

ARAŞTIRMA MAKALESİ

MEDİKAL TURİZM TERCİHİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

Ekrem SEVİM*
Ebru SEVİM**


ÖZ

Medikal turizm; kişilerin ülkelerindeki yüksek maliyetler, uzun bekleme süreleri ve bazı tedavilerin yapılamaması gibi çeşitli sebeplerle, tedavi olmak amacıyla başka bir ülkeye gitmesi olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinin maliyeti arttıkça özellikle gelişmiş ülkelerdeki hastalar, deniz aşırı ülkelerde medikal tedavi arayışına girmiştir. Bu arayışta hastaların ülke ve devamında hastane seçimlerini yapmaları gerekmektedir. Literatürde bu seçimin yapılmasında etkili olan faktörlerin neler olduğu ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı, medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen hastaların bu tercihlerinde etkili olan faktörlerin incelenmesidir. Ayrıca medikal turistlerin demografik ve sosyoekonomik özellikleri de tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırma; Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (2011) tarafından medikal turizmde destinasyon seçiminde belirleyici faktörlerin değerlendirildiği çalışmada kullanılan anket soruları ile, yüz yüze anket yöntemi kullanılarak İstanbul'da özel bir hastanede 284 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre medikal turizm tercihinde; hizmet kalitesinin, seçilen kurumun modernliğinin ve Türkiye'nin doğal güzelliklerinin yer aldığı ifadeler en yüksek ortalama ile değerlendirilmiştir. Diğer yandan 51 yaş ve üzeri kişilerin (%70,4) ve düşük eğitim düzeyindeki (lise ve altı) kişilerin (%63,7) öne çıktığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %54,6'sının medikal turizm amacıyla Türkiye'yi en az 2 kez ziyaret ettiği, dahası medikal turizmde doktor yönlendirmesinin (%39,8) en önemli bilgi kaynağı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Ülke Tercihi, Sağlık Kuruluşu Tercihi

MAKALE HAKKINDA

* Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, esevim@bandirma.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0697-5899>

** Uzm. Hemşire, Özel Memorial Hastanesi, memorialebru@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5656-6351>

Gönderim Tarihi: 19.04.2019

Kabul Tarihi: 06.08.2019

Atıfta Bulunmak İçin:

Sevim, E., Sevim, E. (2019). Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3): 633-652.

EXAMINING THE FACTORS AFFECTING THE CHOICE OF MEDICAL TOURISM: THE CASE OF TURKEY

Ekrem SEVİM *
Ebru SEVİM **

ABSTRACT

Medical tourism can be defined as traveling to another country for treatment for various reasons, such as high costs in some countries, long waiting times and inability to provide certain treatments. As a result of the increasing cost of health care, especially in developed countries, patients have started to seek medical treatment in overseas countries. In the selection of medical tourism, patients are required to choose the country and the hospital. In the literature, there are very few studies on the factors that affect this choice. The purpose of the study, the patients who come to Turkey within the scope of medical tourism is to examine the factors that influenced this preference. In addition, the demographic and socioeconomic characteristics of medical tourists have been tried to be determined. The study was conducted with 284 patients in a private hospital in Istanbul by using the questionnaire used by Moghimehfar and Nasr-Esfahani (2011) for the selection of destinations in medical tourism. According to the results of the research, in the preference of medical tourism; service quality, the modernity of selected hospital and Turkey's natural beauty is evaluated with the highest average. People aged 51 and over (70.4%) and people with low educational levels (high school and below) (63.7%) were the most prominent. In addition, for the purpose of medical tourism 54.6% of respondents had visited to Turkey at least 2 times, moreover it was concluded that the most important source of information about medical tourism was physician guidance (39.8%).

Key Words: Medical Tourism, Country Preference, Health Organization Preference

ARTICLE INFO

* Bandırma Onyedi Eylül University, esevim@bandirma.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0697-5899>

** Private Memorial Hospital, memorialebru@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5656-6351>

Received: 19.04.2019

Accepted: 06.08.2019

Cite This Paper:

Sevim, E., Sevim, E. (2019). Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3): 633-652.

I. GİRİŞ

Medikal turizm yeni bir terim olmakla birlikte, yeni bir fikir değildir. İnsanlar en iyi tedaviye ulaşmak için uzun seyahatler yapmaktadır. Günümüzde kişilerin kendi ülkelerinde karşılaştıkları sınırlılıklar ve uzun bekleme sürelerinin olması, küresel seyahat imkânlarının da artmasıyla birlikte medikal turizmi daha uygulanabilir kılmıştır (Khanna 2007). Ayrıca, sigortası olmayan kişilerin ya da sigortaların kapsamı dışında kalan tedavilerin bulunması, bazı işlemlerin kişilerin kendi ülkelerinde yapılamaması ve iç talebe göre uzmanlaşmış beceriler gibi diğer başka sebepler de medikal turizmi desteklemektedir.

Sağlık hizmetlerinin maliyeti arttıkça, gelişmiş ülkelerdeki hastalar denizaşırı ülkelerde medikal tedavi arayışına girmiştir (Connell 2006). Örneğin ABD’de sağlık hizmetlerine ayrılan pay, Gayri Safi Milli Hasılanın yaklaşık %17,4’ünü oluşturmaktadır. Bu durum en büyük ikinci harcama kalemini oluşturmakta ve medikal turizmi destekleyen önemli bir unsur olarak görülmektedir (Wong et al. 2014). Bunun yanında özellikle gelişmiş ülkelerde nüfusun hızla yaşlanması, işgücünün daralması ve yaşlı bakımı konuları giderek daha da önemli bir sorun haline gelmiştir. Avrupa nüfusunun %17’si 65 yaşın üzerindedir. Bu oranın 2025 yılına gelindiğinde %20’yi aşacağı tahmin edilmektedir (Gümüş, Polat 2012).

Dünya genelinde seyahat eden medikal turist sayısının her yıl %15-20 oranında arttığı da gözlenmektedir (Health-Tourism 2019). Ancak sağlık ihtiyaçlarına çözüm ararken neden bazı kişiler medikal turizme yönelirken, bazılarının ise bu seçeneği tercih etmediği ve tercih edenlerin hangi kriterlere göre bu tercihleri yaptıklarına dair bilgiler sınırlıdır (Connell 2013).

Bir kişi medikal amaçlı seyahat etmeye karar verirse, ilk adımı ülke seçimi olacaktır. Bu seçim öncelikle gerekli tedavinin yapılabilirliğine, maliyete ve teknik yeterliliğe bağlıdır (Khan, Alam 2014). Smith ve Forgione (2007)’nin öne sürdükleri modelde, ülke ve medikal tesis seçimini etkileyen medikal turizm faktörleri değerlendirilmiştir. Ülke seçiminde; ekonomik durum, politik ortam ve düzenleyici standartlar öne çıkarken, medikal tesis seçiminde ise; maliyetler, akreditasyon, bakım kalitesi ve hekimin eğitimi ile ilişkili faktörlerin öne çıktığı gösterilmiştir.

Türkiye, Avrupa standartlarında hizmet sunan; yüksek kapasiteli, donanımlı ve akredite hastaneleri, coğrafi konumu ve turizmde sağladığı gelişmelerle, medikal turizm alanında ön plana çıkmaktadır. Ancak; hasta sayısı ve bu hastaların hangi ülkelere geldikleri, hangi branşlarda ne kadar hastanın kabul edildiği ve elde edilen gelir ile ilgili bilgiler, kayıtların tam olarak tutulmaması gibi sebeplerle kesin olarak bilinmemektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın 2013 yılında hazırladığı “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu”nda medikal turizm için İstanbul’u tercih eden hastaların dağılımlarına bakıldığında 2011 yılında 25.073 olan hasta sayısının, 2018 yılı raporunda 2017 yılında toplam 194.923’e yükseldiği görülmektedir. Kamu, üniversite ya da özel hastanelerin, tedavi ettikleri medikal turizm hastalarına ait verileri Sağlık Bakanlığına net olarak bildirmemeleri sebebiyle, ülkemize medikal tedavi amacıyla gelen hasta sayısı tam olarak bilinmemektedir. Bu durum medikal turizm pazarının büyüklüğünü ölçme açısından değerlendirildiğinde tüm dünyada aynıdır.

Medikal turizm için Türkiye’yi seçen kişilerin tam olarak sayılarının bilinmemesinin yanında, bu tercihlerinde etkili olan faktörler de tam anlamıyla ortaya koyulamamıştır. Bu çalışmada, medikal turizm amacıyla Türkiye’ye gelen hastaların bu tercihlerinde etkili olan faktörler incelenmiştir.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde; medikal turizm kavramı, hastaları tedavi için başka bir ülkeye seyahat etmeye yönlendiren sebepler ve ülke seçimine etki eden faktörlere dair yapılan çalışmalar ele alınacaktır.

2.1. Medikal Turizm

Medikal turizm ile ilgili literatürde farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Ancak genel olarak; hastaların kendi ülkelerindeki yüksek maliyetler, uzun bekleme süreleri ve bazı tedavilerin yapılamaması gibi sebeplerle, bazen uzun seyahatler de yaparak başka ülkelerde tedavi olması olarak tanımlanabilir (Hall 2013).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Medikal Turizm Değerlendirme Raporunda medikal turizm; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2013). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 yılları arasında kapsayan Stratejik Eylem Planında medikal turizmi de kapsayacak şekilde, sağlık turizmine ilişkin amaç ve hedefler yer almaktadır. Ayrıca, Türkiye "Onuncu Kalkınma Planı" 2014-2018 kapsamında Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı, öncelikli dönüşüm programları arasında yer almaktadır. Bu programın amaçları arasında; son yıllarda sağlık alanında kaydedilen gelişmelere paralel olarak, dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarında Türkiye'nin hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması gösterilmektedir.

Medikal turizm, rahatlamayı, sağlıklı ve iyi olma durumunu artırmayı amaçlayan bir turizm faaliyeti olarak da değerlendirilebilir. Sağlık hizmetlerinin maliyeti arttıkça gelişmiş ülkelerdeki hastalar denizaşırı ülkelerde medikal tedavi arayışına girmiştir (Connell 2006).

Medikal turizm yeni bir terim olmakla birlikte, yeni bir fikir değildir. İnsanlar en iyi tedaviye ulaşmak için uzun seyahatler yapmaktadır. Günümüzde kişilerin kendi ülkelerinde karşılaştıkları sınırlılıklar ve bekleme sürelerinin uzun olması, küresel seyahat imkânlarının da artmasıyla birlikte medikal turizmi daha uygulanabilir hale getirmiştir (Khanna 2007). İnsanlar yıllardır daha iyi bir hastane bulabilmek ya da sağlık hizmeti almak için seyahat etmektedir. Önceleri az gelişmiş ülkelere doğru olan bu seyahat akışının yönü daha sonraları değişmiş ve gelişmekte olan ülkelere, gelişmiş ülkelere doğru sayıda hastayı tedavi için cezbetmeye başlamıştır (Wongkit, McKercher 2013). Özellikle gelişmiş ülkelerdeki hastalar, tedavinin yanında turizm faaliyetlerinde de bulunmak amacıyla seyahat etmektedirler (Hall 2013).

Medikal turizmin tam olarak anlaşılması tüm dünyada genel olarak sınırlı kalmıştır. Neden bazı hastalar medikal turizmi seçerken bazılarının seçmediğine dair az bilgi bulunmaktadır. Hasta sayısı, seyahatin yönü ve harcanan kaynak miktarı da tam anlamıyla bilinmemektedir (Smith et al. 2009). Seyahat acenteleri, aracı kurumlar ve diğer pazarlama unsurlarının da sistemin içinde olması, medikal turizm endüstrisini bir "kara kutu" haline getirmiştir (Lunt, Carrera 2010). Dünyada sağlık turizmi son 10 yılda hızla gelişmiş; sadece medikal turizm için seyahat edenlerin sayısı 10 milyonu aşmış ve yıllık 100 milyar dolarlık bir ciroya ulaşmıştır (Aydın 2014). 2023 yılında bu miktarın 165 milyar dolar seviyesine ulaşacağı tahmin edilmektedir (Sumant, Shaikh 2017).

2.2. Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörler

Hastaların medikal turizm kararlarına etki eden itici ve çekici faktörler vardır. Tedavi için oluşturulan bekleme listelerindeki uzunluk, kişinin kendi ülkesinde bazı tedavilerin yapılamıyor olması ve maliyetle ilgili faktörler itici faktörlerdir. Çekici faktörler ise; medikal tedavi hizmetlerinin algılanan kalitesi, ülkenin sosyo-kültürel yakınlığı, sağlık kuruluşunun akreditasyonu ve ülke iklimidir (Glinos et al. 2010).

Maliyet unsuru medikal turistlerin tercihlerini etkileyen en önemli faktör olarak gösterilebilir. Doktorun alanındaki eğitimi, medikal hizmetin kalitesi, ameliyat sonrası sunulan fırsatlar ve akreditasyon diğer önemli faktörlerdir. Bunun yanında kişilerin tedavilerinin kendi ülkelerinde yapılamıyor olması ve ülkeler arasındaki mesafe ise en az öneme sahip faktörler olarak belirtilmiştir (Bristow et al. 2011).

Medikal turizm kararının verilmesi süreçlerinde etkili olan faktörler, tedavinin boyutuna ve karmaşıklığına göre de değişiklik göstermektedir. Kişilerin medikal turizm tercihlerinde, özellikle kozmetik cerrahi uygulamaları için tedavi ile tatili birleştirme yönünde tercih yaptıkları gösterilmiştir. Ayrıca göçmenlerin dil ve kültürel yakınlık sebebiyle tedavi için kendi ülkelerini tercih ettikleri bilinmektedir (Lee et al. 2010).

Medikal turizmde en yaygın tedaviler; genel sağlık taramaları (check-up), göz, diş, dermatoloji, kardiyoloji, ortopedi, kadın hastalıkları ve doğum, plastik ve kozmetik cerrahi, cinsiyet değişikliği ve rehabilitasyon hizmetleri olarak görülmektedir (Wongkit, McKercher 2013). Hamlin (2012)'e göre; insanlar yurt dışında genellikle; kozmetik cerrahi, diş tedavileri, ortopedi (özellikle diz ve kalça protezleri), göz, kardiyoloji ve organ nakli gibi elektif cerrahi işlemleri tercih etmektedirler.

Dünya genelinde seyahat eden medikal turist sayısının her yıl %15-20 oranında arttığı gözlenmektedir. Bu seyahatlerin temel sebeplerinden biri medikal tedavideki maliyetlerin azaltılmasıdır. Bu tasarrufun oranı, yapılan işleme ve tercih edilen ülkeye göre %30 ile %80 arasında değişmektedir. Ekonomik sebeplerden ayrı olarak, uzun bekleme süreleri, sigortaların kapsamı dışında kalan tedaviler, sigortası olmayan kişiler, daha kaliteli tedavi, bazı işlemlerin yapılamaması (etik ve yasal sebeplere bağlı olarak) ve iç talebe göre uzmanlaşmış beceriler gibi diğer başka sebepler de bu seyahatlerin sayısında bir artışa sebep olmuştur (Yeoh et al. 2013).

Kişi medikal amaçlı seyahat etmeye karar verirse, ilk adımı ülke seçimi olacaktır. Khan ve Alam (2014) yaptıkları çalışmada, ülke seçiminde etkili olan faktörleri; gerekli tedavinin yapılabilirliği, maliyet ve teknik yeterliliğe sahip olma durumu olarak sıralamışlardır.

Dış kalite değerlendirme ve akreditasyon kuruluşlarının medikal tesis seçiminde önemli etkisi vardır. Düşük gelirli ülkelerde akreditasyonun maliyeti yüksek ve katkısı tartışmaya açıktır. Ancak buna rağmen kuruluşlar hasta sayılarını arttırmak amacıyla maliyetlere katlanmakta ve Avusturalya Uluslararası Sağlık Hizmetleri (ACHSI), Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI), Kanada Uluslararası Akreditasyonu (ACI), Uluslararası Standartlar Enstitüsü (ISO) gibi kuruluşlarından akreditasyon belgelerini almaktadır. Bu belgelere web sitelerinde ve tanıtım materyallerinde yer vermektedirler. Benzer şekilde genel olarak kabul görmüş Harvard Medical International, The Mayo Clinic ve John Hopkins gibi marka sağlık kuruluşları ve eğitim kurumlarının linklerine de, hastalarının dikkatlerini çekmek ve güvenlerini kazanmak amacıyla kurumsal web sitelerinde yer verilmektedir (Whittaker et al. 2010).

Smith ve Forgione (2007)'nin öne sürdüğü, medikal tesis ve ülke seçimini etkileyen

medikal turizm faktörleri modelinde iki ana başlık vardır:

1. Ülke seçimi; ekonomik durum, politik ortam, düzenleyici standartlar ile ilişkilidir.
2. Medikal tesis seçimi; maliyetler, akreditasyon, bakım kalitesi ve hekimin eğitimi ile ilişkili olarak gösterilmiştir.

Günümüzde medikal turizm talebini karşılayan ülkelerden en önemlileri: Güney Doğu Asya Bölgesi'nde Hindistan, Tayland; Batı Pasifik Bölgesi'nde Filipinler, Singapur, Malezya; Güney Amerika Bölgesi'nde Brezilya, Kosta Rika, Meksika; Afrika Bölgesi'nde Güney Afrika; Doğu Akdeniz Bölgesi'nde Ürdün, İsrail, Birleşik Arap Emirlikleri ve Avrupa Bölgesi'nde Macaristan ve Litvanya'dır (Topuz 2012).

Asya medikal turizm denilince akla gelen en önemli bölgedir. Ülkeler medikal turizmde belirli alanlarla ön plana çıkmaktadır. Örneğin; Singapur ileri tedavileriyle, Tayland kardiyoji, ortopedi ve cinsiyet değişikliği işlemleriyle, Doğu Avrupa dış tedavileriyle (özellikle Macaristan) ön plana çıkmaktadır (Hanefeld et al. 2014). 1970'li yıllarda Tayland cinsiyet değiştirme operasyonlarıyla medikal turizmde adını duyuran ilk ülke olmuştur (Connell 2006). Bunu daha sonraları kardiyoji, ortopedi ve estetik operasyonlar izlemiştir (Horowitz 2007).

Hindistan düşük fiyatları ve iyi eğitim görmüş doktorları ile medikal turizmin başkenti olarak görülmektedir. Alternatif tıp (ayurveda) tedavisinden koroner by-pass ve kozmetik cerrahiye kadar çeşitli alanlarda kendi reklamını yapmaktadır. Önemli bir medikal turizm merkezi olabilmek amacıyla, teknolojisini yenilemiş ve batının medikal uygulamalarını kendisine uyarlamıştır. Batı ülkelerine göre düşük fiyatların yanında, bekleme süreleri de olmaksızın sağlık hizmeti sunmaktadır (Connell 2006).

Malezya, 1998 Asya ekonomik krizinden sonra, yerel halkın ekonomik sebeplerden dolayı özel hastanelerden hizmet alamamaları sonucu, ülke dışından talep oluşturmak amacıyla bu sektöre yönelmiştir (Connell 2006). Tunus'ta yapılan bir çalışmada, medikal turizm için ülkeye gelen hastalarının daha çok komşu ülkelere geldikleri sonucuna ulaşılmıştır (Lautier 2008). Bazı Japon şirketler çalışanlarını tedavi amacıyla Tayland'a (Connell 2006) ya da Körfez ülkelerine göndermektedir (Alsharif et al. 2010; Siddiqi et al. 2010).

Medikal turizmi ekonomik sebeplerle tercih eden hastaların; Birleşik Devletler, İngiltere ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelere, Kosta Rika, Hindistan, Macaristan ve Tayland gibi gelişmekte olan ülkelere gittikleri görülmektedir (Yeoh et al. 2013).

Medikal turizmde ön plana çıkan ülkelerin; internet, sosyal medya ve yazılı basın gibi mecralarda iyi planlanmış tanıtım faaliyetlerini düzenli olarak yürüttükleri görülmektedir (Khan, Alam 2014). Akdu (2009), hastaların medikal turizm seçimlerinde; medyanın, medikal tesiste ana dilde hizmet verilip verilmemesinin ve arkadaş önerilerinin en çok dikkate alınan faktörler arasında olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalar ülke seçiminde o ülkenin medikal turizm için yaptığı pazarlama faaliyetlerinin önemini ortaya koymaktadır.

III. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Ölçüm Aracı

Bu araştırmanın amacı, medikal turizm amacıyla Türkiye'ye gelen hastaların bu tercihlerinde etkili olan faktörlerin incelenmesidir. Ayrıca medikal turistlerin demografik ve

sosyoekonomik özellikleri de tespit edilmeye çalışılmıştır.

Yüz yüze anket yöntemi kullanılarak İstanbul'da özel bir hastanede yapılan çalışmanın anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anket formlarının ilk bölümünde; medikal turizm için ülkemize gelen hastaların bu tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik 10 adet ifade yer almaktadır. Birinci bölümdeki soruların katılımcılar tarafından cevaplanmasında; 1 (Hiç Katılmıyorum), 2 (Katılmıyorum), 3 (Kararsızım), 4 (Katılıyorum) ve 5 (Tamamen Katılıyorum) şeklinde 5'li likert ölçeği kullanılmıştır. Soru formlarının oluşturulmasında, Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (2011) medikal turizmde destinasyon seçiminde belirleyici faktörleri değerlendirdiği çalışmada kullanılan anket soruları uyarlanarak kullanılmıştır. Ayrıca Yu ve Ko (2012)'nin medikal turizm algısının kültürel etkilerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada kullandıkları anket formları incelenmiştir. Daha sonra araştırmacılar tarafından uzman görüşü alınarak oluşturulan anket formu, yapılan pilot çalışma sonrası son halini almıştır.

Anket formlarının ikinci kısmında ise hastaların; uyruk, cinsiyet, yaş, eğitim, Türkiye'de kaç defa tedavi gördükleri, medikal tedavi için başka bir ülkeye gidip gitmedikleri, tedavi için Türkiye ile ilgili bilgiyi nereden aldıkları, kendilerine kaç kişinin refakat ettiği, hastanede kaç gün kaldıkları, yıllık gelir düzeyleri ve tedavi ücretlerini kimin karşıladığı sorularından oluşan, hastaların demografik ve sosyoekonomik özelliklerini belirleyen 11 soru ifadesi yer almaktadır. Ancak yapılan pilot çalışma sonunda hastaların yıllık gelir düzeylerini belirlemek için sorulan soruya yanıt vermek istememeleri sebebiyle bu soru çıkartılmış ve hastaların demografik özelliklerini ölçen açık ve kapalı uçlu 10 adet soru ifadesi ile çalışmaya devam edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma, 15.02.2018-15.05.2018 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanede yüz yüze anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için, ilgili hastanenin medikal direktörlüğüne gerekli izinlerin sağlanması amacıyla dilekçe ile başvuru yapılmış ve gerekli izin alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Katılımcılardan anket uygulanmadan önce bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma kapsamına 18 yaş ve üzeri medikal turistler dâhil edilmiş olup, hastalara ulaşmada kolayca örnekleme yöntemi uygulanmıştır.

Tavşancıl (2002), Gözüm ve Aksayan (2003) örneklem hacminin ölçekteki madde sayısının 5-10 katı olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada 10 adet soru ifadesinin olması, kurumların hastalarıyla anket yapılması fikrine sıcak yaklaşmamları ve hastalarla olası iletişim sorunlarının da yaşanabileceği ihtimali göz önünde bulundurularak yatan ve ayaktan 300 hastaya ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılım gönüllü olarak yapılmış ve toplamda 284 adet kullanılabilir anket elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak, T-testi ve Anova testleri ile analiz edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Kısıtları

Türki Cumhuriyetler, Ortadoğu, Arap Yarımadası ve Avrupa başta olmak üzere dünyanın çeşitli bölgelerinden medikal turizm için Türkiye'ye gelen hastaların konuştukları diller farklılık göstermektedir. İngilizce olarak hazırlanan soru formlarını cevaplaması beklenen hastalardan ne kadarı ile ortak bir dilde iletişim kurulabileceği tahmin edilemediği için örneklem grubunun oluşturulmasında zorluklar yaşanmıştır.

Türkiye genelinde 2012 yılı verilerine göre medikal turizm kapsamında 169.462 hasta

tedavi görmüştür (Sağlık Bakanlığı Raporu 2013). Seçilen hastaneye başvuran ve görüşmeyi kabul eden 284 hastaya ulaşılmıştır. Katılımcı sayısına bakıldığında, elde edilen bulguların il kapsamına genellenebilmesi uygun olmamaktadır. Dolayısı ile araştırma sonuçları ülke çapında genellenemez.

IV. BULGULAR

Ankette yer alan soru ifadelerinin güvenilirlik düzeyi Cronbach Alpha (0,753) değeri ile ölçülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi Bulgusu

Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
0,753	10

Alfa kat sayısı;

0,40 ila 0,60 aralığında ise ölçeğin güvenilirliği düşük,

0,60 ila 0,80 aralığında ise ölçek oldukça güvenilir,

0,80 ila 1,00 aralığında ise ölçek yüksek derecede güvenilir kabul edilmektedir (Kalaycı 2010). Buna göre çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik düzeyi “oldukça güvenilir” olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Araştırmanın Örneklemine Demografik ve Sosyoekonomik Özellikleri ile Bazı Değişkenlere Ait Sonuçlar (n= 284)

Yaş	n	%	Cinsiyet	n	%
20-50	84	29,6	Erkek	153	53,9
51 ve üzeri	200	70,4	Kadın	131	46,1
Eğitim Durumu	n	%	Başka Bir Ülkeyi Ziyaret Durumu	n	%
Düşük Eğitim	181	63,7	Evet	95	33,5
Yüksek Eğitim	103	36,3	Hayır	189	66,5
Hastanede Kalış Süresi	n	%	Türkiye'deki Tedavi Sayısı	n	%
1-3 gün	105	37,0	1 kez	129	45,4
4 gün ve üzeri	179	63,0	2 kez ve üzeri	155	54,6
Uyruk	n	%	Sağlık Harcaması	n	%
Libya	102	35,9	Özel Sağlık Sigortası	34	12
Irak	59	20,8	Cepten Ödeme	142	50
Azerbaycan	42	14,8	Ülke Sağlık Sistemi	84	29,5
Diğer	81	28,5	Diğer	24	8,5
Türkiye'de Medikal Tedavi İçin Bilgi Kaynağı	n	%	Refakatçi Sayısı	n	%
Doktor Yönlendirmesi	113	39,8	0	99	34,9
Medikal Turizm Aracı Kuruluşu	41	14,4	1 kişi	129	45,4
Aile/Akraba	38	13,4	2 kişi ve üzeri	56	19,7
İnternet	37	13,1			
Gazete, Dergi vb.	55	19,3			

Araştırmaya katılanlar yaş kategorilerine göre incelendiğinde (Tablo 2); 20-50 yaş aralığındaki oran %29,6 iken, 51 yaş ve üzeri grubunun oranı %70,4 olduğu tespit edilmiştir. 51 ve üzerindeki yaş grubunun belirgin bir şekilde öne çıktığı görülmektedir. Araştırmaya

katılanların %53,9'u erkek, %47,1'i ise kadın hastalardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastalar uyruklarına göre incelendiğinde %35,9 ile Libyalı hastalar en büyük grubu oluşturmaktadır. Bu grubu %20,8 ile Irak ve %14,8 ile Azeri hastalar takip etmektedir. Diğer ülke vatandaşlarının toplam oranı %28,5 olarak tespit edilmiştir. Örneklem grubu eğitim seviyesine göre incelendiğinde %63,7'sinin düşük eğitim düzeyinde (lise ve altı) ve %36,3'ünün yüksek eğitim düzeyinde (üniversite, yüksek lisans ve doktora) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların medikal turizm için Türkiye'ye geliş sayıları incelendiğinde; %45,4'ünün ilk kez, %54,6'sının ise 2 ve daha üzeri kez tedavi için Türkiye'ye geldikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %66,5'i medikal turizm için başka bir ülkeyi ziyaret etmediğini, geri kalan %33,5'i ise medikal turizm için daha önce başka bir ülkeye gittiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların Türkiye'de medikal tedavi ile ilgili bilgiyi nereden aldıkları incelendiğinde %39,8'inin doktor yönlendirmesiyle geldiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastalar hastanede yatış sürelerine göre incelendiğinde, %63'ü 4 gün ve üzerinde hastanede kalmıştır. Araştırmaya katılan hastaların tedavi ücretlerini nasıl karşıladıkları incelendiğinde; %50'sinin bu ücreti kendi ceplerinden karşıladıkları belirlenmiş olup, diğer gruplara göre bu grubun belirgin bir şekilde öne çıktığı görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 3. Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi (n= 284)

Sorular	Ortalama	Standart Sapma
S.1. Tedavi için ülke seçimimde ülkem ile Türkiye arasındaki mesafe etkiliydi.	3,97	1,00
S.2. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki düşük fiyatlar etkiliydi.	3,80	1,19
S.3. Tedavi için ülke seçimimde ülkemde tedavinin yapılamaması etkiliydi.	3,75	1,17
S.4. Tedavi için ülke seçimimde ülkemdeki yasal sınırlamalar etkiliydi.	4,48	0,82
S.5. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki turistik faaliyetler etkiliydi.	3,71	1,00
S.6. Tedavi için ülke seçimimde dini yakınlık etkiliydi.	3,72	1,22
S.7. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki hizmet kalitesi etkiliydi.	4,66	0,52
S.8. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının modernliği etkiliydi.	4,59	0,51
S.9. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki çalışanlarla olan iletişimim etkiliydi.	4,27	0,65
S.10. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki doğal güzellikler etkiliydi.	4,51	0,61

Ülke seçiminde etkili olan faktörlerin değerlendirildiği Tablo 3'teki bulgulara göre; hizmet kalitesinin değerlendirildiği 7. ifade (4,66), sağlık kuruluşlarının modernliğinin değerlendirildiği 8. ifade (4,59) ve Türkiye'deki doğal güzelliklerin değerlendirildiği 10. ifadenin (4,51) en yüksek ortalamalara sahip oldukları bulunmuştur. Türkiye'deki turistik faaliyetlerin değerlendirildiği 5. ifade (3,71), dini yakınlığın değerlendirildiği 6. ifade (3,72) ve kişinin kendi ülkesinde tedavinin yapılamamasının değerlendirildiği 3. ifadenin (3,75) ise en düşük ortalamalara sahip oldukları bulunmuştur.

Tablo 4. Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörlere Ait Puanların Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları (n= 284)

Sorular	Cinsiyet	n	Ortalama	p
S.1. Tedavi için ülke seçimimde ülkem ile Türkiye arasındaki mesafe etkiliydi.	Erkek	153	3,89	0,17
	Kadın	131	4,05	
S.2. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki düşük fiyatlar etkiliydi.	Erkek	153	3,65	0,02
	Kadın	131	3,98	
S.3. Tedavi için ülke seçimimde ülkemde tedavimin yapılamaması etkiliydi.	Erkek	153	3,76	0,78
	Kadın	131	3,73	
S.4. Tedavi için ülke seçimimde ülkemdeki yasal sınırlamalar etkiliydi.	Erkek	153	4,39	0,05
	Kadın	131	4,58	
S.5. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki turistik faaliyetler etkiliydi.	Erkek	153	3,68	0,61
	Kadın	131	3,74	
S.6. Tedavi için ülke seçimimde dini yakınlık etkiliydi.	Erkek	153	3,82	0,12
	Kadın	131	3,60	
S.7. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki hizmet kalitesi etkiliydi.	Erkek	153	4,65	0,60
	Kadın	131	4,68	
S.8. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının modernliği etkiliydi.	Erkek	153	4,58	0,74
	Kadın	131	4,60	
S.9. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki çalışanlarla olan iletişimim etkiliydi.	Erkek	153	4,16	0,01
	Kadın	131	4,40	
S.10. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki doğal güzellikler etkiliydi.	Erkek	153	4,47	0,28
	Kadın	131	4,55	

Gerçekleştirilen Bağımsız İki Örneklem T-testi bulgularına göre (Tablo 4), kullanılan ölçekte 2, 4 ve 9. ifadeler hastaların cinsiyetlerine göre farklı ortalamalar ile değerlendirilmektedir. Hastaların ülke tercihlerinde 2. soruda düşük fiyatın, 4. soruda yasal sınırlamaların ve 9. soruda ise çalışanlarla olan iletişimin etkisi değerlendirilmiştir. Buna göre, her üç soruda da kadın hastaların erkeklere göre daha yüksek ortalamalar ile değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Ancak ölçekteki diğer yedi soruda kadın ve erkek hastaların benzer ortalamalar ile cevap verdikleri görülmüştür. Bu bağlamda, kadın ve erkek hastaların ülke tercihlerinin benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 5. Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörlere Ait Puanlarının Yaşa Göre T-Testi Sonuçları (n: 284)

Sorular	Yaş	n	Ortalama	p
S.1. Tedavi için ülke seçimimde ülkem ile Türkiye arasındaki mesafe etkiliydi.	20-50	84	3,73	0,01
	51 ve üzeri	200	4,07	
S.2. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki düşük fiyatlar etkiliydi.	20-50	84	3,61	0,08
	51 ve üzeri	200	3,89	
S.3. Tedavi için ülke seçimimde ülkemde tedavimin yapılamaması etkiliydi.	20-50	84	3,70	0,68
	51 ve üzeri	200	3,77	
S.4. Tedavi için ülke seçimimde ülkemdeki yasal sınırlamalar etkiliydi.	20-50	84	4,49	0,90
	51 ve üzeri	200	4,48	
S.5. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki turistik faaliyetler etkiliydi.	20-50	84	3,56	0,10
	51 ve üzeri	200	3,77	
S.6. Tedavi için ülke seçimimde dini yakınlık etkiliydi.	20-50	84	3,75	0,78
	51 ve üzeri	200	3,71	
S.7. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki hizmet kalitesi etkiliydi.	20-50	84	4,60	0,17
	51 ve üzeri	200	4,69	
S.8. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının modernliği etkiliydi.	20-50	84	4,52	0,20
	51 ve üzeri	200	4,61	
S.9. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki çalışanlarla olan iletişimim etkiliydi.	20-50	84	4,19	0,17
	51 ve üzeri	200	4,31	
S.10. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki doğal güzellikler etkiliydi.	20-50	84	4,58	0,14
	51 ve üzeri	200	4,48	

Gerçekleştirilen Bağımsız İki Örneklem T-testi bulgularına göre (Tablo 5), hastaların ülke tercihlerinde Türkiye ile ülkeleri arasındaki mesafenin etkisinin ölçüldüğü 1. ifade, hastaların yaşlarına göre farklı ortalamalar ile değerlendirilmektedir. Buna göre; 51 yaş ve üzeri hastaların, 20-50 yaş grubunda olanlara göre daha yüksek ortalama ile değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Ancak ölçekteki diğer dokuz soruda tüm yaş gruplarındaki hastaların benzer ortalamalar ile cevap verdikleri görülmüştür. Bu bağlamda, hastaların ülke tercihlerinde, aradaki mesafenin yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği ancak diğer konuların tüm yaş gruplarında benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörlere Ait Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre T-Testi Sonuçları (n: 284)

Sorular	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama	p
S.1. Tedavi için ülke seçimimde ülkem ile Türkiye arasındaki mesafe etkiliydi.	Lise ve altı	181	4,04	0,08
	Lisans ve üstü	103	3,83	
S.2. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki düşük fiyatlar etkiliydi.	Lise ve altı	181	3,85	0,37
	Lisans ve üstü	103	3,72	
S.3. Tedavi için ülke seçimimde ülkemde tedavinin yapılamaması etkiliydi.	Lise ve altı	181	4,02	0,00
	Lisans ve üstü	103	3,26	
S.4. Tedavi için ülke seçimimde ülkemdeki yasal sınırlamalar etkiliydi.	Lise ve altı	181	4,57	0,01
	Lisans ve üstü	103	4,32	
S.5. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki turistik faaliyetler etkiliydi.	Lise ve altı	181	3,65	0,17
	Lisans ve üstü	103	3,82	
S.6. Tedavi için ülke seçimimde dini yakınlık etkiliydi.	Lise ve altı	181	4,07	0,00
	Lisans ve üstü	103	3,10	
S.7. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki hizmet kalitesi etkiliydi.	Lise ve altı	181	4,67	0,78
	Lisans ve üstü	103	4,65	
S.8. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının modernliği etkiliydi.	Lise ve altı	181	4,53	0,02
	Lisans ve üstü	103	4,68	
S.9. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki çalışanlarla olan iletişimim etkiliydi.	Lise ve altı	181	4,24	0,31
	Lisans ve üstü	103	4,32	
S.10. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki doğal güzellikler etkiliydi.	Lise ve altı	181	4,55	0,15
	Lisans ve üstü	103	4,44	

Gerçekleştirilen Bağımsız İki Örneklem T-testi bulgularına göre (Tablo 6), kullanılan ölçekte 3, 4, 6 ve 8. sorular hastaların eğitim durumlarına göre farklı ortalamalar ile değerlendirilmektedir. Hastaların ülke tercihlerinde 3. soruda ülkelerindeki uzmanlık alanının, 4. soruda yasal sınırlamaların, 6. soruda dini yakınlığın ve 8. soruda ise seçilen kurumun modernliğinin etkisi değerlendirilmiştir. Buna göre; 3, 4 ve 6. soruda düşük eğitim düzeyindeki hastaların yüksek eğitim seviyesindeki hastalara göre daha yüksek ortalamalar ile değerlendirdikleri tespit edilmiştir. 8. soruda ise yüksek eğitim düzeyindeki hastaların düşük eğitim seviyesindeki hastalara göre daha yüksek ortalama ile değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Ancak ölçekteki diğer altı soruda farklı eğitim düzeyindeki hastaların benzer ortalamalar ile cevap verdikleri görülmüştür. Bu bağlamda, eğitim düzeyinin hastaların ülke tercihlerindeki etkisinin benzer olduğu söylenebilir.

Gerçekleştirilen Anova Testi sonucuna göre (Tablo 7), ilk altı soru ile 9. soru, hastaların uyruklarına göre farklı biçimde değerlendirilmektedir. Iraklı hastaların; ülkeler arasındaki mesafenin değerlendirildiği birinci soruda, düşük fiyatın değerlendirildiği ikinci soruda, kendi ülkesinde tedavinin yapılamamasının etkisinin değerlendirildiği üçüncü soruda, ülkesindeki yasal sınırlamaların etkisinin değerlendirildiği dördüncü soruda ve Türkiye'deki turistik atraksiyonların değerlendirildiği beşinci soruda daha pozitif değerlendirmeleri yaptığı görülmektedir. Çalışanlarla iletişimin değerlendirildiği dokuzuncu soruda ise en pozitif değerlendirmenin Azerbaycanlı hastalar tarafından yapıldığı görülmüştür.

Tablo 7. Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörlere Ait Puanlarının Ükelere Göre Anova Testi Sonuçları (n= 284)

Sorular	Ülke	n	Ortalama	F	p
S.1. Tedavi için ülke seçimimde ülkem ile Türkiye arasındaki mesafe etkiliydi.	Libya	102	3,98	5,43	0,00
	Azerbaycan	42	3,98		
	Irak	59	4,34		
	Diğer	81	3,67		
	Toplam	284	3,96		
S.2. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki düşük fiyatlar etkiliydi.	Libya	102	3,87	7,66	0,00
	Azerbaycan	42	3,81		
	Irak	59	4,29		
	Diğer	81	3,36		
	Toplam	284	3,80		
S.3. Tedavi için ülke seçimimde ülkemde tedavimin yapılamaması etkiliydi.	Libya	102	4,07	30,86	0,00
	Azerbaycan	42	3,79		
	Irak	59	4,37		
	Diğer	81	2,86		
	Toplam	284	3,75		
S.4. Tedavi için ülke seçimimde ülkemdeki yasal sınırlamalar etkiliydi.	Libya	102	4,77	37,23	0,00
	Azerbaycan	42	4,64		
	Irak	59	4,80		
	Diğer	81	3,79		
	Toplam	284	4,48		
S.5. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki turistik faaliyetler etkiliydi.	Libya	102	3,75	3,37	0,02
	Azerbaycan	42	3,81		
	Irak	59	3,93		
	Diğer	81	3,43		
	Toplam	284	3,71		
S.6. Tedavi için ülke seçimimde dini yakınlık etkiliydi.	Libya	102	4,03	33,23	0,00
	Azerbaycan	42	3,93		
	Irak	59	4,36		
	Diğer	81	2,75		
	Toplam	284	3,72		
S.7. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki hizmet kalitesi etkiliydi.	Libya	102	4,66	1,81	0,15
	Azerbaycan	42	4,71		
	Irak	59	4,76		
	Diğer	81	4,57		
	Toplam	284	4,66		
S.8. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının modernliği etkiliydi.	Libya	102	4,59	0,77	0,51
	Azerbaycan	42	4,62		
	Irak	59	4,64		
	Diğer	81	4,52		
	Toplam	284	4,58		
S.9. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki çalışanlarla olan iletişimim etkiliydi.	Libya	102	4,35	3,17	0,03
	Azerbaycan	42	4,45		
	Irak	59	4,15		
	Diğer	81	4,16		
	Toplam	284	4,27		
S.10. Tedavi için ülke seçimimde Türkiye'deki doğal güzellikler etkiliydi.	Libya	102	4,58	1,98	0,12
	Azerbaycan	42	4,57		
	Irak	59	4,53		
	Diğer	81	4,37		
	Toplam	284	4,51		

V. TARTIŞMA

Medikal turizm son yıllarda tüm dünyada hızla gelişen bir pazar haline gelmiştir. Önceleri az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerden çok gelişmiş ülkelere doğru olan hasta akışının yönü değişmiş ve gelişmekte olan ekonomiler, gelişmiş ülkelere çok sayıda hastayı tedavi için cezbetmeye başlamıştır (Wongkit, McKercher 2013). Günümüzde kişilerin kendi ülkelerinde karşılaştıkları sınırlılıklar ve uzun bekleme süreleri, küresel seyahat imkânlarının da artmasıyla birlikte, medikal turizmi daha uygulanabilir hale getirmiştir (Khanna 2007).

Türkiye Avrupa standartlarında hizmet sunan büyük, donanımlı ve akredite hastanelere sahiptir. Bunun yanında, coğrafi konumu ve turizmde sağladığı gelişmelerle de medikal turizm alanında ön plana çıkmaktadır. Kişilerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi ve medikal turizm tercihlerinde etkili olan faktörlerin incelenmesi, öne çıkan faktörlerin değerlendirilmesi, medikal turizme yönelik stratejilerin geliştirilmesinde oldukça önemlidir.

Araştırmaya katılanlar yaş kategorilerine göre incelendiğinde; 51 yaş ve üzeri grubunun oranının %70,4 ile belirgin bir şekilde öne çıktığı görülmektedir. Araştırmaya katılanlar eğitim seviyesine göre incelendiğinde %63,7'sinin düşük eğitim düzeyinde (lise ve altı) ve %36,3'ünün yüksek eğitim düzeyinde (üniversite, yüksek lisans ve doktora) olduğu tespit edilmiştir. Bu durum Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (2011) tarafından yapılan çalışmada; erkeklerde %67,2 ve kadınlarda %50,8 oranı ile yüksek eğitim düzeyindeki hastaların medikal turizmi daha çok tercih ettikleri yönünde gösterilmiştir. Bu açıdan elde edilen bulgular farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastalar uyruklarına göre incelendiğinde %35,9 ile Libyalı hastalar en büyük grubu oluşturmaktadır. Bu grubu %20,8 ile Irak ve %14,8 ile Azerbaycanlı hastalar takip etmektedir. Bu durumun, hastanenin bu ülkelerle anlaşmasının olması ve irtibat noktalarının bulunmasıyla da yakından ilgili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmada en büyük ikinci grubu oluşturan Iraklı hastalar, Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (2011) tarafından yapılan çalışmada %64,2 oranı ile en büyük grubu oluşturmuştur.

Araştırmaya katılanların medikal turizm için Türkiye'ye geliş sayıları incelendiğinde; %45,4'ünün ilk kez, %54,6'sının ise 2 ve daha üzeri kez tedavi için Türkiye'ye geldikleri tespit edilmiştir. Bu bulgulardan medikal turistlerin Türkiye tercihlerinden memnun oldukları ve tekrar tercih ettikleri sonucuna ulaşılabilir.

Connell (2013) tedavi için bazı hastaların medikal turizmi tercih ederken bazılarının bu tercihi yapmadıklarının tam olarak ortaya koyulmadığını ifade etmiştir. Yapılan çalışmada araştırmaya katılanların %33,5'inin medikal turizm için daha önce başka bir ülkeye de gittiği sonucuna ulaşılmıştır. Buradan medikal tedavi amacıyla yurt dışına çıkan kişilerin bu seçeneği daha önce hiç tercih etmeyenlere göre daha fazla kullanmaya meyilli oldukları değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılanların Türkiye'de medikal tedavi ile ilgili bilgiyi nereden aldıkları incelendiğinde; %39,8'inin doktor yönlendirmesiyle geldiği tespit edilmiştir. Medikal turizme yönelik yapılacak pazarlama faaliyetlerinde, hedef pazarlarda faaliyet gösteren doktorlara yönelik pazarlama faaliyetlerine önem verilmesinin pazarlamanın etkinliği açısından önemli olduğu değerlendirilebilir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre, hizmet kalitesinin değerlendirildiği ifade en yüksek ortalama ile cevaplanmıştır. Ahmed ve diğerleri (2018) tarafından Birleşik Arap Emirlikleri'nde ve Rezaee ve Mohammadzadeh (2016) tarafından İran'da yapılan çalışmalarda, hizmet kalitesinin medikal turistler için en çok önem verilen unsur olduğu

gösterilmiştir. Bu açıdan çalışma sonuçlarının benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bunun yanında Bristow ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada maliyetin medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörler arasından en önemli unsur olduğu bulunmuştur.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre, medikal turizm tercihinde fiyatlandırma kriteri önem sırasına göre yedinci (3,80) sırada değerlendirilmiştir. Park ve diğerleri (2017) medikal turizm amacıyla Güney Kore'yi ziyaret eden 407 kişi ile yaptıkları çalışmada, medikal turistler için fiyat konusunun en önemli unsur olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca Bristow ve diğerleri (2011) tarafından maliyet medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörler arasında en önemli unsur olarak bulunmuştur.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre Iraklı hastaların; ülkeler arasındaki mesafenin, düşük fiyatın, kendi ülkesinde tedavinin yapılamamasının, ülkesindeki yasal sınırlamaların ve Türkiye'deki turistik atraksiyonların etkilerinin incelendiği sorularda en pozitif değerlendirmelerde buldukları görülmektedir. Çalışanlarla iletişimin değerlendirildiği soruda ise en pozitif değerlendirmenin Azerbaycanlı hastalar tarafından yapıldığı görülmüştür. Bristow ve diğerleri (2011) medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörler arasında maliyetin yanında diğer önemli faktörler; hekimin alanındaki eğitimi, medikal hizmetin kalitesi ile ameliyat sonrası sunulan fırsatlar ve akreditasyon olarak bulunmuştur.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre, kişinin yaşadığı yerdeki yerel sağlık hizmetlerine ulaşımında yaşanan zorluklar medikal turizm tercihinde en az öneme sahip üçüncü kriter olarak tespit edilmiştir. Crooks ve diğerleri (2015) yerel sağlık hizmetlerine ulaşımında yaşanan sorunları, hastaların tedavi için medikal turizmi tercihlerinde en önemli gerekçe olarak ifade etmişlerdir. Yapılan iki çalışma bulguları açıdan farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebinin medikal turistlerin kaynak ülkesinin farklı oluşu ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Hastaların ülke tercihleri ile ilgili bulgulara göre; düşük fiyatın, yasal sınırlamaların ve çalışanlarla olan iletişimin etkilerinin değerlendirildiği sorularda, kadın hastaların erkeklere göre daha yüksek ortalamalar ile yanıt verdikleri tespit edilmiştir. Türkiye ile medikal turistlerin kendi ülkeleri arasındaki mesafenin etkilerinin değerlendirilmesinde; 51 yaş ve üzeri hastaların, 20-50 yaş grubunda olanlara göre daha yüksek ortalama ile değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Lautier (2008)'e göre de, medikal turizm için ülkeye gelen hastalar, daha çok yakın mesafedeki komşu ülkelerden gelmektedir. Yaşça daha büyük olan hastaların, yakın ülkeleri tercih ettikleri sonucu diğer çalışmalarla da desteklendiği söylenebilir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin maliyeti küresel çapta sürekli olarak artış göstermektedir. ABD'de GSYH içerisinde sağlık hizmetlerine ayrılan pay %17,4 seviyesine ulaşmıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşanan bu artışla birlikte, hastalar denizaşırı ülkelerde medikal tedavi arayışına girmiştir. Bunun yanında bazı ülkelerde kişilerin kendi ülkelerinde karşılaştıkları sınırlılıklar ve uzun bekleme sürelerinin olması, küresel seyahat imkânlarının da artmasıyla birlikte medikal turizmi daha uygulanabilir hale getirmiştir. Ayrıca, sigortası olmayan kişilerin olması ya da sigortaların kapsam dışında bıraktıkları tedavilerin bulunması, bazı tedavilerin kişilerin yaşadıkları ülkede yapılamıyor olması ve bazı alanlarda iç talebe göre uzmanlaşmanın fazla olması gibi diğer başka sebepler de medikal turizmi desteklemektedir.

Kişiler medikal turizm tercihlerini yaparken, gidilecek ülke ve sağlık kuruluşunu çeşitli kriterleri göz önünde bulundurarak yapmaktadırlar. Bu amaçla Türkiye'yi seçen kişilerin bu

tercihlerinde etkili olan faktörler ve öncelik durumları tam anlamıyla ortaya koyulamamıştır.

Medikal turizm amacıyla Türkiye'ye gelen hastaların bu tercihlerinde etkili olan faktörlerin incelendiği bu çalışma kapsamında; hizmet kalitesi en önemli unsur olarak değerlendirilmiştir. Bu kriteri; sağlık kuruluşlarının modernliği ve Türkiye'nin sahip olduğu doğal güzellikler takip etmiştir. Türkiye'deki turistik faaliyetler, dini yakınlık ve kişinin kendi ülkesinde tedavinin yapılamaması kriterleri ise en düşük ortalama ile değerlendirilmiştir.

Medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre yapılan incelemede; 51 yaş ve üzeri grubunun oranının %70,4 ile belirgin bir şekilde öne çıktığı görülmektedir. Bu durumun ilerleyen yaşla birlikte hastalıkların da artmasıyla orantılı olduğu söylenebilir. Dünya genelinde ve özellikle gelişmiş ülkelerde doğumda beklenen yaş ortalamasının sürekli olarak artış gösterdiği, dolayısıyla da sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın daha da artacağı düşünüldüğünde, medikal turizme yönelik yatırımların yapılmasının iyi bir strateji olduğu değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılanların %54,6'sı medikal turizm amacıyla Türkiye'yi en az iki kez ziyaret etmiştir. Ayrıca %33,5'i medikal turizm için daha önce başka bir ülkeye gittiğini belirtmiştir. Medikal tedavi için Türkiye'nin seçilmesi konusunda doktor yönlendirmesi, %39,8 oran ile en önemli bilgilendirme ve yönlendirme unsuru olarak dikkat çekmektedir. Türkiye'yi tercih eden medikal turistler içerisinde Libyalı hastalar en büyük grubu (%35,9) oluşturmaktadır. Bu grubu %20,8 ile Irak ve %14,8 ile Azerbaycanlı hastalar takip etmektedir. Bunun sebebi olarak; bu ülkelerde sağlık hizmetlerinin çok iyi seviyede sunulmuyor olması ve üç saatten daha kısa sürede ulaşım imkanının sağlanabilmesinin yanında, dini ve kültürel yakınlığın da tercih sebebi olması sayılabilir.

Medikal turistlerin ülke tercihlerinde; hizmet kalitesine ve seçilen kurumun modernliğine önem vermeleri, medikal turizmin Türkiye'deki geleceği açısından kamu ya da özel sektör yöneticilerine yol gösterici olabilir. Türkiye'de medikal tedavi için bilgi kaynağı olarak en çok önem verilen unsur olarak ön plana çıkan doktor yönlendirmesi düşünüldüğünde, yapılacak tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinde, hedef ülkelerdeki hekimlere yönelik çalışmalara daha fazla önem verilmesi gerektiği önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Ahmed G., Al Amiri N. and Khan W. (2018) Outward Medical Tourism: A Case of UAE. **Theoretical Economics Letters** 8(7): 1368-1390.
2. Akdu S. A. (2009) Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine bir Araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği. **Gazi Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
3. Alsharif M. J., Labonte R. and Lu Z. (2010) Patients Beyond Borders: A Study Of Medical Tourists In Four Countries. **Global Social Policy** 10: 315-335.
4. Aydın O. (2012) Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi** 14 (23): 91-96.
5. Bristow R. S., Yang W. and Lu M. (2011) Sustainable Medical Tourism in Costa Rica. **Tourism Review** 66(1/2): 107-117.
6. Connell J. (2013) Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture And

Commodification. **Tourism Management** 34: 1-13.

7. Connell J. (2006) Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. **Tourism Manage** 27: 1093–1100.
8. Crooks V. A., Li N., Snyder J., Dharamsi S., Benjaminy S., Jacob J. J. and Illes J. (2015) You Don't Want to Lose That Trust That You've Built With This Patient...: (dis)Trust, Medical Tourism, and The Canadian Family Physician-Patient Relationship. **BMC Family Practice** 16(25): 1-7.
9. Glinos I. A., Baeten R., Helble M. and Maarse H. (2010) A Typology of Cross-Border Patient Mobility. **Health & Place** 16: 1145–1155.
10. Gözüm S. ve Aksayan S. (2003) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. **Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi** 1: 3-14.
11. Gümüş S. ve Polat N. (2012) **Sağlık Turizminde Pazarlama Değişkenlerine Bir Bakış ve İstanbul Örneği**. Hiperlink Yayınları, İstanbul.
12. Hall C. M. (2013) **Medical Tourism; The Ethics, Regulation and Marketing of Health Mobility**. Routledge, First Edition, UK.
13. Hamlin L. (2012) Patients Without Borders: The Rise of Surgical Tourism. **AORN Journal** 95 (4): 529-534.
14. Hanefeld J., Smith R., Horsfall D. and Lunt N. (2014) What Do We Know About Medical Tourism? A Review of the Literature With Discussion of Its Implications for the UK National Health Service as an Example of a Public Health Care System. **Journal of Travel Medicine** 21(6): 410–417.
15. Horowitz M. D., Rosensweig J. A. and Jones C. A. (2007) Medical Tourism: Globalization Of The Healthcare Marketplace. **MedGenMed** 9: 33.
16. Kalaycı Ş. (2010) **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**. Asil Yayınevi, 6. Baskı, Ankara.
17. Khan S. ve Alam A. (2014) Kingdom of Saudi Arabia: A Potential Destination For Medical Tourism. **Journal of Taibah University Medical Sciences** 9(4): 257-262.
18. Khanna T. (2007) **The Rise of Medical Tourism**. Harvard Business School Publishing, USA.
19. Lautier M. (2008) Export of Health Services From Developing Countries: The Case of Tunisia. **Soc Sci Med** 67: 101–110.
20. Lee J. Y., Kearns R. A. and Friesen W. (2010) Seeking Affective Health Care: Korean Immigrants' Use of Homeland Medical Services. **Health Place** 16: 108–115.
21. Lunt N. and Carrera P. (2010) Medical Tourism: Assessing The Evidence On Treatment Abroad. **Maturitas** 66: 27–32.
22. Health-Tourism (2019) **Medical Tourism Statistics and Facts**. <https://www.health-tourism.com/>

tourism.com/medical-tourism/statistics/, (Eriřim: 10.04.2019).

23. Moghimehfar F. and Nasr-Esfahani M. H. (2011) Decisive Factors In Medical Tourism Destination Choice: A Case Study Of Isfahan, Iran And Fertility Treatments. **Tourism Management** 32: 1431-1434.
24. Park J., Ahn J. and Yoo W. S. (2017) The Effects of Price and Health Consciousness and Satisfaction On The Medical Tourism Experience. **Journal of Healthcare Management** 62(6): 405-417.
25. Rezaee R. and Mohammadzadeh M. (2016) Effective Factors in Expansion of Medical Tourism in Iran. **Medical Journal of The Islamic Republic of Iran** 30: 409.
26. Siddiqi S., Shennawy A., Mirza Z., Drager N. and Sabri B. (2010) Assessing Trade In Health Services In Countries of The Eastern Mediterranean From A Public Health Perspective. **International Journal of Health Planning and Management** 25: 231–250.
27. Smith P. C. and Forgione D. A. (2007) Global Outsourcing Of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. **Journal of Information Technology Case and Application Research** 9(3): 19-30.
28. Smith R. D., Chanda R. and Tangcharoensathien V. (2009) Trade in Health-Related Services. **Lancet** 373: 593–601.
29. Sumant O. and Shaikh S. (2017) **Medical Tourism Market By Treatment Type (Cardiovascular Treatment, Orthopedic Treatment, Neurological Treatment, Cancer Treatment, Fertility Treatment, And Others) - Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2017-2023.** <https://www.alliedmarketresearch.com/medical-tourism-market>, (Eriřim:13.02.2019).
30. Tavşancıl E. (2014) **Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi.** Nobel Yayıncılık, Ankara.
31. Topuz N. (2012) Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023. **T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi,** Ankara.
32. T.C. Kalkınma Bakanlığı (2015). **Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı ve Eylem Planı.** http://odop.kalkinma.gov.tr/dokumanlar/17Saglik_Turizminin_Gelistirilmesi_Programi.pdf, (Eriřim:09.01.2019).
33. T.C. Sağlık Bakanlığı (2013) **Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013.** Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı (2012) **Stratejik Plan 2013-2017,** Ankara.
35. Whittaker A., Manderson L. and Cartwright E. (2010) Patients Without Borders: Understanding Medical Travel. **Medical Anthropology** 29(4): 336–343.
36. Wong K. M., Velasamy P. and Arshad T. N. T. (2014) Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India. **SHS Web**

of Conferences 12: 1-8.

37. Wongkit M. and McKercher B. (2013) Toward A Typology Of Medical Tourists: A Case Study Of Thailand. **Tourism Management** 38: 4-12.
38. Yeoh E., Othman K. and Ahmad H. (2013) Understanding Medical Tourists: Word-of-Mouth And Viral Marketing As Potent Marketing Tools. **Tourism Management** 34: 196-201.
39. Yu J. Y. and Ko T. G. (2012) A Cross-Cultural Study Of Perceptions Of Medical Tourism Among Chinese, Japanese And Korean Tourists in Korea. **Tourism Management** 33: 80-88.

