezine Geliş Kanalı		
Özel sağlık acentası	139	31.1
İlgili Bakanlık veya Konsolosluk	114	25.5
İnternet	68	15.2
Yakın tavsiyesi	49	11.0
Özel sigorta şirketi	43	9.6
Gazete, dergi, televizyon reklamları	34	7.6
Toplam	447	100.0

Tablo 6’ ya göre, örnekleme oluşturan 447 medikal turistin %26.4’i (n=118) Libya, %23.5’i (n=105) Irak, %18.6’i (n=83) Almanya, %15.2’i (n=68) Azerbaycan, %8.1’i (n=36) Rusya ve %8.3’i (n=37) Hollanda vatandaşıdır.

Kişilerin %50.6'i (n=226) ilgili bakanlık veya konsolosluk sağlık protokolü, %24.4'i (n=109) coğrafi yakınlık, %13.6'i (n=61) tedavi masraflarının daha ucuz olması, %11.4'i (n=51) Türk doktor ve sağlık personeline olan güven nedeniyle Türkiyede tedavi olmayı seçtiğini belirtmiştir.

Kişilerin %31.1'i (n=139) özel sağlık acentası, %25.5'i (n=114) ilgili bakanlık veya konsolosluk, %15.2'i (n=68) internet, %11.0'i (n=49) yakın tavsiyesi, %9.6'i (n=43) özel sigorta şirketi ve %7.6'i (n=34) gazete, dergi, televizyon reklamları kanalıyla tedavi merkezinden haberdar olduğunu belirtmiştir.

Bu bölümde ilk olarak araştırmanın H_1 hipotezinin test edilmesi amacıyla uygulanmış olan bulgulara ilişkin istatistiki bilgiler verilmiştir. Tablo 7' de Pearson Korelasyon Analizi sonuçları listelenmiştir.

Tablo 7. Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı ile Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	1					
2. Konaklama Tesisleri Yeterliliği	.87**	1				
3. Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	.79**	.61**	1			
4. Emniyet Yeterliliği	.80**	.70**	.70**	1		
5. Bölgesel Yeterlilik	.62**	.55**	.44**	.30**	1	
6. Ek Hizmet Yeterliliği	.74**	.49**	.40**	.45**	.25**	1
7. Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	.65**	.54**	.42**	.50**	.03	.80**

Tablo 7' de yer alan bilgiler incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi ile bölgesel yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > .05$) fakat tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algısı ($r_{(445)} = .65, p < .001$), konaklama tesisleri yeterliliği algısı ($r_{(445)} = .54, p < .001$), sağlık hizmetleri yeterliliği algısı ($r_{(445)} = .42, p < .001$), emniyet yeterliliği algısı ($r_{(445)} = .50, p < .001$) ve ek hizmet yeterliliği algısı ($r_{(445)} = .65, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu bölümde araştırmanın ikinci olarak H_2 hipotezinin test edilmesi amacıyla uygulanmış olan bulgulara ilişkin istatistiki bilgiler verilmiştir. Tablo 8' de, Tablo 9' da ve Tablo 10' da Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları listelenmiştir.

Tablo 8. Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Aylık Toplam Gelire Göre Farklaşmasının İncelenmesi

Aylık Toplam Gelir		n	Ort	Ss	sd	F	p	Fark
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	999 \$ ve Altında	110	3.73	.77	3.443	15.461	.000	1>2,3,4
	1000-1499 \$	162	3.31	.67				
	1500-1999 \$	66	3.12	.67				
	2000 \$ ve Üzeri	109	3.19	.68				

Tablo 8' de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F_{(3,443)} = 15.461, p < .001$) algısının aylık toplam gelire göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre aylık toplam geliri 999 \$ ve altında olan medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının aylık toplam geliri 1000-1499 \$, 1500-1999 \$ ve 2000 \$ ve üzeri olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9. Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Sigorta Durumuna Göre Farklaşmasının İncelenmesi

Sigorta Durumu		n	Ort	Ss	sd	F	p	Fark
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	Devlet Sigortası	140	3.99	.62	2.444	124.728	.000	1>2>3
	Özel Sigorta	212	3.15	.67				
	Diğer	95	2.87	.25				

Tablo 9’ da verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F_{(2,444)} = 124.728$, $p < .001$) algısının sigorta durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre devlet sigortasından faydalanan medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının özel sigortadan faydalanan ve diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla, özel sigortadan faydalanan medikal turistlerin diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10. Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısının Uyuğu Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Uyruk	n	Ort	Ss	sd	F	p	Fark	
Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik	Libya	118	2.95	.27	5.441	17.504	.000	2>3,4,5,6>1
	Irak	105	3.77	.65				
	Almanya	83	3.28	.87				
	Azerbaycan	68	3.47	.76				
	Rusya	36	3.47	.83				
	Hollanda	37	3.32	.81				

Tablo 10’ da verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik ($F_{(5,441)} = 17.504$, $p < .001$) algısının uyuğu göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre Irak’tan gelen medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının Libya, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda’dan gelen medikal turistlere kıyasla, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda’dan gelen medikal turistlerin Libya’dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu bölümde araştırmanın son olarak H_3 hipotezinin test edilmesi amacıyla uygulanmış olan bulgulara ilişkin istatistiki bilgiler verilmiştir. Tablo 11’ da, Tablo 12’ de ve Tablo 13’ de Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları listelenmiştir.

Tablo 11. Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Aylık Toplam Gelire Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Aylık Toplam Gelir	n	Ort	Ss	sd	F	p	Fark	
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	999 \$ ve Altında	110	3.90	1.30	3.443	19.039	.000	1>2,3,4
	1000-1499 \$	162	2.65	1.62				
	1500-1999 \$	66	2.35	1.54				
	2000 \$ ve Üzeri	109	2.78	1.59				

Tablo 11’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F_{(3,443)} = 19.039$, $p < .001$) düzeyinin aylık toplam gelire göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre aylık toplam geliri 999 \$ ve altında olan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin aylık toplam geliri 1000-1499 \$, 1500-1999 \$ ve 2000 \$ ve üzeri olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Sigorta Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Sigorta Durumu	n	Ort	Ss	sd	F	p	Fark	
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	Devlet Sigortası	140	4.24	.93	2.444	92.980	.000	1>2>3
	Özel Sigorta	212	2.36	1.56				
	Diğer	95	2.29	1.44				

Tablo 12’ de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F_{(2,444)} = 92.980$, $p < .001$) düzeyinin sigorta durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruptan

kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre devlet sigortasından faydalanan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin özel sigortadan faydalanan ve diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla, özel sigortadan faydalanan medikal turistlerin diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13. Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyetin Uyuğua Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Uyruk	n	Ort	Ss	sd	F	p	Fark	
Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet	Libya	118	1.12	.40	5.441	111.828	.000	2,3,4,5,6>1
	Irak	105	4.09	.87				
	Almanya	83	4.13	.73				
	Azerbaycan	68	2.88	1.65				
	Rusya	36	3.19	1.56				
	Hollanda	37	2.62	1.72				

Tablo 13' de verilen bulgular incelendiğinde medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet ($F_{(5,441)} = 111.828$, $p < .001$) düzeyinin uyuğua göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesine yönelik uygulanan Post Hoc testlerine göre Irak, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin Libya'dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

7. TARTIŞMA

Araştırma sonucunda medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi ile bölgesel yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algısı konaklama tesisleri yeterliliği algısı, sağlık hizmetleri yeterliliği algısı, emniyet yeterliliği algısı ve ek hizmet yeterliliği algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Korelasyon katsayıları incelendiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik memnuniyetleri üzerinde bölgesel yeterliliğe yönelik algının bir etkisinin olmadığı fakat sırasıyla en çok ek hizmetlerin yeterliliğine, ikinci sırada konaklama tesislerinin yeterliliğine, üçüncü sırada emniyet yeterliliğine ve dördüncü sırada ise sağlık hizmetleri yeterliliğine yönelik beklentilerinin karşılanmasının payının olduğu saptanmıştır.

Benzer şekilde Yavuz (2018) tarafından Türkiye'de sağlık turizmi hizmetleri algısının hasta ve müşteri memnuniyeti üzerine etkisi üzerine İç Anadolu bölgesinde 216 medikal turist katılımı ile yapılan çalışma sonucunda medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi ile yemekhane hizmetlerine, temizlik hizmetlerine ve kurumun fiziki yapısına yönelik kalite algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat danışma hizmetine, kat hizmetlerine, kurum personeline duyulan güvene, işletmelerin fiyatlandırma politikalarına, işletme yönetiminin misafirlerine karşı tutumuna yönelik kalite algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Korelasyon katsayıları incelendiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik memnuniyetleri üzerinde yemekhane hizmetlerine, temizlik hizmetlerine ve kurumun fiziki yapısına yönelik kalite beklentilerinin bir etkisinin olmadığı fakat sırasıyla en çok danışma hizmetine, ikinci sırada işletme yönetiminin misafirlerine karşı tutumuna, üçüncü sırada kurum personeline duyulan güvene, dördüncü sırada işletmelerin fiyatlandırma politikalarına ve beşinci sırada ise kat hizmetlerine yönelik kalite beklentilerinin karşılanmasının payının olduğu saptanmıştır.

Çalışmada medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesisleri yeterliliği algılarının, emniyet yeterliliği algılarının ve ek hizmet yeterliliği algılarının orta düzeyde olduğu; sağlık hizmetleri yeterliliği algılarının ve bölgesel yeterlilik algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışma ile benzer nitelikte olarak Kamber (2014) tarafından bir turistik ürün çeşidi olarak medikal turizm ve hizmet yeterliliği üzerine 394 medikal turistin katılımı ile yapılan çalışma sonucunda medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının, konaklama tesisleri yeterliliği algılarının, emniyet yeterliliği algılarının, ek hizmet yeterliliği, sağlık hizmetleri yeterliliği algılarının ve bölgesel yeterlilik algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

8. SONUÇ

Araştırma sonucunda H1' in karşılığı olarak, medikal turistlerin medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi ile bölgesel yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algısı konaklama tesisleri yeterliliği algısı, sağlık hizmetleri yeterliliği algısı, emniyet yeterliliği algısı ve ek hizmet yeterliliği algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Yine H1' e ait korelasyon katsayıları incelendiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik memnuniyetleri üzerinde bölgesel yeterliliğe yönelik algının bir etkisinin olmadığı fakat sırasıyla en çok ek hizmetlerin yeterliliğine, ikinci sırada konaklama tesislerinin yeterliliğine, üçüncü sırada emniyet yeterliliğine ve dördüncü sırada ise sağlık hizmetleri yeterliliğine yönelik beklentilerinin karşılanmasının payının olduğu gözükmektedir.

H2' ye ait bulgular incelendiğinde aylık toplam geliri 999 \$ ve altında olan medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının aylık toplam geliri 1000-1499 \$, 1500-1999 \$ ve 2000 \$ ve üzeri olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buradan hareketle düşük gelir düzeyine sahip olan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik beklentilerinin gelir düzeyi daha yüksek olan medikal turistlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

H2' yönelik diğer bir bulguda ise devlet sigortasından faydalanan medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının özel sigortadan faydalanan ve diğer imkânlar ile tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla, özel sigortadan faydalanan medikal turistlerin diğer imkânlar ile tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu ve buradan hareketle devlet sigortasından faydalanan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik beklentilerinin özel sigortadan faydalanan ve diğer imkânlar ile tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla daha yüksek düzeyde karşılandığını algıladıkları belirlenmiştir. Ayrıca Irak'tan gelen medikal turistlerin tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının Libya, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlere kıyasla, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlerin Libya'dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

H3' e ait bulgulara bakıldığında, aylık toplam geliri 999 \$ ve altında olan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin aylık toplam geliri 1000-1499 \$, 1500-1999 \$ ve 2000 \$ ve üzeri olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu, devlet sigortasından faydalanan medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin özel sigortadan faydalanan ve diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla, özel sigortadan faydalanan medikal turistlerin diğer imkanlarla tedavisini finanse eden medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer bulguda ise Irak, Almanya, Azerbaycan, Rusya ve Hollanda'dan gelen medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinin Libya'dan gelen medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Demografik özelliklere ilişkin bulgulara baktığımız zaman, tedavi amaçlı medikal turizm kapsamında gelen hastaların %75,4 oranında erkek hastalardan oluştuğu, %41,4 oranında 21-30 arası genç sayılabilecek bir yaş aralığına sahip, eğitim düzeyi %53,9 ile üniversite mezunu veya

okumakta olan, orta gelire sahip ve %47,4 oranı ile özel sigorta kapsamında gelen hastalar olduğu gözükmektedir.

Tercihlere ilişkin bulgularda ise en çok medikal turist gönderen ülkenin %26,4 ile Libya olduğu, gelen hastaların tercih nedenlerinin en başında %50,6 ile ilgili bakanlık yönlendirmesi veya resmi protokol olduğu gözükmektedir. Ülkemize geliş kanallarında ki en büyük payın ise %31,1 ile acentelerin çalışmaları olarak belirlenmiştir.

Tablo 5' te yer alan bilgilere göre medikal turistler tarafından ilgili ölçek maddelerine verdiği cevap ortalamaları incelendiğinde; en yüksek ortalamaya sahip cevaplar "Bu bölgedeki konaklama tesislerinin genel temizliği yeterlidir." maddesinin ($\bar{x}=4.0$), "Bölgedeki hastanelerin veya tesislerin alt yapıları ve donanımları yüksek kalitededir." maddesinin ($\bar{x}=4.0$) ve "Bölgedeki sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri fiyat avantajı sağlamaktadır" şeklindedir. En düşük orana sahip madde ise "Bu bölgede konaklama tesislerindeki hizmet kalitesi yeterlidir." maddesi ($\bar{x}=2.4$) olduğu gözlemlenmiştir.

Tedavi Hizmetlerine Yönelik Genel Yeterlilik Algısı Ölçeği geneli ve alt boyutlarına yönelik ortalamalar değerlendirildiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları tedavi hizmetlerine yönelik genel yeterlilik algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=3.4$) olduğu; konaklama tesisleri yeterliliği algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=3.3$) olduğu; sağlık hizmetleri yeterliliği algılarının iyi düzeyde ($\bar{x}=3.7$) olduğu; emniyet yeterliliği algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=3.0$) olduğu; bölgesel yeterlilik algılarının iyi düzeyde ($\bar{x}=3.8$) olduğu ve ek hizmet yeterliliği algılarının orta düzeyde ($\bar{x}=2.9$) olduğu belirlenmiştir.

Medikal Turizm Hizmetlerinden Genel Memnuniyet sorusuna yönelik ortalamalar değerlendirildiğinde medikal turistlerin sağlık turizmi kapsamında aldıkları medikal turizm hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyinin orta düzeyde ($\bar{x}=2.9$) olduğu belirlenmiştir.

9. ÖNERİLER

Özel hastaneler ile sınırlandırılmış bu araştırmaya ait verilerin analizi sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda, medikal turizmin mevcut durumunun iyileşmesi ve gelişmesi, bundan sonra bu alanda yapılacak olan araştırmaların kapsamının genişletilebilmesi, ayrıca özel ve kamu sağlık sunucuları için medikal turist kapsamı içerisinde gelecek olan hastaların yeterlilik ve memnuniyet algılarını yüksek tutabilmelerini sağlamak amaçlı beklentilerini iyi analiz yapabilmeleri adına aşağıda sunulan maddeler tavsiye edilebilir :

- Tedavi hizmetlerine yönelik memnuniyetlerin artması, alınan hizmete ait yeterlilik oranının artması ile doğru orantılıdır. Pazarlama çalışmalarında bu ölçüye çok dikkat edilmesi gerekmektedir. Bütün özel ve kamu sağlık sunucuları hastaların beklentilerini anlamaya yönelik ar-ge çalışmalarını önemsemeli ve bu doğrultuda strateji belirlemelidir.
- Orta gelir aralığına sahip medikal turistlerin, yeterlilik algıları ve memnuniyetlerinin yüksek derecede olması sebebiyle pazar seçiminde bu konuya dikkat edilebilir. Örneğin, Asya, Afrika ve Türkiye Cumhuriyet' leri bu anlamda avantaj oluşturabilir. Burada yaşayan insanlara vize ve fiyat uygunluğu gibi ekstra seçenekler sunulabilir.
- Türkiye, medikal turizm pazarında önemli bir destinasyon seçeneği haline gelmesi ve sektör bazında diğer ülkelerin karşısında rakip olarak durabilmesi için, medikal turizme hizmet sunan diğer tüm paydaşların (yiyecek-içecek, ulaştırma, konaklama, seyahat acenteleri, sigorta şirketleri vb.) yeterlilik kalitesini yükseltmek ve belli bir standart içerisinde ortak hareket etmeleri kaçınılmaz olmaktadır. Ayrıca, medikal turizmde kendimize ait bir ülke politikası üretmek bu doğrultuda adımların atılması gerekmektedir.
- Bu politika içerisinde bireysel acenteler ile hasta pazarlaması yerine, devlet tarafından atılacak adımla yabancı ülkelerin ilgili bakanlık veya başka bir kurumu üzerinden protokole dayalı sistemsel süreçlerin oluşturulması gerekmektedir. Bu sayede hem finansal sorunların çözümü hem de hasta potansiyelinin tek bir merkezden yönlendirilmesi işleri kolaylaştıracaktır.

- Devletin yetkili kurumları belirli bir standart içerisinde, bölgedeki özel ve kamu hastanelerin veya tesislere ait, bina, alt-üst yapılarını, makine ve teknolojik donanımlarını yüksek kalitede tutmaya çalışmalı ve bunun içinde denetleme mekanizması geliştirmelidir.
 - Bütün sağlık sunucularının medikal turizmin gelişmesi adına Sağlık Turizmi Yetki Belgesi, JCI veya kendilerinin tercih sebebi kılacak diğer kalite akreditasyonlarına sahip olmalarını teşvik etmek gerekmektedir.
 - İşletmeler içerisinde yabancı hastalar ile iletişimi sağlayacak dil bilen personel sayısı ve organizasyonu sağlayacak “Uluslararası Hasta Merkezi” birimleri kurulmalıdır.
 - Tedavi için gidilen bölgenin güvenliği önem arz etmektedir. Bunun için olumsuz bir imajın ortaya çıkmaması adına, tanıtım ve reklam faaliyetleri devlet tarafından desteklenmeli, bölgenin güvenli imajı daima sıcak tutulmalıdır.
 - Mevcut “yurt dışı birim desteği” teşvik paketi kapsamı genişletilerek (destek tutar artırımı), özel ve kamu sağlık sunucularının diğer ülkelerde temsilcilik açmalarını hızlandırmak gereklidir.
 - Medikal turizm alanında çalışmalarını sürdüren kamu veya özel işletmelerin istatistiksel verilerini düzenli ve ayrıntılı bir şekilde tutması, yapılacak olan araştırmalarda kullanılmak üzere paylaşılması sağlanmalıdır.
- Medikal turizm sektörü global ölçekte hızlı bir büyüme gösteren ekonomilerin içerisinde yer almasından dolayı, nitelikli ve güncel çalışma sıkıntısı bulunmaktadır. Bu yüzden elde edilen bilgilerin netliği ve tutarlılığı hakkında farklı görüşleri içerisinde barındırmaktadır. Literatür ve araştırma sayılarının artırılması ve elde edilen bilgilerin doğru kanal üzerinden ilgili yerlere sunulması da dikkat edilmesi gereken konular arasındadır.

KAYNAKÇA

- Akdu, U. (2014). “Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi”, Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik, Antalya.
- Aydın, D. & Şeker, S. (2011). “Sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulama rehberi”, http://www.saglikturizmi.org.tr/saglikturizmi_dosyalar/saglik_turizmi_yayinlari/saglik-turizmi-ve_turistin-sagligi-uygulama-rehberi.pdf (Erişim tarihi: 10.10.2014).
- Bookman, M. Z. & Bookman, K. R. (2007). “Medical tourism in developing countries”, New York: Palgrave Macmillan.
- Cornell, J. (2005). “Medical tourism: The newest of Niches. Journal of Tourism Recreation Research”, 31(1), ss. 99-102.
- Connell, J. (2006). “Medical tourism: Sea, sun, sun and surgery”, Tourism Management, 27, 1093-1100.
- Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, Sağlık Turizmi İş Konseyi (SAİK), (2011). “Turkey: Your Partner in Healthcare”, İstanbul.
- Gonzales, A.; Brenzel, L. & Sancho, J. (2001). “Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade, Final Report”. File:///C:/Users/User/Downloads/RNM_Health_Study_Final.pdf.
- Harahsheh, S. S. (2002). “Curative Tourism in Jordan an Potential Development”, Thesis for the Fulfillment of MA in European Tourism Management (ETM), Bournemouth University, United Kingdom, August.
- Jenner E.A. (2008). “Unsettled borders of care: medical tourism as a new dimension in America's health care crisis, in Jennie Jacobs Kronenfeld (ed.) Care for Major Health Problems and Population Health Concerns: Impacts on Patients, Providers and Policy (Research in the Sociology of Health Care, Volume 26) Emerald Group Publishing Limited”, pp.235 – 249
- Jensen, S. (2003). “Knowledge Creation and Transfer In The Tourism Industry”, Results From A Study In The County Of Storstrom, Denmark Copenhagen, 12-14, ss: 1-25.
- Kamber, S. (2014). “Bir Turistik Ürün Çeşidi Olarak Medikal Turizm ve Hizmet Yeterliliği Üzerine Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi.

- Khafizova, L. (2011). "Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi ve Türkiye'deki Durumu", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Lee, C. & Spisto M. (2007). "Medical Tourism, The Future Of Health Services", In 12th International Conference On ISO 9000 and TQM, 1-7.
- Lunt, N. & Carrera, P. (2010). "A European Perspective On Medical Tourism: The Need For A Knowledge Base", International Journal Of Health Services, Cilt: 40, Sayı: 3, ss: 28.
- Myers, J.H. (1991). "Measuring Customer Satisfaction: Is Meeting Expectations Enough?", Marketing Research, Cilt: 3, Sayı: 4, ss: 35-43.
- Newman, Byron Y. (2006). "O.D. 1529-1839/06/ 2006, American Optometric Association.doi: 0.1016/j.optm".
- Özer Ö., Songur C. (2012). "Türkiye' nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu", Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Derigisi, 7, s. 69-81.
- Özcan, K.Z. & Aydın, V. (2015). "Sağlık Turizmi (Teori ve Politika)", Umuttepe Yayınları, Kocaeli üniversitesi, Kocaeli, ss: 69-74.
- Özdemir, C. & Konak, S. (2015). "Sağlık Turizmi", Detay Yayınları, Ankara, ss: 76.
- Özsarı S. H., Karatana Ö. (2013). "Sağlık Turizmi Açısından Türkiye' nin Durumu", JournalAgent, 24(2):136 - 144.
- Ross, K. (2001). "Health Tourism: An Overview HSMIAI Marketing Review", <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22> adresinden 21 Mart 2015'de alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı, (2012). "Sağlık Turizmi El Kitabı", BMS Matbaacılık.
- Şahin, G. & Tuzlukaya, Ş. (2017). "Sağlık Turizmi (Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye' de Sağlık Turizmi)", Siyasal Kitabevi, Atılım Üniversitesi, Ankara, s: 54.
- Temizkan, S. P. (2015). "Sağlık Turizmi", Detay Yayınları, Ankara, ss: 15-25.
- Tüsiad, (2006). "Sağlık Çalışma Grubu. Türkiye için yeni bir fırsat penceresi", Tıp Turizmi Görüş Belgesi, s. 28.
- Turizm Bakanlığı, (1993). "Sağlık Turizmi ve Turizm Sağlığı", Yatırımlar Genel Müdürlüğü Araştırma ve Değerlendirme Daire Başkanlığı, Yayın No: 1993-8.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012(c)). "Sağlık Turizminde Süreçler Ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu", Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2012). "Sağlık Turizmi El Kitabı", Ankara: BMS Matbaacılık.
- Uğur, G. (2007). "Türkiye'de sağlık turizmi", Sağlıkta sağlıklı bir dönüşüm, Çerçeve Dergisi;16(43): 96-7.
- Woodman, J., Patients (2009). "Beyond Borders: Turkey Edition, A Healty Travel Publication", Chapel Hill.
- Yavuz, M. C. (2018). "Akıllı Destinasyon:Turizm, İnovasyon, Girişimcilik ve Çözüm Bekleyen Konular", 2. Uluslararası Turizmin Geleceği Kongresi: İnovasyon, Girişimcilik ve Sürdürülebilirlik Kongresi (Futourism 2018) Bildiriler Kitabı, Mersin / Türkiye, s.733-737.
- Yirik, Ş., Ekici, R. & Baltacı, F. (2015). "Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi(Medikal Turizm)", Detay Yayıncılık, Ankara, ss: 2-137.
- Zengin, E. & Erdal, A. (2000), "Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi", Journal of Qafqaz University, 3(1), 43-56.
- Anonim. (2010). "http://www.kultur.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?", (Erişim Tarihi: 14 Temmuz 2010).