T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRKİYE'YE MEDİKAL TURİZM AMACIYLA GELEN SOMALİLİ HASTALARIN MEMNUNİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Naima Ahmed ALİ

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRKİYE'YE MEDİKAL TURİZM AMACIYLA GELEN SOMALİLİ HASTALARIN MEMNUNİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Naima Ahmed ALİ

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Türkiye'ye Medikal Turizm Amacıyla Gelen Somalili Hastaların Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

Naima Ahmed ALİ

Yüksek Lisans Tezi

(14.09.2022)

Doç. Dr. Nazan TORUN

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU
Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK
Doç. Dr. Nazan TORUN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Fatma Elif KILIÇ

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim. 14/09/2022

Naima Ahmed ALİ

İTHAF

Bu tez, hayatımda ve eğitimimde bu noktaya gelmek için omuzlarında durduğum herkese, özellikle de bu çalışmayı yaparken kaybettiğim sevgili babama ve ağabeyime ithaf edilmiştir. Benim onlarla gurur duyduğum gibi, onlarda benimle her zaman gurur duydular ve her zaman da öyle olacak. Allah onlara Cennet ihsan eylesin ve Ruhu Huzur içinde yatsınlar inşallah.

TEŞEKKÜR

Yüce Allah'a üzerime verdiği sayısız nimetler için ve bana eğitimimi tamamlama gücü ve sabrı verdiği için şükrediyorum. Bu tez birçok kişinin çabalarıyla geliştirildi. Bu tezin niteliğini güçlendiren ve geliştiren yetkin ve deneyimli profesyonel rehberliği için danışmanım Doç. Dr. Nazan TORUN'a teşekkür ederim. Değerli katkılarından dolayı ve bu tezin tamamlanmasında bana çeşitli şekillerde yardımcı oldukları için gönülden teşekkür ederim, beni ben yapan fırsatları ve deneyimleri bana veren canım annem Faduma Hassan Ali 'a, sonsuz ve eşsiz sevgileri, yardımları ve destekleri için aileme ve arkadaşlarıma en derin ve en içten şükranlarımı sunuyorum. Ailemi olmasaydı bu yolculuk mümkün olmazdı. Bu nedenle bu tez onlara ithaf edildi.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**

ABSTRACT ..... **iv**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **v**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1 Sağlık Turizmin Tanımı ve Çeşitleri 3

2.1.1. Termal Turizm 3

2.1.2. Wellness & SPA Turizmi 5

2.1.3. ileri Yaşlı Turizmi 6

2.1.4. Engelsiz Turizmi 7

2.2. Medikal Turizm 8

2.3. Dünyada Medikal Turizminin Gelişimi 9

2.4. Türkiye'de Medikal Turizmi Gelişimi 11

2.5. Medikal Turizmde Tercih Etme Nedenleri 12

2.5.1. Kültürel Mesafe 12

2.5.2. Politik ve Ekonomik İstikrar 13

2.5.3. Yönetmelikler ve Yasal Çerçeve 13

2.5.4. Maliyetler 14

2.5.5. Güvenilirlik ve Akreditasyon 14

2.5.6. Genel Bakım Kalitesi 15

2.5.7. Erişim Kolaylığı 15

2.5.8. Fiziksel Mesafe 16

2.6. Medikal Turizm'inin Gelişimini Kısıtlayan Faktörler 17

2.7. Somali'nin sağlık sistemi 17

2.7.1. Somali Sağlık Statüsü Göstergeleri 22
2.7.2. Sağlık Kaynakları 23
3. MATERYAL VE YÖNTEM 25
3.1. Çalışmanın Amacı, Yöntemi ve Hipotezleri 25
3.2. Evren ve Örneklem 26
3.3. veri Toplama Aracı ve verilerin Toplanması 27
3.4. Çalışmanın Etik Yönü 27
3.6. Çalışmanın Sınırlılıkları 28
4. BULGULAR 30
5. TARTIŞMA 45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 50
7. KAYNAKLAR 54
8. EKLER 60

ÖZET

Türkiye'ye Medikal Turizm Amacıyla Gelen Somalili Hastaların Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

Günümüzde Türkiye ile Somali arasındaki ilişkiler çok hızlı gelişmiştir. Bu ilişkiler sağlık, ekonomik, sosyal, askeri gibi birçok alanda gelişmeye devam etmektedir. Bu çalışmada Türkiye'de medikal turizm kapsamında hizmet alan Somalili hastaların aldıkları hizmetin çeşitli boyutlarına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Ayrıca Türkiye'yi medikal turizm için seçme nedenleri, başkalarına Türkiye tavsiye etme ve ihtiyaç duyulması halinde tekrar gelme durumları belirlenmeye çalışılmıştır. Kesitsel tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada verileri toplamak için anket kullanılmıştır. Anketler, araştırmacı tarafında yüz yüze olarak, Somalili hastaların en çok tercih ettikleri İstanbul ve Ankara İlinde faaliyet gösteren hastanelerde 20 Temmuz 2021 – 20 Mayıs 2022 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışma sonucunda Türkiye'ye medikal turizm amacıyla gelen Somalili hastaların çoğunluğunun erkek, lisansüstü eğitime sahip oldukları, yaş ortalamasın 35 ve ortalama aylık gelirlerinin 921,39$ olduğu belirlenmiştir. Türkiye'yi daha çok tüp bebek, üroloji ve ortopedi tedavileri için tercih eden Somalili hastaların çoğunluğunun sağlık sigortasının olmadığı, seyahatlerinde aracı kuruluş kullandığı tespit edilmiştir. Somalili hastaların memnuniyet düzeyi ortalaması genel olarak 3,30'dur. En çok memnuniyet ortalamasına sahip olan ilk üç neden sırasıyla "Hasta bakımının kalitesi", "Diğer ülkelere göre daha ucuz seyahat masrafları", "Tıbbi tedavi için sık sık Türkiye'yi ziyaret etme", "Dini ve kültürel yakınlık", "Tedavi sonrası ücretsiz / uygun fiyatlı seyahat turları" iken en az memnuniyet oranına sahip olan neden ise "Birinci sınıf doktorlar, hemşireler ve sağlık personeli" ve "Yüksek teknolojiye sahip tıbbi ekipman" olarak belirlenmiştir. Medikal tedavi için gelen Somalili hastalar tedavileri için Türkiye'yi bir daha tercih edeceklerini ve medikal turizmi için başkalarına tavsiye edeceğini belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Medikal turizm, memnuniyet, sağlık turizm

ABSTRACT

Evaluation of Satisfaction of Somali Patients Coming to Turkey for Medical Tourism

Today, relations between Turkey and Somalia have developed very rapidly. In addition, relations between Turkey and Somalia continue to develop in many areas such as health, economic, social, and military. Medical tourism, which is one of the relations between Turkey and Somalia, has started to develop recently. In this study, the satisfaction levels of Somali patients who receive service within the scope of medical tourism in Turkey for various aspects of the service they receive were examined. In addition, the reasons for choosing Turkey for medical tourism, recommending Turkey to others, and returning if needed were tried to be determined. In this cross-sectional descriptive study, a questionnaire was used to collect data. The questionnaires were applied face-to-face by the researcher in hospitals operating in Istanbul and Ankara, which are the most preferred by Somali patients, between 20 July 2021 - 20 May 2022. As a result of the study, it was determined that the majority of Somali patients who came to Turkey for medical tourism were male, had postgraduate education, average age was 35 and average monthly income was $921.39. It has been determined that the majority of Somali patients, who prefer Turkey for IVF, urology, and orthopedic treatments, do not have health insurance, and use intermediary institutions for their travels. The average satisfaction level of Somali patients is generally 3.30. The top three reasons with the highest satisfaction average are respectively “Quality of patient care”, “Cheaper travel costs compared to other countries”, “Visiting Turkey frequently for medical treatment”, “Religious and cultural proximity” “Free after treatment / affordable travel tours”, while the reason with the lowest satisfaction rate was determined as “First class doctors, nurses and medical staff” and “High-tech medical equipment”. Somali patients coming for medical treatment stated that they would prefer Turkey again for their treatment and would recommend it to others for medical tourism.

Keywords: Somali health tourism, medical tourism, health service, medical treatments

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ITB	: International tourism Berlin
SSB	: Somali Sağlık Bakanlığı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SARS	: Severe Acute Respirator Syndrome
MERS	: Middleton East Respirator Syndrome
WTO	: Dünya Ticaret Örgütü
WTTC	: Dünya Turizm Seyahat Konseyi
UNWTO	: Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
İKO	: İslam İş Birliği
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
FMS	: Somali Federal Hükümeti
SDT	: Somali Diş Ticaret
WTO	: Dünya Turizm Örgütü
JCI	: Joint commission international
GSYİH	: Gayrı Safi Yurtiçi Hasıla
GSMH	: Gayrı Safi Milli Hasıla
NHS	: National Health Service
SWOT	: Strength Weakness Opportunity Threat
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurum

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri 30

Tablo 4.2. Katılımcıların Sağlık Sigortası'na Sahip Olma Durumu 30

Tablo 4.3. Türkiye'ye Daha Önce Tıbbi Tedavi İçin Gelme Durumu 30

Tablo 4.4. Katılımcıların Türkiye' ye Medikal Turizmi İçin Gelme Nedeni 31

Tablo 4.5. Katılımcıların Türkiye ve Somali Dışında Sağlık Hizmeti Alma Durumu 31

Tablo 4.6. Katılımcıların Daha Önce Medikal Turizmi İçin Gittiği Ülkeye Şimdi Tercih Etmeme Nedenleri 32

Tablo 4.7. Katılımcıların Seyahatlerinde Aracı Kuruluş Kullanma Durumu..... 32

Tablo 4.8. Katılımcıların Aracı Kuruluşun Yardımcı Olduklarına Dair Düşünceler 32

Tablo 4.9. Katılımcılara Türkiye'de bulunan Hastaneler Hakkında Bilgi Edinme Şekli..... 33

Tablo 4.10. Katılımcıların Türkiye Hastanelerini Tercih Etme Nedenleri..... 33

Tablo 4.11. Katılımcıların Medikal Turizm Seyahat Tercihlerinde Hastane Akreditasyonun Rolü..... 33

Tablo 4.12. Katılımcıların Medikal Turizmi İçin Türkiye'yi Bir Daha Tercih Etme Durumu..... 34

Tablo 4.13. Katılımcıların Türkiye'yi Medikal Turizmi İçin Tavsiye Etme Durumu 34

Tablo 4.14. Hizmet Memnuniyeti Sorulara İlişkin Frekans Bilgileri..... 35

Tablo 4.15. Katılımcıların Cinsiyeti ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 37

Tablo 4.16. Katılımcıların Yaşı ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 37

Tablo 4.17. Katılımcıların Eğitim Seviyesi ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 38

Tablo 4.18. Katılımcıların Geliri ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 38

Tablo 4.19. Katılımcıların Sağlık Sigortası ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 38

Tablo 4.20. Katılımcıların Türkiye'ye Daha Önce Tıbbi Tedavi İçin Gelme Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları..... 39

Tablo 4.21. Katılımcıların Gelmiş Oldukları Tedavi Nedeni ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları..... 39

Tablo 4.22. Katılımcıların Türkiye ve Somali Dışında Sağlık Hizmeti Alma Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları..... 39

Tablo 4.23. Katılımcıların Daha Önce Medikal Turizmi İçin Gittiği Ülkeye Şimdi Tercih Etmeme Nedenleri ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 40

Tablo 4.24. Aracı Kuruluş Kullanma Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 40

Tablo 4.25. Aracı Kuruluşun Yardımcı Olma Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları..... 41

Tablo 4.26. Türkiye'de Bulunan Hastaneler Hakkında Bilgi Alma Şekli ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 41

Tablo 4.27. Katılımcıların Türkiye'de Bulunan Hastaneleri Tercih Etme Nedeni ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 42

Tablo 4.28. Medikal Turizm Seyahat Tercihlerinde Hastane Akreditasyonun Rolü ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 42

Tablo 4.29. Katılımcıların Tedavi için Türkiye'yi Bir Daha Tercih Etme Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları 43

Tablo 4.30. Türkiye'yi Başkalarına Tavsiye Etme Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları..... 43

Tablo 4.31. Çalışmada Kabul ve Red Edilen Hipotezler..... 44

1. GİRİŞ

Günümüzde insanlar hem sağlıklarına kavuşmak hem de uygun koşullarda seyahat etmek, farklı tatil deneyimleri yaşamak arayışındadır. Bununla birlikte uzun bekleme süreleri, yüksek maliyetler ve sağlık sigortasında yaşanan sorunlar kişileri tedavi için kendi yaşamış oldukları kaynak

Yerden başka bir yere gitmeyi zorlamaktadır. Medikal turizm sağlığı korumak sağlığı iyileştirmek veya sağlık sorunlarına çözüm bulmak için çeşitli seyahat faaliyetlerini içermektedir (1).

Medikal turizmine yol açan sebepler arasında kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerinden memnun olunmaması yada hizmetin olmaması, tam kapsamlı, kaliteli ve hızlı sağlık hizmetlerine ulaşma arzusu, tedavi almak için uzun bekleme süreleri, iyileştirilmiş sağlık teknolojilerinden hizmet alma arzusu, pahalı sağlık hizmetleri nedeniyle sağlık hizmetlerinin daha ucuza alma arzusu, mekânsal olarak sorunlardan uzaklaşma arzusu, sağlık hizmeti alırken tatil yapma arzusu gelmektedir (2, 3).

Birçok ülkenin stratejik planlarında yer alan medikal turizm, Türkiye'de de önemli bir yere sahiptir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin maliyeti, ABD ve Avrupa'daki gelişmiş ekonomilere göre önemli ölçüde düşüktür. Nispeten düşük maliyetlerin yanı sıra, nitelikli doktorların ve ileri teknolojinin kullanılması nedeniyle Türkiye medikal turizmde dünyada en iyi 10 medikal turizm destinasyonu arasında yer almaktadır (4). Ayrıca Türkiye, 48 JCI akredite sağlık kuruluşu sayısı ile dünyada ikinci sırada olmasının yanı sıra Türkiye'ye ulaşımının çok kolay olması, birçok kaplıcasının bulunması, kültürel, tarihi, doğal güzelliklere sahip olması nedeniyle medikal turizm tercihinde önemli bir yere sahiptir. Türkiye hem kamu hem de özel sektörde iyi düzeyde bir fiziki altyapı ve hekim yetkinliği elde etmek için yasal bir çerçeve geliştirmeye çalışmaktadır. Sonuç olarak yukarıda sayılan sebepler açısından karşılaştırmalı üstünlük sağlamakta ve medikal turizminde dünyanın lider ülkesi olmayı hedeflemektedir (4).

Medikal turizm ülkeye ekonomik, kültürel ve sosyal alanında kazanımlar sağlamaktadır. Medikal turizmin ülkelerin ekonomileri üzerindeki etkisinin en belirgin göstergesi, ilgili işletmelerin ekonomisine yönelik iyileştirmelerdir. Ayrıca medikal turizmi bir ülkenin sağlık sisteminin gelişmesine de olumlu etki yapmaktadır. Bu nedenle birçok ülke medikal turizmini geliştirmek, yatırımları bu sektöre aktarmak ve böylece yabancı sağlık turistlerini çekmek için çalışmaktadır. Örneğin Singapur 4,4 milyon nüfusa sahip ve çok kısa bir süre içerisinde sağlık turisti sayısını yılda 1 milyona çıkarmayı hedeflemektedir (5). Türkiye medikal turizm açısından birçok avantajı bulunmasına rağmen istenilen düzeyde değildir.

Türkiye'ye medikal turizm nedeniyle gelen ülkeler; ülkesinde büyük çoğunlukla Türk nüfusu bulunan, sunulan sağlık hizmetleri pahalı olan, sahip olunan sağlık sigortasının sağlık hizmetini karşılamayan, sağlık hizmetlerine ulaşım için uzun süre bekleyen, Müslüman olan, sağlık alanında ikili anlaşmaları olan ülkelerdir (3).

Somali yukarıda belirtilen ülkeler ve medikal turizmine yol açan sebepler arasında birçok nedeni içermektedir. Bu çalışma ile Türkiye'de medikal turizm kapsamında hizmet alan Somalili hastaların aldıkları hizmetin çeşitli boyutlarına yönelik memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca Türkiye'yi medikal turizm için seçme nedenleri, başkalarına Türkiye tavsiye etme ve ihtiyaç duyulması halinde tekrar gelme durumlarını belirlenmeye çalışılmıştır. Türkiye'ye medikal turizm için yapılan destinasyon çalışmaları incelendiğinde Somalili hastalarına yönelik yapılan çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu yönüyle bu çalışma literatürde yapılan ilk çalışmadır. Yapılan bu çalışma Somali hastaların Türkiye'yi medikal turizm için seçme nedenlerini belirleyerek Somali'den Türkiye'ye olan destinasyonları artırmak ve Somali'ye benzer yeni ülke pazarları keşfetmek açısından önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, sağlık turizmi tanımı, çeşitleri, dünya medikal turizmi gelişimi, Türkiye'de medikal turizmi gelişimi, medikal turizmi tercih etme nedenleri, Türkiye'de medikal turizmi swot analizi, Somali'nin sağlık sistemi, Somali sağlık statüsünden bahsedilmektedir.

2.1 Sağlık Turizmin Tanımı ve Çeşitleri

Günümüzde insanlar, sağlık nedenlerinin yanı sıra zindelik, rahatlama arayışı içinde seyahat etmektedir. Bu artan talebe yanıt olarak ülkeler, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile konaklama, turizm faaliyetlerinde içeren hizmetler sunmaya başlamıştır (6). Sağlık turizmi, genel olarak, insanların belirli bir tedavi almanın yanı sıra zihinsel, fiziksel veya ruhsal iyilik hallerini iyileştirmeyi amaçladıkları bir turizm dalı olarak tanımlanmaktadır (7). Sağlık Turizminin, Termal Turizm, Wellness -SPA Turizmi, Engelsiz Turizm, ileri Yaş Turizmi ve Medikal Turizm, olmak üzere 5 çeşidi bulunmaktadır.

2.1.1. Termal Turizm

Dünyadaki termal turizm, "sağlıklı yaşam" olarak adlandırılan daha geniş turizm kategorisinin bir parçasıdır. Termal endüstrinin büyümesi, değişen ve daha karmaşık bir küresel bağlamda insan doğasından kaynaklanan fiziksel dinlenme ihtiyacına en açık yanıt olarak görülebilir (8).

Termal turizm, diğer turizm türlerinden farklı olarak bireylerin sağlığını artırmayı amaçlar. Bu faaliyetlerin temelinde hem sağlıklı bir yaşam sürme çabası hem de bireylerin boş zamanlarında fiziksel ve zihinsel olarak yenilenmeleri yatmaktadır. Termal turizm tesislerinin turistlerin sağlık ve/veya rekreasyonel ihtiyaçlarını karşılaması mümkündür (9). Termal turizm, termal sular bölgesinde çevre ve iklim faktörlerinin yanı sıra insan sağlığına olumlu katkı sağlamak için doktor gözetiminde ve programda fizik tedavi rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi uygulamaların sıklıkla eşlik ettiği bir sağlık hizmetidir (10). Termal tesislere olan

talebin artması, hasta ya da sağlıklı tüm yaş gruplarını hedef alan termal turizm endüstrisindeki gelişmelere bağlanabilir (10). Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü'ne göre Türkiye'de sıcaklıkları 20ºC ile 110ºC arasında değişen, 1.500 civarında doğal termal su kaynağı bulunmaktadır. Doğal termal su kaynaklarının sıcaklık dereceleri ve akışlarına bakıldığında, Türkiye'de 700.000 yatağı aşan boyutlarda termal sağlık turizmi kapasitesinin yüksek olduğu görülmektedir (11). Kaplıca suyunun bulunduğu yerlere termal tesisler kurulmuş ve tedavi merkezlerinde bir takım klinik hizmetler verilmektedir. Bu açıdan termal tesisler konaklama tesislerinden farklılık göstermektedir. Termal tesislerde konaklama hizmetleri, SPA hizmetleri (wellness ve terapi), dinlenme hizmetleri (rekreasyon) ve yemek hizmetleri müşterilere sunulan hizmetler olarak dört kategoride sınıflandırılabilir. Termal tesisleri diğer turizm tesislerinden ayıran özellikler aşağıda sıralanmıştır (12):

- Ortalama kalış süresi diğer tesis türlerinden daha uzundur,
- Termal tesisler, kür ve terapi merkezlerinden oluşur,
- Yaşlı, engelli ve/veya tedavi amaçlı müşteriler genellikle termal tesislerde konaklar,
- Termal tesisler ancak termal kaynakların yanına kurulabilir,
- Termal tesislere talep genel olarak kış aylarında artmakta ve termal tesisler hizmet vermektedir.

Türkiye, coğrafi konumu, turistik bir ülke olması gibi birçok avantajlı özelliğe sahip olmasına rağmen termal kaynakların sadece %10'u sağlık turizmi için kullanılmaktadır (11).

Türkiye'de termal kaynakların yetersiz kullanımına aşağıdaki faktörler katkıda bulunmaktadır:

- Termal kaynakların coğrafi dağılımı
- Termal kaynaklarla ilgili yetersiz araştırma
- Bilimsel çalışmalarda değerlendirme eksikliği
- Altyapı ve iş faaliyetlerinden kaynaklanan sorunlar
- İstatistiksel yetersizlik
- Diğer turizm faaliyetlerine öncelik verilmesi
- Sağlıkla ilgili sağlık personeli, ekipman ve donanım eksikliği.

Türkiye, kür merkezi, kür parkı ve konaklama tesisi bütünlüğünü sağlayan tesislerin sayı ve nitelikte olmaması, uluslararası standartlarda termal kent destinasyonlarının oluşturulamaması ve akredite termal tesisler gibi nedenlerden dolayı Avrupa ülkeleri ile rekabet etmekte zorlanmaktadır. Termal Turizm kapsamında Almanya, Macaristan, İsviçre, Fransa, Rusya, İspanya ve Japonya'yı bir çok kişi ziyaret etmektedir (13).

Dünyada büyüyen termal turizm sektörü içerisinde Türkiye'nin pazar payının ve rekabet gücünün artırılması hedeflenmektedir. Uluslararası standartlarda kür merkezi, kür parkı ve konaklama bütünlüğü sağlayan tesislerin sayısının artırılması turizm gelirlerini ve turist sayısını artıracaktır. Termal suların kullanımı dışında yıl boyu hizmet veren fitness, eğlence, dinlenme ve spor tesisleri kurulmalıdır. Ayrıca bu tesislerde modern sağlık ve rekreasyon hizmetleri ile geleneksel Türk kaplıca ve hamam (Türk hamamı) kültürlerinin bir arada değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Böylece bu alanda Türkiye'ye özgü bir markalaşma oluşturulmaya çalışılmaktadır (10).

Termal turizmin en önemli konularından biri tanıtım faaliyetlerinin kapsamı ve sürdürülebilirliğidir. Termal tesisler tarafından yapılan tanıtım faaliyetleri, kamu kurumlarının tanıtım faaliyetleri kadar önemlidir. Bu nedenle termal tesisler, hizmetlerini hedef pazarlarına tanıtan platformlar oluşturmalıdır. Termal oteller internetin kullanımı ile hizmetlerini hem iç hem de dış pazarlara tanıtabilmektedir. Ayrıca internet, tüketiciler için önemli bir dağıtım kanalıdır. Tüketiciler giderek artan bir şekilde tüm turizm ürün aramalarını ve rezervasyonlarını çevrimiçi yapmaktadır. Bu nedenle turizm organizasyonları ile esnek, bireyselleştirilmiş, erişilebilir, etkileşimli bir iletişim gerektirirler ve bu eğilim termal otel web sitelerinin içeriğinin önemini artırmaktadır (13).

2.1.2. Wellness & SPA Turizmi

Wellness-SPA turizmi, termal turizmden farklı olarak medikal uygulamaların tamamlayıcı uygulamalar olarak kullanıldığı bir turizm türü olarak belirtilmektedir. Wellness turizmi, entelektüel, ruhsal, zihinsel, duygusal, fiziksel ve mesleki olmak üzere kişinin hayatının tüm alanlarını iyileştirmeyi ve dengelemeyi amaçlayan bir turizm faaliyetidir (14). Wellness turizmi, sağlıklı gıda tüketimi, fiziksel egzersizler,

masaj, ıslak alan (SPA) ve güzellik/vücut bakımı gibi farklı aktivitelerden oluşmaktadır (8).

SPA turizmi, geçmişten günümüze kadar “sudan gelen sağlık” anlamına gelen suyla yapılan tedaviler olarak tanımlanmaktadır. Bu kelimenin kökeni, Latince "Salus Per Aquam" teriminin baş harfleri kullanılarak oluşturulmuştur. Bir başka deyişle suyun iyileştirici gücünü kullanarak bireyi zihinsel ve fiziksel olarak iyileştiren veya sağlıklı hale getiren uygulamalar olarak da bilinir (15).

Suyun esas alındığı bu tesislerde sağlık turistleri dinlenme ve tedavi faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Bu sağlık merkezlerindeki tüm aktiviteler konuklara zihinsel ve bedensel yenilenme sağlar. Su bazlı hizmetler arasında çamur ve deniz yosunu banyoları yer almaktadır (3). Herhangi bir sağlık sorunu olmayan bireyler de SPA hizmetlerinden yararlanarak zihinsel ve bedensel olarak dinlenebilirler. Wellness SPA hizmetlerini kapsayan bir kavramdır (14).

Wellness, bireyin hayatındaki alışkanlıkları olumlu yönde değiştirmeyi ve yeni yaşamsal davranışları öğretmeyi öğreten sağlığı geliştirici uygulamalar bütünü olarak kabul edilir. Sağlık ve tıbbi uygulamaları daha verimli hale getirmek için iki isim birleştirildi. Bu durumda "tıbbi wellness" olarak bilinen bu tanım, doktorların danışmanlığında gerçekleşen sağlık ve esenliği sağlayan her türlü koruyucu uygulamaları içeren ürün ve hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Tüm bunlar doğrultusunda ülkelerin medikal wellness otelleri uygun lokasyonlarda kurulmalı, sağlıklı ve vitamin yönünden zengin ürünler kullanılmalı ve turistik bölgelere dayalı wellness turizmini geliştirecek şekilde tasarlanmalıdır. Avrupa ile kıyaslandığında Türkiye'deki kaplıcaların çok küçük bir kısmı "SPA tesisleri" standartlara göre tasarlanmıştır. Bu nedenle bu alandaki SPA merkezlerimizi uygun standartlarda tasarlayarak hedef kitleye daha fazla SPA turizmi sunabiliriz (16).

2.1.3. ileri Yaşlı Turizmi

ileri yaşlı turizmi, daha çok yaşlı nüfusunun olduğu ülkeler tarafından kullanılan, bazen önlem olarak bazen de sadece emeklilik günlerinde sağlıklı olmak için fırsat olarak kullanılan bir seyahat türüdür (17). Gelişmiş ülkelerde yüksek oranlara ulaşan yaşlı bireylerin sayısı yaşlı turizmin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Yaşlı bireyler

emeklilik zamanlarını hem sağlık hem de seyahat için daha ucuz ülkelerde geçirmek istemektedirler. Bu durum sağlık turizmi kapsamında da yeni bir alanı ortaya çıkarmıştır. Yaşlı nüfusun artan oranı bu sektörün daha da büyüyeceğini göstermektedir (18).

Dünyada "geriatri" ya da "üçüncü yaş turizmi" olarak bilinen, etkili, yaşamı zenginleştiren ve gelişen ileri yaş turizmi, artan yaşlı nüfusla birlikte sağlığa olan talebin artması sonucu ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda sağlık turizmine katkısı büyük olan ileri yaşlı turizmi, sağlık harcamalarının doğrudan etkisi, yetersiz kapasite ve personel eksikliği ile ortaya çıkmıştır (19).

Türkiye'de sağlık turizminin durumuna ilişkin çalışmalara incelendiğinde, ülkenin ileri yaş turizminde de büyük bir potansiyele sahip olduğu belirlendi. Özellikle Avrupa ve Uzakdoğu ülkelerinde 65 yaş üstü nüfusun oluşturduğu grubun toplam nüfusa oranının artması, yaşlılar için çeşitli tıbbi harcamaları ve çeşitli tedavi süreçlerini ortaya çıkarmaktadır (17).

2.1.4. Engelsiz Turizmi

Engelsiz turizmi, seyahat ve turizm faaliyetlerinin engelli, yaşlı veya geçici engelli kişilere ulaştırılmasını sağlayan ve "erişilebilir turizm" olarak adlandırılan geniş bir kitleye dayalı tesisler bütünü olarak tanımlanmaktadır (20).

Öte yandan dünyanın en özel azınlık grubu olarak tanımlanan engellilerin refakatçisi olmadan seyahat edemeyecekleri algısı ile turizm sektöründe önemli bir pazar payı oluşturduğu belirtiliyor. Bu doğrultuda engelli turizmi gün geçtikçe her ülke için değer kazanmaya başlamıştır. Tüm bu tanımlar doğrultusunda geriatri ve engelli turizminin sağlanabilmesi için her ülkenin yasal düzenlemelerinin ve uygulama koşullarının bireylere uygun hale getirilmesi, turizm işletmelerinde gerekli faaliyetlerin uluslararası standartlarda düzenlenmesi, en aza indirilmesi için çaba sarf edilmelidir. Gelecekteki hastalar için maliyetler ve rehberlik yardımı sağlamalıdır. (21).

Engelsiz insanlar, fiziksel hastalık, zihinsel veya duyusal bozukluklar nedeniyle, normal günlük faaliyetlerini yerine getirmelerini engelleyen becerilerden yoksun olan, iyileşme ve sosyal içermeyi desteklemek için koruyucu önlemler gerektiren kişilerdir.

Uluslararası düzeyde engelli turizmi ile ilgili detaylı araştırmalar bu yönde sınırlı olup, var olanlar daha çok otel birimlerinde belirli hizmetlere fiziksel erişimin olmamasına odaklanmaktadır (22).

Turizm sektörünün ülkelerin ekonomilerine büyük ölçüde katkı sağlamasına karşın bazı sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Ülkeler karşılaşılan bu sorunlara çözüm üretmek ve turizm gelirlerini artırmak için sundukları turizm faaliyetlerinde çeşitlendirmeyi tercih etmektedirler. Bu doğrultuda engellilere yönelik sunulan turizm faaliyetlerini geliştiren ülkelerin turizm gelirlerinin artması beklenmektedir. Ülkelerin turizm sektöründe engelli turizminden yararlanabilmelerinin ön koşulu, engellilerin diğer sağlıklı insanlar gibi engelsiz olarak turizm faaliyetlerinde bulunmalarını sağlamak için gerekli yapısal ve hizmet unsurlarının sağlanmasıdır (23).

2.2. Medikal Turizm

"Medikal turizm", literatürde dünya çapında akademisyenler ve profesyonellerden giderek daha fazla ilgi gören büyüyen bir temadır. Normalde Medikal turizm terimi, cerrahi faaliyetleri ve turisti ilişkilendirir. "Medikal turizm" literatürü, sağlıkla ilgili çeşitli yönleri de ilişkilendirir (24). Medikal turizm gelişen bir endüstridir. Birçok destinasyon artık daha fazla medikal turist çekmeye çalışmaktadır (25). Medikal turizm, sağlık hizmeti almak amacıyla (diş tedavisi, organ nakli, elektif cerrahi, üreme tedavisi, tıbbi kontroller vb.) başka bir ülkeye seyahat etme uygulaması olarak tanımlanabilir (8). Medikal turistler için en yaygın prosedürler şunlardır: kozmetik cerrahi, diş hekimliği ve ortopedik tedavilerdir.

Medikal turizminin gelişmesine ve hızla büyüyecek popüler hale gelmesine katkıda bulunan faktörler bulunmaktadır (26,27).

- Hastaların kendi ülkelerinde mevcut olan sağlık sigortasının bazı tedavileri karşılamaması,
- Hastaların ülkelerinde sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması ve medikal turizm destinasyonlarında tedavi maliyetlerinin düşük olması,
- Hastaların yüksek ve ileri teknolojiye sahip ekipmanların bulunduğu sağlık tesislerinde tedavi olma arzusu,
- Kaliteli bir sağlık hizmeti alma isteği,

- Kendi ülkesinde profesyonel insan kaynağının eksikliği,
- Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme listeleri ve destinasyon tedavilerinde hızlı hizmetlerin olması,
- Ormanları, yaylaları, tarihi ve kültürel zenginlikleri olan ülkelere seyahat ederek tıbbi tedavinin yanı sıra bir tatil yapmayı isteği,
- Estetik cerrahi, kısırlık tedavisi vb. bazı işlemlerde kendi ülkesinde ameliyat sırrını saklamak istemesi, hatta bazı diğer ameliyatlarda örneğin cinsiyet değişikliği gibi, bazıları yeni kimliğini memleketinden uzakta daha kolay pekiştirebilmesi
- Kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin farklı ortamlara seyahat etme isteği,
- İnternetin yanı sıra uluslararası hastalar ve hastane ağları arasındaki aracı kuruluşların büyümesi ve aracı olarak hareket eden yeni şirket ve ajansların ortaya çıkması.

2.3. Dünyada Medikal Turizminin Gelişimi

2019 OECD raporuna göre, üye ülkelerde yaşam beklentisi 2000'den bu yana 10 yıl artarak ortalama 80,6 yıla ulaştı. Ortalama yaşam süresinin en yüksek olduğu ülkeler 84,3 yıl Japonya ve 83,4 yıl İsviçre, Güney Kore 83,3,ve 83,2 İspanya'dır. Yaşam beklentisinin en düşük olduğu ülkeler Letonya (75,4 yıl) ve Meksika (75 yıl)' dır. Daha sağlıklı yaşam tarzlarının gelişmesi ve sağlıktaki gelişmeler insanların yaşam beklentilerini artırmıştır (28). 2016 yılında Berlin Fuarı'nda Dünya Turizm İzleme Ajansı tarafından açıklanan rakamlara göre, o yıl dünya çapındaki uluslararası sağlık ve tıbbi seyahat vakalarının sayısı 11,4 milyondu. Bu rakam, uluslararası turizm pazarından %1,4'lük bir paya tekabül ediyor. Sağlık turizmi türlerinin dağılımı açısından bakıldığında, sağlık turizmi kaplıca tatillerinin %70'ini, medikal turizm ve rehabilitasyon turizminin %30'unu oluşturmaktadır. Diğer bir deyişle, bunların 3,4 milyonu medikal turist, 8 milyonu ise sağlık, wellness ve SPA turistidir (28).

Medikal turizminin yeni bir fenomen olduğu düşünülmektedir. Ancak binlerce yıldır insanlar sağlıklarını iyileştirmek üzere kısa veya uzun mesafeler seyahat etmektedir. Eskilerde açık kalp ameliyatı veya diz protezi gibi cerrahi işlemler olmasa da insanlar romatizma, frengi, bel soğukluğu, körlük ve felç gibi o zamanlar yaygın

olan hastalıkları iyileştirmek için şifalı sular ile tedavi olmak için seyahat ediyorlardı. (29).

Eski Yunanlılar ve Mısırlılar, tedavi veya gençleşmek için sağlık amacıyla çoğunlukla kaplıcalar ve nehirler gibi farklı su türlerine seyahat etmişlerdir (29).

2019 yılında medikal turizm pazarının değeri 104,68 milyar ABD doları iken, 2027 yılına kadar 273,72 milyar ABD doları olacağı tahmin edilmektedir (30). Şu anda, Medikal Turizm Endeksi'ne (MTI) göre, medikal turizm için en önemli destinasyonlar Hindistan, Kosta Rika, Dubai, Kanada, İspanya, Singapur, Birleşik Krallık, Japonya İsrail ve Abu Dabi 'dir (30).

2022 MTI araştırmasına göre Kanada, diğer ulusların yanı sıra yaklaşık 14 milyon Amerikalıyı çeken en çok tercih edilen destinasyonlardan biridir. Kanada, koroner anjiyografi ve anjiyoplasti, eklem replasmanları, plastik cerrahi ve diğer tedaviler gibi cerrahi prosedürleriyle ünlüdür. Dünya Nüfus İncelemesi, en son tıbbi tedavileri ve ameliyatları modern teknikler ve düzenlemeler ile sunan Singapur'un tıbbi tesislerini dünyanın en iyi altıncısı olarak sıraladı. Singapur baypas ameliyatı veya diz protezi ameliyatlarında ABD ile karşılaştırıldığında uygun maliyetli tıbbi prosedürler sunmaktadır. Japonya, diğer büyük medikal turizm destinasyonlarına kıyasla uygun maliyetli kozmetik cerrahi prosedürleri ve kanser tedavileri ile ünlüdür. Diş prosedürleri, lazer ile beyazlatma teknikleri; estetik ameliyatlar, meme büyütme ameliyatları, tendinoz tedavisi, ayak ve ayak bileği deformiteleri, düztabanlık cerrahisi gibi gelişmiş ortopedik prosedürler için uygun maliyetli bir medikal turizm destinasyonu olan İspanya ABD'ye göre üçte bir fiyat ile sağlık hizmetlerini sunmaktadır. İngiltere, çene ameliyatı, yüz dolgusu, cilt bakımı tedavileri ve diğer yaşlanma karşıtı prosedürler gibi kozmetik prosedürleriyle ünlüdür (31).

Dubai, her yıl beş milyondan fazla turisti çeken modern gelişmiş altyapısıyla ünlüdür. MTI, Dubai'yi birinci sınıf hastaneleri ve çeşitli uzmanlık alanlarındaki en iyi doktorlarıyla Arap bölgesinin en çok ziyaret edilen tıbbi destinasyonu olarak sıraladı. Dubai, özellikle komşu Arap ve Körfez ülkelerinden, Asya'dan ve bazı Avrupa ve Afrika ülkelerinden medikal turistleri cezbetmektedir. Dubai'de birinci sınıf tıbbi hizmetler arasında ortopedi, diş hekimliği, dermatoloji, kozmetik cerrahi ve doğurganlık tedavisi yer almaktadır. Miami'ye çok yakın olan Kosta Rika, sağlık

turistleri için tercih edilen bir turizm destinasyonu haline geldi. MTİ tarafından diş hekimliği ve kozmetik cerrahi prosedürlerinde üst sıralarda yer almaktadır. Bu ülkenin medikal turistlere sunduğu en iyi sağlık hizmetlerinden bazıları bölgesel merkezlere göre çok düşük maliyetlerle göz ameliyatı, obezite cerrahisi ve kanser tedavisidir. Birleşik Arap Emirlikleri'nin başkenti Abu Dabi, medikal turistler için yükselen bir destinasyon oldu. Çoklu organ nakli, kanser tedavisi ve kalp baypas hizmetleri alanında çok sayıda tıbbi ve cerrahi tesis sunmaktadır. Abu Dabi, tıp turistlerini küresel olarak çekmek için kolay tıbbi vize prosedürleri, sağlık turizmi sigortası ve uygun maliyetli paketler sunmaktadır. Hindistan, aile üyelerinin tıbbi görevli vizesinde kalmalarına da izin veren uygun tıbbi vize politikası nedeniyle diğer Asya Ülkeleri arasında tercih edilen bir medikal turizmi destinasyonu olmuştur. Medikal turistleri Hindistan'a çeken başlıca hizmetlerden bazıları kardiyoloji, kozmetik ameliyatlar, çoklu organ nakli ve Ayurveda tedavileri gibi alternatif tıptır (32).

Dünyada, özellikle Orta Doğu ve Asya'da orta sınıfın giderek büyümesi, daha fazla sağlık hizmeti talebini yaratmıştır. Bu, insanların daha pratik, dijital ve iyileştirilmiş sağlık hizmetlerine erişmek istemesiyle sonuçlanmıştır. Bu nedenle bu talepler her geçen gün artmaktadır (12).

2.4. Türkiye’de Medikal Turizmi Gelişimi

Türkiye, sağlık altyapısı ve medikal turizm destinasyonu olarak turizm potansiyeli nedeniyle sağlık alanında dünyanın ilk 10 ülkesi arasında yer almaktadır. Son yıllarda Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı sayesinde hızla büyüyen medikal turizmi potansiyeline sahip olup en kaliteli ülkeler arasında en çok tercih edilen ülkedir. En son teknolojiye sahip tıbbi ekipmanlara ve Joint Commission International tarafından akredite edilmiş yüksek eğitimli profesyonellere tesislerine sahiptir. Şehir Hastaneleri Türkiye'nin medikal turizmindeki payının artmasına da katkı sağlamasını hedeflenmektedir. Avrupa ve Orta Doğu'da merkezi bir konuma sahip olan Türkiye, 57 ülkede 1 milyon kişiye hizmet vermekte olup Türk Hava Yolları'nın 120 ülkeye, 299 şehre, 302 havalimanına ve markasıyla ulusal uçuşlara sahip 70’ten fazla ülkeden vizesiz geçiş hakkı bulunmaktadır. Bu özellikler Türkiye'yi bölgedeki ideal medikal turizmi cazibe merkezlerinden biri yapmaktadır (3).

Türkiye başta sağlık personeli olmak üzere yüksek nitelikli insan kaynağı, coğrafi konumu, mevsimsel avantajları, sağlık hizmeti sunumunun kalitesi, dünya standartlarında teknolojik ve tıbbi donanımı nedeniyle Avrupa'ya göre%60'a varan uygun fiyat gibi birçok avantajı bulunmaktadır. Türkiye'nin sunduğu en büyük avantaj tasarruflu maliyet yönünden Çoğu işlem, AB'deki aynı tedaviye göre%50 ila%70 daha az maliyetlidir (33).

Dünyaca ünlü Türk misafirperverliği ile dünya turizm hareketinde, kaliteli turizmde ve altyapısında önemli bir paya sahip olan Türkiye, medikal turizmde her geçen gün daha fazla pay sahibi olmaktadır (34). Coğrafi konumundan kaynaklanan uygun iklim koşulları, eşsiz doğal ve tarihi kaynakları, devlet desteği, tesisleri, rekabetçi fiyat avantajları, nitelikli insan gücü ve kaliteli sağlık hizmetleri bu payın artmasına neden olmaktadır (34).

2019 yılında sağlık turizmi ve turistiğin sağlığı kapsamında Türkiye'ye 662.087 kişi gelmiş olup elde edilen gelir 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD Dolarıdır. 2020 yılında yaşanan küresel salgın sebebiyle hasta sayısında azalma olmuştur 388 bin 150 sağlık tursti ile 548 milyon 882 bin dolara yakın gelir elde edilmiştir. 2021 yılında 642.444 sağlık turisti ile elde edilen gelir 1.048.549.000 ABD doları tutarında gerçekleşmiştir. 2022 yılının ilk çeyreğinde ise 284.577 sağlık turisti elde edilen gelir 332.212.000 ABD dolar iken ikinci çeyreğinde 302.177 sağlık turisti elde edilen gelir 436 milyon 212 bin ABD doları tutarında olmuştur (11).

2.5. Medikal Turizmde Tercih Etme Nedenleri

Dünyada medikal turizmi gün gittikçe artmaktadır, medikal turizmi tercih edenler kültürel mesafe, politika ve ekonomik, yönetmenlik ve yasal çerçeve, maliyetler, güvene bilirliği, erişim kolaylığı nedeniyle e tercih etmektedir.

2.5.1. Kültürel Mesafe

Sosyal-kültürel faktörler, sağlık turizminde önemli bir bölgesel tercih yaratmakta ve bu da dünyanın farklı yerlerinde bölgesel merkezlerin oluşmasına yol açmaktadır (35). Kültür, dini, dili, yeme alışkanlıklarını ve günlük yaşamın çeşitli yönlerini etkileyen daha birçok boyutu kapsar. Dil de dahil olmak üzere kültürel

farklılıklar, potansiyel turistlerin destinasyonlarını seçmelerinde engeller oluşturur ve tüketici seçiminde önemli olduğu görülmüştür (36). Medikal turizmde, yabancı bir ortamda bulunmanın ek yükü, çare arayan hastalar için stres yaratabilir. Bir ülkedeki kültürel değerlerin başka bir ülkeden farklı olma derecesini sağlayan kültürel mesafe, tercih edilen kültür yönünü ele almak için uygun bir yol olarak düşünülebilir (36).

Herrick'in 2007 belirttiği gibi, uluslararası kabul görmüş kimlik bilgilerine sahip sağlık personeli, sağlık turistlerine alacakları hizmetin kaliteli olmasını sağlamaktadır. Standartların belirlenmesi ve bunların tıbbi personel eğitiminde uygulanmasının hem hastaların hem de tıbbi personelin uluslararası seyahatlerinin artmasına yol açması beklenmektedir. Tarafından yapılan bir çalışmada, çok kültürlü personelin hizmet kalitesi algılarını iyileştirmede önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. Birden çok dilde akıcı olan çok kültürlü personele sahip tesislerin varlığı, hedef ülkenin çekiciliğini artırmaktadır (37).

2.5.2. Politik ve Ekonomik İstikrar

Bir ülkenin siyasi ve ekonomik istikrarı, bir ulusun yaşam standartları ve güvenlik seviyesi hakkında bilgi sağlar. Siyasi istikrar, kaldıkları süre boyunca sağlık turistlerinin güvenliğini etkileyebilecek savaş eksikliği, iç huzursuzluk, ayaklanmalar, terörizm ve diğer faaliyetleri belirtir (38). Bir ülkede turistlerin ilgisini çekmek için güvenli ve huzurlu bir ortama sahip olmanın şart olduğunu belirtmişlerdir. Bir ülkedeki ekonomik istikrar ve yüksek ortalama gelir seviyeleri, daha düşük suç oranlarına ve güvenli bir ortama yol açar. Sonuç olarak, gelişmiş ülkelerde medikal turizmini teşvik eden turizm acenteleri genellikle müşterileri için uygun alternatifler olarak yalnızca ekonomik ve siyasi açıdan istikrarlı ülkeleri tercih etmektedir (39).

2.5.3. Yönetmelikler ve Yasal Çerçeve

Ev sahibi ülkedeki düzenleyici standartlar ve yanlış uygulama ve hasta gizliliği yasalarını kapsayan yasal çerçeve de medikal turizmi destinasyon seçiminde önemli faktörler olarak kabul edilmektedir (40). Hindistan'daki zayıf yanlış uygulama ve organ nakli yasalarını uluslararası sağlık hizmeti arayan hastalar için caydırıcı unsurlar olarak bilinmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki tüketicileri koruyan yanlış uygulama yasaları genellikle gelişmekte olan ülkelerde eksiktir. Üstelik, bu yasalar var olsa bile,

uygulanması zor olabilir (41). Yasaların uyguladığı yüksek güvenlik standartlarını arayan turistler, ev sahibi ülkelerde geçerli yasaların bulunmaması nedeniyle cesaretleri kırabilir (41).

2.5.4. Maliyetler

Maliyet boyutu, başka bir ülkede tesis seçiminde en önemli faktörler arasındadır (37). Uygun döviz kurları, düşük profesyonel ücretler ve etkin son teknoloji ekipmanlarla belirlenen cazip sağlık hizmetleri fiyatları, tüketicileri gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönlendirmektedir (27). Ülkelerdeki tıbbi prosedürlerin maliyetleri, gelişmekte olan ülkelerdeki benzer tedavilere kıyasla oldukça yüksek olabilir. Özel sağlık sigortası sunan sigorta şirketleri ve büyük kurumlar, önemli maliyet farklılıkları nedeniyle uluslararası medikal turizmini yerel sağlık tesislerine uygun alternatifler olarak görmekte ve kullanmaktadırlar (42).

2.5.5. Güvenilirlik ve Akreditasyon

Sağlık hizmeti sunucularının/profesyonellerinin güvenilirliği, yerel halk ve uluslararası tıp turistleri için önemli bir faktördür. Potansiyel gezginlerle güven oluşturmak, uluslararası pazarlarda zorlu bir iştir. Sağlık uzmanları ve potansiyel ziyaretçilerin akrabaları veya arkadaşları aracılığıyla olumlu ağızdan ağıza sözler oluşturmak da oldukça zordur. Bu bağlamda uluslararası akreditasyon ve kalite güvence sertifikaları, sunulan hizmetlerin kalitesinin bir göstergesi olarak hareket ederek uluslararası hastaların karar vermelerine yardımcı olur (43). Buna göre, bir tesisin girdi, süreç ve çıktılarında belirli standartlara göre hareket edip etmediğini gösteren sağlık tesislerinin uluslararası akreditasyonu, son on yılda popülerlik kazanmıştır. Bu konsepte aşina olan özellikle ABD'li müşteriler, ziyaret etmeyi düşündükleri bir tesiste akreditasyon talep etmektedir (44). Tesislerde uluslararası standartların geliştirilmesinin uluslararası medikal turizmde artışa yol açacağına inanılmaktadır. Hindistan Turizm Bakanlığı tarafından Hindistan'ı ziyaret eden tıp turistlerinin karşılaştığı sorunlar ve zorluklar üzerine yapılan bir araştırma, sağlık tesislerinin akreditasyon eksikliğinin başlıca engeller arasında olduğunu göstermiştir (43).

Uluslararası akreditasyonda aktif olan birkaç kuruluş vardır ve ABD merkezli Ortak Komisyon (JC) bu alanda lider olarak kabul edilebilir. JC, ABD'de 20.000'den fazla kurumu akredite etmiştir. 1999 yılında JC'nin uluslararası şubesi olarak kurulan Joint Commission International (JCI), uluslararası tesisler için akreditasyon sağlamaktadır. Suudi Arabistan, Birleşmiş Arap Emirlikleri, Tayland, Singapur, Kore, Brezilya ve Türkiye dünyada JCI tarafından en çok akredite kurum sayısına sahip ülkelerdir (45).

2.5.6. Genel Bakım Kalitesi

Kalite, sağlık tesislerinin seçiminde en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilir. Yine de bir tesisin kalitesi, karşılama ve ulaşım dahil olmak üzere alınan bakımın genel kalitesi birbiriyle çelişebilir (46). Bu bakış açısına göre, bir tesisin uluslararası akreditasyonu, sağlanan bakımın kalitesinin etkili bir göstergesidir.

Ancak bir ülkede mevcut olan genel bakım kalitesinin geçerli bir göstergesi olmayabilir. Ev sahibi ülkelerdeki farklı epidemiyolojik özellikler ve olası bulaşıcı hastalık patlamaları dünyanın diğer bölgelerinden gelen ziyaretçiler için sağlık sorunları yaratabilir (37).

Özellikle tesis ve otelleri çevreleyen çevre, az gelişmiş ülkelerde potansiyel bir sağlık tehlikesidir. Ayrıca Hindistan gibi ülkelerde ilgili tesislerde çalışanlar hastalık taşıyabilmekte ve sağlık turistleri hepatit, sıtma ve benzeri hastalıkların enfeksiyon riskleriyle karşı karşıya kalabilmektedir (47). Tayvan'daki uzman görüşmeleri ile yaptığı çalışmada, sağlık hizmetlerinin kalitesinin medikal turizm pazarlamasında önemli bir başarı faktörü olduğu sonucuna varmıştır (47).

2.5.7. Erişim Kolaylığı

Çoğu gelişmiş ülkedeki sosyal güvenlik ve sağlık sigortası sistemleri, sağlıkla ilgili çok çeşitli konuları kapsar ve hastalara ücretsiz teşhis ve tedavi sağlar. Ancak sağlık sorunları bu tıbbi sorunlarla sınırlı değildir. Refah, akıl sağlığı ve kozmetik kusurların çoğu ile ilgili sorunlar sosyal güvenlik sistemlerinin çoğunluğu tarafından kapsanmamaktadır. Dahası, sıkı düzenleyici mekanizmalar nedeniyle batı sağlık sistemlerinde hastalıkları tedavi etmek için yeni teknikler mevcut olmayabilir. Benzer

şekilde, organ nakli veya cinsiyet değişikliği gibi belirli prosedürler, bazı batı ülkelerindeki düzenlemeler veya etik kaygılar nedeniyle kısıtlanabilir (48).

Tamamen kullanılabilirlik eksikliğine ek olarak, belirli tedaviler kıt olabilir ve bu da mevcut talebi karşılayamadıkları için uzun bekleme listelerine yol açabilir. Örneğin Esmail (2007) (28). Tarafından yapılan bir araştırmaya göre Kanadalılar bir uzmanla randevu aldıktan sonra tedavi için ortalama 9 hafta beklemek zorunda kalmıştır (28). Plastik veya ortopedik cerrahi gibi belirli ameliyatlar için ortalama bekleme süresi 20-24 haftadır. Birleşik Karalık'taki bazı prosedürler için neredeyse 18 ay beklemeniz gerekirken Türkiye'de iki hafta kadar erken bir sürede planlanmış bir prosedürü alabilirsiniz (49).

İster ilgili hizmetlerin yeterli temini eksikliği veya sınırlı sigorta kapsamı nedeniyle olsun, gelişmiş ülkelerdeki birçok kişi arzu ettikleri sağlık hizmetlerini alamamaktadır. Bu, yaşam kalitesinin ihlaline yol açan bir kullanılabilirlik ve erişilebilirlik sorunu yaratır. Bu hizmetleri beklemek istemeyen veya uygun sigorta kapsamından yoksun olan Batılılar, gerekli tedaviyi zamanında sağlayan uluslararası bir destinasyon seçebilirler (48).

2.5.8. Fiziksel Mesafe

Popüler destinasyonlar olarak kabul edilen ülkeler arasında, çoğu bölgesel bir popülariteye sahiptir ve yakın mesafeden ziyaretçilere hizmet sunar. Örneğin, Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgesinde Ürdün ve Tunus ve Güney Doğu Asya'da Singapur ve Malezya, bölgesel ziyaretçilere hizmet vermektedir. Hindistan'daki uluslararası hastaların çoğu Asya ve Afrika ülkelerindendir (50). Benzer şekilde, Meksika ve Karayıp ülkeleri esas olarak ABD tüketicilerine hizmet vermektedir (50). Bu fenomen, menşe ve ev sahibi ülkeler arasındaki fiziksel mesafe ile açıklanabilir. Uzun mesafeler için artan seyahat maliyetlerinin yanı sıra, seyahat süresi uzadıkça, özellikle özel tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan kişilerde seyahat kaynaklı rahatsızlık artmaktadır (50).

Medikal turizminde Türkiye'yi tercih etmede en büyük nedenler arasında Türkiye'de sağlık hizmetlerinin daha ucuz olması, kaliteli ve son teknolojiğe sahip sağlık tesislerine ve doktorlarına sahip olması sayılabilir (51).

Genel olarak, Türkiye'deki ameliyatlar yüzde 90'a kadar daha ucuz olabiliyor ve yurtdışına seyahat edenlerin yüzde 67'si özel hastanede tedavileri için bundan yararlanıyor. Türkiye'de estetik cerrahi de Avrupa'nın çoğundan %70 daha ucuzdur. Ayrıca Türk Hava Yolları, medikal gezginler için özel bir indirim de sunmaktadır. Ameliyat ücreti seyahat ücreti ve konaklama dahil toplam masrafını hesaplarsa, maliyet yine de çoğu batı ülkesine göre daha ucuzdur (51).

2.6. Medikal Turizm'inin Gelişimini Kısıtlayan Faktörler

Medikal turizm endüstrisini hızlı büyümeyi sürdürmek için destekleyen tüm faktörlerin ve tüm genel avantajların yanı sıra bu alanda bazı riskler ve sorunlar ve dezavantajlar vardır, bunlardan bazıları şunlardır;

- Sorumlu ve kaliteli bilgi eksikliği.
- Piyasa çok eski olmadığı ve hızlı büyümediği için tecrübesiz ya da daha az tecrübeli işçilerin katılımı mümkün olması. Bu gerçekten de uzun vadede hatalar ve riskler getirecek ve bu hataların bazıları kolayca bir hayata mal olabilir.
- Seyahatlerin kısa olması nedeniyle ameliyat öncesi ve sonrası prosedürlerin olmaması.
- Devlet kanallarından yetersiz desteğin olması.
- Bazı yasa ve yönetmenliklerin bir araya gelmesi, ev sahibi ülkelerde sorunsuz bir gelişmeye zorlaşmaktadır, bu da sektöre kesinlikle olumsuz bir etki getirmektedir.
- Kültürel farklılıklardan kaynaklanan dil engelleri ve buna bağlı yanlış anlamaların olması.
- Uluslararası standartları sunma konusunda zorluk yaşayan hastaneler ve sağlık birimleri (11).

2.7. Somali'nin Sağlık Sistemi

Sağlık hizmetlerine evrensel erişim, tüm uluslar için ideal bir hedeftir. Uluslar sağlık hizmetlerini geliştirme planlarını genellikle bu ilkeye dayandırılmaktadır. Somali'de sağlık hizmetlerinin sunumu da bu ilke tarafından yönlendirilmekte ve

hizmetlerin sunumu eğitim gibi diğer sosyal hizmetler gibi kamu tarafından finanse edilmektedir (52).

Somali'deki sağlık hizmetleri, farklı politikalar, öncelikler ve sağlık hizmetleri benimseyen çeşitli yönetimler tarafından şekillendirilmiştir. Sağlık sisteminde yaklaşımlar, genellikle yerel ve uluslararası paradigmalardan ve kararlardan etkilenmektedir. 1960'larda parlamenter hükümet ve 1970'lerden 1990'lara kadar askeri hükümet, ulusal planlarında ortak eksiklikleri vurgulamışlardır. Bununla birlikte kalkınma planları, ampirik kanıtlara dayalı ihtiyaç ve kaynak kapasiteleri yerine kurumsal tarih, siyasi çıkar ve kişisel arzular tarafından yönlendirilmiştir (52).

Her iki yönetim de hizmetleri kırsal nüfusa ve diğer savunmasız gruplara genişletmeyi veya sistemi çağdaşlaştırmayı ve kalitesini iyileştirmeyi, yerleşik sağlık hizmeti sunum altyapılarını sürdürmede veya temel operasyonlarını sürdürmede başarısız olmuştur. Sonuç olarak, birçok ilçedeki sağlık tesisleri çökmüş ve gereken minimum klinik ve koruyucu hizmetleri bile sağlanamamıştır. Ayrıca, yüksek nüfus artışı, çevresel bozulma, çölleşme, sık görülen kuraklıklar ve kıtlıklar, kentleşme ve tesadüfi yerleşimler, yoksulluk, zayıf bir ekonomi ve kötü yönetişim, ülkedeki sağlık sorunları yükünü artırmıştır (53).

Bu sorunlar sağlık sistemini bozmuş ve Somali halkının sağlık durumunun kötü olmasına katkıda bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı hiçbir zaman temel bir sağlık hizmetleri hizmeti geliştirmemiştir ve bunları sunmak için gereken kaynakları ve altyapıyı oluşturamamıştır. Zayıf liderliğin bir sonucu olarak, sağlık sisteminin ihtiyaçları ve etkin işleyişi yanlış anlaşılmış ve farklı dağıtım noktalarında temel sağlık hizmetlerinin sağlanması adına sağlık alanında insan gücünün türü ve yetkinlikleri hiçbir zaman tam olarak belirlenememiştir (53).

Somali sağlık sisteminin zayıflığı temelde, ilaç ithalatı ve kullanımı konusunda güçlü bir düzenleyici kurumun olmamasıdır. Tüberküloz, sıtma, tifo ve dizanteri gibi tedavi edilebilir hastalıkların hayal kırıklığı yaratan sonuçları, esas olarak ithal edilen ilaçların kalitesiz olmasına bağlantıdır. Somali'deki sağlık hizmetleri tarihinde birkaç önemli gelişme olmuştur. 1966'da Hargeisa ‘da bir hemşirelik okulu, 1970’te ise Mogadişu'da bir hemşirelik okulu kurulmuştur. 1973'te Mogadişu'da bir tıp ve cerrahi fakültesi açılmıştır. Bu eğitim kurumları sağlığa yönelik insan kaynağını artırmıştır.

1970'lerin ortalarında çiçek hastalığını yok etme kampanyası ve 1980'lerde Finlandiya Uluslararası Kalkınma Ajansı (FINIDA) tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerine (BBSH) ve yeni tüberküloz (TB) tedavi rejimlerine giriş, büyük miktarda dış yardımı birlikte getirmiştir (54).

BBSH eğitim kurumları kurarak verem ve akciğer hastalıklarında tıpta uzmanlık eğitiminin kapılarını açmıştır. Bu girdiler, sağlık hizmetlerine erişimi genişletmiş ve özellikle TB ile ilgili olarak bakım kalitesini iyileştirmiştir. Ancak sağlık sistemine giren devasa kaynaklar gerektiği gibi kullanılmamış ve katkıları kısa sürede azalmıştır. Diğer bir dönüm noktası, 1977'de Etiyopya'dan gelen mültecilere hizmet etmek için Sağlık Bakanlığı'nda yarı özerk bir mülteci sağlık biriminin (RHU) kurulmasıdır. Bu da yoğun dış yardımın ve sağlık profesyonellerinin ülkeye gelmesini sağlamıştı. RHU, genel Sağlık Bakanlığı fonksiyonlarını ve operasyonlarını olumlu yönde etkileyen bir sağlık hizmetleri planlaması başlatmıştır (54).

RHU personeli, halk sağlığı kavramları ve uygulamaları hakkında değerli deneyim ve bilgi sağlamıştır. Ayrıca halk sağlığı konusunda profesyoneller yetiştirdi ve Somali'de halk sağlığı bilincini ve uygulamasını artırılmıştır. 1980'lerde, Somali'deki tıp fakültesi İsveç'teki çeşitli üniversitelerle iş birliği yapmaya başlamış ve Mogadişu'daki Ulusal Bilim ve Sanat Akademisi aracılığıyla tıp bilimleri araştırmaları başlatılmıştır. Bu, Somali'deki tıp bilimleri ve diğer alanlardaki araştırmalar için yeni bir umut doğurmuştur (55).

Bu girişim ve daha önce bahsedilen diğerleri, temel olarak sağlık insan gücü üretimine ve gelişimine katkıda bulunmuştur. Ancak bu kazanımlar, 1980'lerin ekonomik gerileme ve siyasi kargaşası ve 1990'ların iç savaşı ile maalesef kaybedilmiştir. Sonuç olarak, Somali'deki sağlık durumu göstergeleri, gelişmekte olan ülkeler arasında en altta sıralarda yer almaktadır (55).

Devlet sisteminin ortadan kalkması, tüm eyaletlerde ve bölgelerde ortaya çıkan alternatif ve hükümet dışı sağlık girişimlerine yol açmıştır. Özel girişimciler, yerel yetkililer, uluslararası kalkınma ortakları ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarının girişimleri, ülke genelinde farklı kalitede sağlık hizmeti sunucularının kurulmasına neden olmuştur. Bu girişimler temel sağlık hizmetlerinin mevcudiyetini ve

erişilebilirliğini önemli ölçüde artırmış olsa da özellikle kırsal ve göçebe ortamlardaki Somali nüfusunun büyük bir kısmı herhangi bir sağlık hizmetine erişememektedir.

Merkezi hükümetin çöküşünden bu yana, Somali sağlık sektörü, aralarında aşağıdakilerin de bulunduğu ciddi zorluklar yaşamaktadır:

- Kalifiye işçi sıkıntısı
- Yetersiz finansman
- Kaliteli hizmetlere eşit olmayan erişim
- Entegre sağlık bilgi sistemlerinin eksikliği
- İnsani yardım ve kalkınma/iyileşme müdahalesi arasında yetersiz denge
- Zayıf yönetim ve yönetişim sistemleri
- Sınırlı kurumsal kapasite
- Düzenleme eksikliği
- Sınırlı liderlik deneyimi
- Uygun olmayan ve standartların altında özel sektör ağırlıklı hizmetler.
- Mevcut Somali kamu sağlık sistemi dört seviyeden oluşmaktadır:
- Kırsal alanlarda Temel Sağlık Birimleri (PHÜ'ler)
- Nahiye düzeyinde Sağlık Merkezleri (HC'ler)
- İlçelerdeki Sevk Sağlık Merkezleri (RFC'ler)
- Bölgesel başkentlerde bulunan Bölge Hastaneleri (RH'ler); ve
- Tüberküloz Merkezleri (TBC'ler), Bilgisayarlı Tomografi/Antiretroviral Tedavi (CT/ART) tesisleri ve Ruh Sağlığı Merkezleri (MHC'ler) (56).

Somali'deki Sağlık Bakanlığı planlama ve eğitim, personel, önleme hizmetleri, tedavi edici hizmetler, finans ve yönetim ve satın alma ve tıbbi malzeme olmak üzere altı departmana sahiptir. 1980'lerin ortalarında yeni bir yapı tanıtıldı ancak daha sonra bu yapı terk edildi. Sağlık Bakanlığı, karar verme için merkezi bir sistem uyguladı ve tedavi hizmetleri departmanına rapor veren bölgesel sağlık görevlileri (RMO) aracılığıyla 18 idari bölgeyle bağlantı oluşturdu (57).

Bununla birlikte, bölgesel temel sağlık hizmeti proje koordinatörleri, RMO'dan yarı bağımsız bir yönetime sahipti ve önleme hizmetleri departmanına rapor veren ulusal PHC koordinatörünün direktifleri ve yetkisi altında çalışmaktaydı. Sağlık

Bakanlığı, çoğunlukla kırsal kesimde yaşayan dokuz milyon Somalilinin sivil bölümünün sağlık hizmetlerinden sorumluydu (56).

Bununla birlikte sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin kullanımına ilişkin bilgiler yetersizdir. Ayrıca nüfusun %30'undan daha azının sağlık hizmetlerine erişiminin olduğu sıklıkla bildirilmektedir. En yaygın hastalıklar, kötü kişisel hijyen ve çevre temizliği ile ilgili bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar ve obstetrik ve koruyucu hizmetler gibi temel hizmetler eksiklikleri ilgili olaylardır. Sağlık Bakanlığı personeli klinikler, hastaneler, sağlık ocakları ve dikey programlar sayesinde Sıtma, tüberküloz, cüzzam, Genişletilmiş Bağışıklama Programı (EPI), PHC ve aile planlaması ile ilgili projelerde yer almış ve ülke genelinde ihtiyaç duyulan hizmetleri sağlamaya çalışmıştır (56).

Tüketicilerin ve sağlık hizmeti sunucularının sağlık hizmetlerinin kalitesi ve düşük ücret konusundaki memnuniyetsizliği nedeniyle, hükümet 1980'lerin sonlarında tıp doktorları için özel muayenehaneye izin vermiştir. Bu, sağlık hizmeti sunucularının gelirlerini yükseltmiş ve bu yolla gelir sorunları kısmen giderilmeye çalışılmıştır. 1980'lerde azalan ekonomi ve yükselen enflasyon ve 1970'lerin sonunda Etiyopya'ya karşı savaş, sistemi neredeyse çökme durumuna getirmiştir. Hastalığa özel hedefleri olan dikey programlar neredeyse tamamen DSÖ, (Dünya Sağlık Örgütü), UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu), UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Birleşmiş Milletler), USAID, (Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı,),UNDP, (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı), ve AB (Avrupa Birliği) gibi uluslararası kuruluşlar ve kalkınma ajansları tarafından finanse edilmiştir (58).

DSÖ 'nün katkısı esas olarak teknik ve bazı PHC programını finanse edilmesi iken, diğer ajanslardan bazıları program geliştirme, uygulama ve değerlendirmeye dahil olmuştur. Bu katılıma rağmen, katkıları etkili olmamıştır. Örneğin, UNICEF, DSÖ ile iş birliği içinde Genişletilmiş Bağışıklama Programı (EPI) operasyonlarında yer almıştır, ancak 5 yaşından küçük ve tam aşılı çocukların yüzdesi şu anda %40'ın altındadır. Benzer şekilde, FINIDA en az altı bölge için ulusal TB kontrol programını finanse etmiş, ancak hastalık yükünde herhangi bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Londra'daki Heathrow Havalimanı'nda taranan sığınmacılar arasındaki TB yaygınlığı,

100.000 kişi başına 1.045'tir; bu, merkezi hükümetin çöktüğü 1990'ların başlarına kadar devam eden FINIDA fonlarına rağmen nispeten yüksektir (58).

Genel popülasyonun ishal, akut solunum yolu enfeksiyonları (ARI), sıtma, yetersiz beslenme ve diğer aşı ile önlenebilir hastalıklar dahil aynı hastalıklardan etkilenmesiyle birlikte, morbidite ve mortalite eğilimleri yıllarca benzer kalmıştır (59). Bu, hastalıkları önlemek için yaterli kaynak ve yeterli veri eksikliğinden mustarip olmaya devam eden sağlık sisteminin zayıf durumuna bağlanabilir. Bu, özellikle, iyi işleyen bir sağlık sisteminin özellikleri olan sağlık hizmetlerinin yeterliliğine ve mevcudiyetine büyük ölçüde bağımlı olan üreme sağlığı alanında belirgindir (56).

Sağlık Bakanlığı, Somali halkının daha iyi bir sağlığa kavuşmalarını desteklemek, onların ekonomik ve sosyal kalkınmaya katılmalarını sağlamak ve yoksulluğun azaltılmasına katkıda bulunmak için çalışmaktadır. Bu hedefe ulaşmak için, hükümetin sağlık sektörüne yönelik politikaları aşağıdaki önceliklere odaklanmaktadır:

Sistem

- İlaçlar, tıbbi malzeme ve teknolojiler: Temel ilaç ve teknolojilere erişimin artırılması
- Sağlık bilgi sistemi: İşleyen bir sağlık bilgi sistemi sağlamak
- Sağlık finansmanı: Evrensel Sağlık Kapsamına yönelik ilerleme için sağlık finansmanı
- Sağlık altyapısı: Sağlık sektörü fiziksel altyapısının iyileştirilmesi
- Acil duruma hazırlık ve müdahale: Sağlık acil durum hazırlık ve müdahalesinin geliştirilmesi
- Sağlığın sosyal belirleyicileri: Tüm politikalarda sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlığın sosyal belirleyicileri üzerinde eylemin teşvik edilmesi (57).

2.7.1. Somali Sağlık Statüsü Göstergeleri

Institute for Health Metrics and Evaluation (60), 2019 yılı verilerine göre, Somali'de doğumların üçte birinden azı %32 yetenekli bir sağlık uzmanının

(doktor/klinik görevlisi veya hemşire/ebe/yardımcı ebe) yardımıyla gerçekleştirilmiştir ve doğumların yüzde 79'u evde yapılmıştır. Somali'de ortalama yaşam süresi erkekler için 56,5 kadınlar için ise 60,6 yıldır. Somali'de ilk on ölüme sebep olan hastalıklar; alt solunum yolu enfeksiyonu, tüberküloz, yeni doğan hastalıkları, ishal, inme, malnütrisyon, kızamık ve iskemik kalp hastalıklardır (60).

Somali nüfusunun 2019`u 20,3 milyon göstermiş olup, kaba doğum ve ölüm oranları 1000 nüfus kişi başına düşen GSHYIH 309.42 $'dır ve yıllık büyüme oranı %2,9'dir. Doğurganlık çağındaki kadın başına toplam doğurganlık hızı 6,1 bebek olup, doğum hizmetlerinin önemi ve anne ölümü riskinin altını çizilmektedir (60).

2019 yılında 5 yaş altı ölüm oranı 1000 canlı doğumda 92.5 olmuştur. 2019 yılında bebek ölüm hızı tahminleri sırasıyla 1.000 canlı doğumda 63.5 olmuştur. Bu oranlar, Somali'de işleyen bir hükümete sayasında 1990'ten beri çok değişmiştir (60).

2.7.2. Sağlık Kaynakları

Ayakta tedavi, yatış ve geleneksel şifacıların aranmasına neden olan sağlık sorunları, HIV/AIDS ve ülkeye özgü birkaç hastalık dışında komşu ülkelerdekilerden farklı değildir. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bireysel ve nüfus düzeylerinin bu konulara odaklanması ve hizmetlerin sunulması için yeterli kaynakların ve temel altyapıların kurulmasının sağlanması gerekmektedir (55).

2010- 2020 arası Somali'de 200'ü üstünde AÇS (ana çocuk sağlığı ve aile planlaması) kliniği ve ayakta tedavi dispanserleri ve çoğunlukla kent sakinlerine önleyici ve ayakta tedavi edici tedavi hizmetleri sunan 500'den fazla sağlık evi bulunmaktadır. Merkezi hükümetin çöküşünden önce, bunların kullanımı, gerekli kolaylaştırıcı hizmetleri ödeyebilecek durumda olanlarla sınırlı olmuştur. Kırsal nüfus ve kent yoksulları oldukça ihmal edilmiş ve onlar için çok az tesis erişilebilir olmuştur. Ayrıca, hastaneye bağlı polikliniklere başvuran hastalara genellikle tedavi edici ve önleyici hizmetler sunan 3.405 yataklı 74 hastane bulunmaktadır. Bu hastaneler, Mogadişu gibi şehir merkezlerinde ve bölgesel başkentlerde toplanmıştır. Kırsal ilçe kasabalarındaki pek çok kişi için, nüfusun ihtiyaçlarıyla orantısız sınırlı hizmetler mevcuttur. Bu tesislerin önemli bir kısmı iç savaş sırasında tahrip edilmiş son yıllarda

ise yapılandırmaları devam etmektedir. Hasta bakımı için gerekli olan teşhis olanakları sınırlıdır (56).

2005 yılında ülkede 114 klinik laboratuvar olmasına rağmen son yıllarda sayıları artmaya başlamıştır. Röntgen cihazlarıyla ilgili istatistikler mevcut değildir, ancak verem hastanelerindekilerin yanı sıra her hastane en az bir tane olduğu düşünülmektedir. 1973 yılında tıp fakültesi kurulduğunda, çoğunluğu yabancılardan oluşan 96 hekim bulunmaktadır. 1978'de hekim sayısı 196'ya yükseldi. 1990'a kadar tıp fakültesi ve hemşirelik okulları tarafından sürekli hekim ve hemşire mezun olması rağmen, 2004'te ülkede sadece 240 hekim ve 358 hemşire bulunmaktadır. İç savaş sırasında 330'dan fazla doktorun ve 500'e yakın hemşirenin kaybolduğu tahmin edilmektedir (58).

2020'de 12-23 aylık Somalili çocukların sadece%11'i tam aşılı olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak, eğitime erişim düşüktür. Hane halkı kadın üyelerinin üçte biri ve erkek hane üyelerinin %28'i bir tür ilköğretime sahiptir. 6 yaş ve üzerindeki Somalili kız ve kadınların yarısından azı (%48), erkeklerin %45'ine kıyasla hiç okula gitmemiştir. Kadınların üçte birinden azı, yani %32'si okuryazardır (56).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Materyal ve yöntem bölümünde çalışmanın amacı, çalışmanın yöntemi, evren ve örneklemi, veri toplama aracı, çalışmanın sınırlılıkları, çalışmanın etik yönü ve verilerin analizine yer verilmiştir.

3.1. Çalışmanın Amacı, Yöntemi ve Hipotezleri

Kesitsel tanımlayıcı olan bu çalışma Türkiye'de medikal turizm kapsamında hizmet alan Somalili hastaların aldıkları hizmetin çeşitli boyutlarına yönelik memnuniyet düzeylerini, Türkiye'yi medikal turizm için seçme nedenlerini, başkalarına tavsiye etme ve tekrar gelme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yapılan bu çalışma literatürde ilk olması ve Somali hastaların Türkiye'yi medikal turizm için seçme nedenlerini belirleyerek Somali'den Türkiye'ye olan destinasyonları artırmak ve Somali'ye benzer yeni ülke pazarları keşfetmek açısından önemlidir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda sınanacak olan hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H1: Somalili hastaların cinsiyeti ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Somalili hastaların eğitim durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Somalili hastaların yaşı ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Somalili hastaların geliri ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Somalili hastaların sağlık sigortası'na sahip olma durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Somalili hastaların Türkiye'ye daha önce tıbbi tedavi için gelme durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Somalili hastaların Türkiye'ye medikal turizmi için gelme nedeni ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H8: Somalili hastaların Türkiye ve vatandaşı olunan ülke dışında sağlık hizmeti alma durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H9: Somalili hastaların daha önce medikal turizmi için gittiği ülkeye şimdi tercih etmeme nedenleri ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H10: Somalili hastaların aracı kuruluş kullanma durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H11: Somalili hastaların aracı kuruluşun yardımcı olduklarına dair düşünceleri ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H12: Somalili hastaların Türkiye'de bulunana hastaneler hakkında bilgi edinme şekli ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H13: Somalili hastaların Türkiye hastanelerini tercih etme nedenleri ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H14: Somalili hastaların medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun rolü hakkındaki düşünceleri ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H15: Somalili hastaların medikal turizmi için Türkiye'yi bir daha tercih etme durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H16: Somalili hastaların medikal turizmi için Türkiye'yi medikal turizmi için tavsiye etme durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.2. Evren ve Örneklem

Somalili hastalar Türkiye'de en çok İstanbul ve Ankara ilinde medikal turizmi alanında faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler. Bu nedenle

çalışmanın evrenini Somalili hastaların medikal turizm için tercih etmiş oldukları İstanbul ve Ankara ilinde faaliyet gösteren özel ve devlet hastaneleri oluşturmaktadır.

Çalışmanın gücü 1-β (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir (61, 62). Sağlık Bakanlığından alınan veriler doğrulusunda 2019 yılında medikal turizm için Somali'den gelen toplam 2742 (11) hastadan α=0,05 düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak örneklem sayısı 337 olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda çalışma daha çok Somalili hastaların tercih etmiş oldukları İstanbul ilinde faaliyet gösteren 4 özel hastane, Ankara ilinde faaliyet gösteren 3 özel ve 1 devlet hastanesi olmak üzere toplam 8 hastanede gerçekleştirilmiştir.

3.3. veri Toplama Aracı ve verilerin Toplanması

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Literatürde bulunan anketler tezin amacını tam olarak kapsamadığı için çalışmada araştırmacı tarafından yeni oluşturulan anket kullanılmıştır. Anket sorularını oluşturmak için hem medikal turizmde tercih sebeplerini ve memnuniyeti belirmeye yönelik yapılan çalışmalar taranmış hem de Somali hastalar ile bu konuda görüşmeler yapılmıştır. Anket toplam 34 sorudan oluşmaktadır. Anketi oluşturan 17 soru hastaların demografik bilgilerini ve tercih sebeplerini belirlemeye yönelik iken 17 soru (5'li likert Hiç Memnun Değilim, Memnun Değilim, Emin Değilim, Memnumun, Çok Memnunum) ise almış oldukları hizmetten duyduğu memnuniyeti belirlemeye yöneliktir.

Oluşturulan anketin anlaşılır olup olmadığını belirlemek için 15 kişi ile pilot bir çalışma yapılmıştır. Soruların herkes tarafından anlaşılır olmasıyla anketler araştırmacı tarafında yüz yüze olarak, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcılara 20 Temmuz 2021 – 20 Mayıs 2022 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.4. Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesinin Etik Kurulundan 14.06.2021 tarihli ve 08 sayılı Etik Onay alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış olup gönüllü katılmak

isteyenlere anket uygulanmıştır. Çalışma bulgularında katılımcıların kimlikleri gizli tutulmuştur.

3.5. verilerin Analizi

veriler istatiksel paket programı ile analiz edilmiştir. Betimsel verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin (yaş, gelir) normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Her iki değişkeninin normal dağıldığı saptanmıştır. Yaş ve gelir için tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ile gösterilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bilimsel amaçlı yapılan araştırmalarda kullanılan ölçme araçları güvenilir ve geçerli olmalıdır. Bir ölçme aracının güvenilirliği tutarlı bir ölçüm yapabildiğini gösterirken, geçerliliği ise ölçülmek istenen şeyi ölçebilme gücünü göstermektedir (63).

Güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değerine bakılmaktadır. Cronbach's Alpha değeri sorular arasındaki korelasyona bağlı bulunan uyum değeridir. Cronbach's Alfa katsayısı değerlendirilirken şu şekilde yorumlanmaktadır (64).

"0.00≤ α <0.40 ise ölçek güvenilir değildir.
0.40≤ α <0.60 ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.
0.60≤ α <0.80 ise ölçek oldukça güvenilirdir.
0.80≤< α 1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir"

Çalışmada yapılan Güvenilirlik analizi sonucu α=0,806 çıkmıştır. Bu sonuca göre anket sorularının yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir.

3.6. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece Somali'den Türkiye medikal turizm için gelen Somalili hastalar ile sınırlıdır. Ayrıca çalışma Somalili hastaların medikal turizm için en çok tercih etmiş oldukları İstanbul ve Ankara ilinde gelen faaliyet gösteren özel ve devlet hastaneleri ile sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışma hem Türkiye'ye medikal turizm için gelen bütün hastalar hem de bütün Somalili hastalar için genellenemez. Çalışma 20

Temmuz 2021- 20 Mayıs 2022 tarihleri arasında Türkiye'ye medikal turizm için gelen Somalili hastalar ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		F	**%**
Cinsiyet	Kadın	148,6	45,7
	Erkek	183	54,3
Eğitim Durumu	İlkokul	57	16,9
	Lise	76	22,6
	Lisans	64	19
	Lisansüstü	155	46,1
	Toplam	337	100
	Ortalama ve Standart Sapma		
Yaş	34,88 ±10,49		
Gelir	921,39$ ± 662		

Çalışmada katılan katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların %54,3'ü erkek, %46,7'sı ise kadın olduğu belirlenmişken, katılımcıların ortalama yaşı ise 34,88 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %46,1'i lisansüstü, %22,6'ı lise, %19'u üniversite, %16,9'u ise ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların ortalama aylık geliri 921,39$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların Sağlık Sigortası'na Sahip Olma Durumu

		F	**%**
	Evet	140	41,5
	Hayır	197	58,5
Toplam		**337**	**100,0**

Katılımcıların %58,5'nin sağlık sigortası yokken, %41,5'nın ise sağlık sigorta bulunmaktadır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Türkiye'ye Daha Önce Tıbbi Tedavi İçin Gelme Durumu

		F	**%**
	Evet	213	63,2
	Hayır	124	36,8
Toplam		**337**	**100,0**

Katılımcıların %63,2'sı daha önce Türkiye'ye tıbbı tedavi için gelirken %36,8 'si ise daha önce Türkiye'ye gelmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Katılımcıların Türkiye' ye Medikal Turizmi İçin Gelme Nedeni

Gelme Nedeni	**F**	**%**
Tüp Bebek	42	12,5
Üroloji	41	12,3
Ortopedi	40	11,7
Checkup	29	8,6
Kalp Hastalıkları	23	6,8
Saç Ekim'i	21	6,2
Alerji	19	5,6
Böbrek Yetmezliği	15	4,5
Kadın Doğum	13	3,9
Burun Estetiği	13	3,9
Kardiyoloji	9	2,7
Mesane Tümörü	9	2,7
Göz Hastalıkları	9	2,7
Diş ve Ağız	9	2,7
Kan Kanseri	7	2,1
Şeker Hastalığı	6	1,8
Kulak Burun Boğaz	6	1,8
Akciğer Hastalığı	5	1,5
Beyin Felci	5	1,5
Gastroloji	4	1,2
Turizm	4	1,2
Çocuk Hastalıkları	4	1,2
Demans	3	0,9
Prostat Kanseri	1	0,3
Toplam	**337**	**100,0**

Katılımcıların en çok %12,5'i oranında tüp bebek, %12,3 üroloji, %11,7 ortopedi için geldiği görülürken en az %0,3'ü prostat kanseri, %0,9'u demans, %1,2'si çocuk hastalıklarından dolayı Türkiye'ye tıbbı tedavi için geldiği belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Katılımcıların Türkiye ve Somali Dışında Sağlık Hizmeti Alma Durumu

		F	**%**
	Evet	185	54,9
	Hayır	152	45,1
Toplam		**337**	**100**

Katılımcıların %54,9'u Türkiye ve Somali dışında sağlık hizmeti alırken, %45,1'i ise Türkiye ve Somali dışında sağlık hizmeti almamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Katılımcıların Daha Önce Medikal Turizmi İçin Gittiği Ülkeye Şimdi Tercih Etmeme Nedenleri

Tercih Etmeme Nedenleri	**F**	**%**
Hizmet gerçekleştirirken tekrarlayan hatalar	110	32,6
Hizmetin gerçekleştirilmesinde uzun bekleme saatleri	54	16
Diğer *	54	16
Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti	52	15,4
Sağlık Teknolojileri ve ekipman yetersizliği	36	10,7
Hekimler tarafından yapılan teşhisin doğruluğu ile ilgili endişeler	27	8
Personelin kötü muamelesi	4	1,2
Toplam	**337**	**100,0**

* Tanıdık kişilerin olmaması, dil sorunu yaşanması, kalacak yeri bulmasına zorluk yaşanması.

Katılımcıların %32,6'sı oranında "Hizmet gerçekleştirilirken tekrarlayan hatalar yüzünden", %16'sı ise "Hizmetin gerçekleştirilmesinde uzun bekleme süresi, %15,4'ü "Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti", %10,7'si "Ekipman yetersizliği" %8'si ise "Hekimler tarafından yapılan teşhisin ile ilgili endişeler" ve %1,2'i "Personel kötü muamelesi" yüzünden daha önce medikal turizmi için gittiği ülkeye şimdi tercih etmedikleri görülmüştür (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Katılımcıların Seyahatlerinde Aracı Kuruluş Kullanma Durumu

	F	**%**
Evet	181	53,7
Hayır	156	46,3
Toplam	**337**	**100,0**

Katılımcıların %53,7'si medikal turizm seyahatlerinde aracı kuruluş kullanmışken %46,3'ü aracı kuruluş kullanmamıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Katılımcıların Aracı Kuruluşun Yardımcı Olduklarına Dair Düşünceler

	F	**%**
Son Derece Yararlı	48	26,52
Yararlı	41	22,65
Biraz Yararlı	77	42,54
Yararlı değil	15	8,29
Toplam	181	100,0

Katılımcıların %42,6'sı medikal turizmi seyahatinde aracı kuruluşları biraz yararlı bulurken %26,52'si son derece yararlı, %22,6'sı yararlı bulurken %8,29'u ise yararlı bulmamıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Katılımcılara Türkiye'de bulunan Hastaneler Hakkında Bilgi Edinme Şekli

	F	**%**
Arkadaş ve akraba tavsiyesi	128	38
TV ve radyo haberleri / İnternet	96	28,5
Ülkenizdeki bir hekimin tavsiyesi	64	19
Uluslararası Tanıtım Fuarları	34	10,1
Diğer*	15	4,5
Toplam	**337**	**100**

*Sosyal medya

Katılımcıların %38'ı "Arkadaş ve akraba tavsiyesi" "%28,5'i "TV ve radyo haberleri/internet", %19'u "Ülkenizdeki bir hekimin tavsiyesi" %10,1'i ise "Uluslararası tanıtım fuarları", sayesinde Türkiye'de bulunan hastaneler hakkında bilgi aldıkları görülmüştür (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Katılımcıların Türkiye Hastanelerini Tercih Etme Nedenleri

	F	**%**
Kolay erişilebilir	158	46,9
Yüksek teknolojiye sahip olma	58	17,2
Uluslararası arenada ünlü hekimlere sahip olmak	49	14,5
Karşılanabilir maliyetler	39	11,6
Yüksek tanınırlık	31	9,2
Diğer	2	,6
Toplam	**337**	**100,0**

Katılıcıların %46,9'su "Kolay erişilebilir olması", %17,2'i "Yüksek teknolojiye sahip olma", %14,5'i "Uluslararası arenada ünlü hekimlere sahip olma" "%11,6'ı "Karşılanabilir maliyetler" 'den dolayı Türkiye'de bulunan hastaneleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Katılımcıların Medikal Turizm Seyahat Tercihlerinde Hastane Akreditasyonun Rolü

	F	**%**
Evet	115	34,1
Hayır	91	27,0
Akreditasyonu bilmiyorum	131	38,9
Toplam	**337**	**100,0**

Katılımcıların %38,9'u akreditasyonu bilmedikleri görülürken, %34,1'i' medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun etkili olduğunu, %27'si ise medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun etkili olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Katılımcıların Medikal Turizmi İçin Türkiye'yi Bir Daha Tercih Etme Durumu

	F	**%**
Evet	260	77,2
Hayır	77	22,9
Toplam	**337**	**100,0**

Katılımcıların %77,2'si tedavileri için Türkiye'yi bir daha tercih edeceklerini belirtirken %22,9'u ise tedavileri için Türkiye'yi bir daha tercih etmeyeceklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Katılımcıların Türkiye'yi Medikal Turizmi İçin Tavsiye Etme Durumu

	F	**%**
Evet	254	75,4
Hayır	83	24,7
Toplam	**337**	**100,0**

Katılımcıların %75,4'ü Türkiye'yi medikal turizmi için başkalarına tavsiye edeceğini belirtirken %24,7'si Türkiye'yi medikal turizmi için başkalarına tavsiye etmeyeceğini belirtmişlerdir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Hizmet Memnuniyeti Sorulara İlişkin Frekans Bilgileri

		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
Birinci sınıf doktorlar, hemşireler ve sağlık personeli	Hiç Memnun Değilim	142	42,1	**2,59 ± 1,53**
	Memnun Değilim	32	9,5	
	Emin Değilim	18	5,3	
	Memnunum	112	33,2	
	Çok Memnunum	33	9,8	
		F	**%**	
Yüksek teknolojiye sahip tıbbi ekipman	Hiç Memnun Değilim	123	36,5	**2,71 ± 1,49**
	Memnun Değilim	37	11,0	
	Emin Değilim	21	6,2	
	Memnunum	126	37,4	
	Çok Memnunum	30	8,9	
		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
Görsel olarak çekici fiziksel tesisler	Hiç Memnun Değilim	60	17,8	**3,01 ± 1,34**
	Memnun Değilim	78	23,1	
	Emin Değilim	42	12,5	
	Memnunum	112	33,2	
	Çok Memnunum	45	13,4	
		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
Talep edilen hizmetlerin hızlı sağlanması	Hiç Memnun Değilim	48	14,2	**3,13 ± 1,27**
	Memnun Değilim	70	20,8	
	Emin Değilim	49	14,5	
	Memnunum	130	38,6	
	Çok Memnunum	40	11,9	
		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
Kaliteli Hizmet	Hiç Memnun Değilim	25	7,4	**3,42 ± 1,27**
	Memnun Değilim	74	22,0	
	Emin Değilim	53	15,7	
	Memnunum	104	30,9	
	Çok Memnunum	81	24,0	
		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
Bekleme süresinin az olması	Hiç Memnun Değilim	17	5,0	**3,38 ± 3,04**
	Memnun Değilim	84	24,9	
	Emin Değilim	91	27,0	
	Memnunum	92	27,3	
	Çok Memnunum	53	15,7	
		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
Hasta bakımının kalitesi	Hiç Memnun Değilim	14	4,2	**3,59 ± 1,09**
	Memnun Değilim	43	12,8	
	Emin Değilim	86	25,5	
	Memnunum	117	34,7	
	Çok Memnunum	77	22,8	
		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
Uygun maliyetli tıbbi tedavi maliyeti	Hiç Memnun Değilim	17	5,0	**3,4 ± 0,98**
	Memnun Değilim	36	10,7	
	Emin Değilim	93	27,6	
	Memnunum	156	46,3	
	Çok Memnunum	35	10,4	

Tablo 4.14. (devamı) Hizmet Memnuniyeti Sorulara İlişkin Frekans Bilgileri

Daha ucuz doktor ve ücretler / vergiler		**F**	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
	Hiç Memnun Değilim	24	7,1	**3,56 ± 1,05**
	Memnun Değilim	25	7,4	
	Emin Değilim	71	21,1	
	Memnunum	169	50,1	
	Çok Memnunum	48	14,2	
Diğer ülkelere göre daha ucuz seyahat masrafları		**F**	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
	Hiç Memnun Değilim	36	10,7	**3,59 ± 1,20**
	Memnun Değilim	21	6,2	
	Emin Değilim	61	18,1	
	Memnunum	145	43,0	
	Çok Memnunum	74	22,0	
Havalimanı hizmetleri ve vize uzatma hizmetleri gibi ekstralar		**F**	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
	Hiç Memnun Değilim	44	13,1	**3,37 ± 1,32**
	Memnun Değilim	45	13,4	
	Emin Değilim	67	19,9	
	Memnunum	103	30,6	
	Çok Memnunum	78	23,1	
		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
Çeşitli tıbbi tedavi paketleri için özel fiyatlar	Hiç Memnun Değilim	37	11,0	**3,42 ± 1,34**
	Memnun Değilim	65	19,3	
	Emin Değilim	39	11,6	
	Memnunum	110	32,6	
	Çok Memnunum	86	25,5	
		F	%	**Ortalama Standart Sapma**
Dini ve kültürel yakınlık	Hiç Memnun Değilim	51	15,1	**3,57 ± 3,4**
	Memnun Değilim	52	15,4	
	Emin Değilim	33	9,8	
	Memnunum	101	30,0	
	Çok Memnunum	100	29,7	
		F	%	**Ortalama Standart Sapma**
Tedavi sonrası ücretsiz / uygun fiyatlı seyahat turları	Hiç Memnun Değilim	51	15,1	**3,57 ± 3,05**
	Memnun Değilim	59	17,5	
	Emin Değilim	48	14,2	
	Memnunum	87	25,8	
	Çok Memnunum	92	27,3	
		F	%	**Ortalama Standart Sapma**
Türkiye'de İngilizce yaygın olarak kullanıldığı için iletişim bir engel olmaması	Hiç Memnun Değilim	52	15,4	**3,02 ± 1,31**
	Memnun Değilim	82	24,3	
	Emin Değilim	59	17,5	
	Memnunum	95	28,2	
	Çok Memnunum	49	14,5	
		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**

Tablo 4.14. (devamı) Hizmet Memnuniyeti Sorulara İlişkin Frekans Bilgileri

Tedavi sırasında kendimi güvende hissetme	Hiç Memnun Değilim	57	16,9	**3,33 ± 1,37**
	Memnun Değilim	45	13,4	
	Emin Değilim	27	8,0	
	Memnunum	143	42,4	
	Çok Memnunum	65	19,3	
		F	**%**	**Ortalama Standart Sapma**
Tıbbi tedavi için sık sık Türkiye'yi ziyaret etme	Hiç Memnun Değilim	36	10,7	**3,58 ± 1.28**
	Memnun Değilim	40	11,9	
	Emin Değilim	41	12,2	
	Memnunum	130	38,6	
	Çok Memnunum	90	26,7	

Katılımcıların Türkiye'ye medikal turizm için yapmış oldukları seyahatlerinden duymuş oldukları memnuniyet düzeyi ortalaması genel olarak 3,30'dur. En çok memnuniyet ortalamasına sahip olan ilk üç neden sırasıyla 3,59 ortalama ile "Hasta bakımının kalitesi" ile " Diğer ülkelere göre daha ucuz seyahat masrafları" , 3,58 ortalama ile "Tıbbi tedavi için sık sık Türkiye'yi ziyaret etme" ve 3,57 ortalama ile "Dini ve kültürel yakınlık" ile "Tedavi sonrası ücretsiz / uygun fiyatlı seyahat turları" gelmektedir. En az memnuniyet oranına sahip olan neden ise 2,59 oran ile "Birinci sınıf doktorlar, hemşireler ve sağlık personeli" ve 2,71 oran ile "Yüksek teknolojiye sahip tıbbi ekipman" olarak belirlenmiştir (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Katılımcıların Cinsiyeti ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Cinsiyet**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	-,069
	P		,209
Cinsiyet	Pearson Korelasyonu	-,069	1
	P	,209	

Katılımcıların cinsiyeti ile hizmet memnuniyeti boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p \geq 0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Katılımcıların Yaşı ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Doğum Tarihi**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	-,106
	P		,055
Yaş	Pearson Korelasyonu	-,106	1
	P	,055	

Katılımcıların yaşı ile hizmet memnuniyeti boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (p≥0.05) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Katılımcıların Eğitim Seviyesi ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Eğitim Seviyesi**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	-,033
	P		,547
Eğitim Seviyesi	Pearson Korelasyonu	-,033	1
	P	,547	

Katılımcıların eğitim seviyesi ile hizmet memnuniyeti boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (p≥0.05) (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Katılımcıların Geliri ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Gelir**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,255**
	P		,000
Gelir	Pearson Korelasyonu	,255**	1
	P	,000	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda katılımcıların geliri ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p≤0.05) (Tablo 4.18). Bu bulguya göre hastaların gelir durumu artıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.19. Katılımcıların Sağlık Sigortası ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Sağlık Sigortası**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,182**
	P		,001
Sağlık Sigortası	Pearson Korelasyonu	,182**	1
	P	,001	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda katılımcıların sağlık sigortasına sahip olma durumu ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki

bulunmuştur (p≤0.05) (Tablo 4.19). Bu bulguya göre sağlık sigortasına sahip olan hastaların memnuniyet düzeyleri artmaktadır.

Tablo 4.20. Katılımcıların Türkiye'ye Daha Önce Tıbbi Tedavi İçin Gelme Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Türkiye'ye Daha Erken Tıbbi Tedavi İçin Gelme Durumu**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,198**
	P		,000
Türkiye'ye Daha Erken Tıbbi Tedavi İçin Gelme Durumu	Pearson Korelasyonu	,198**	1
	P	,000	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda Türkiye'ye daha önce tıbbi tedavi için gelme durumu ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p≤0.05) (Tablo 4.20). Bu bulguya daha önce Türkiye'yi tercih eden hastaların memnuniyet düzeyleri artmaktadır.

Tablo 4.21. Katılımcıların Gelmiş Oldukları Tedavi Nedeni ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Gelmiş Oldukları Tedavi Nedeni**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,056
	P		,370
Gelmiş Oldukları Tedavi Nedeni	Pearson Korelasyonu	,056	1
	P	,370	

Gelmiş oldukları tedavi nedeni ile hizmet memnuniyeti boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (p≥0.05) (Tablo 4.17).

Tablo 4.22. Katılımcıların Türkiye ve Somali Dışında Sağlık Hizmeti Alma Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Türkiye ve Somali Dışında Sağlık Hizmeti Alma Durumu**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,332**
	P		,000
Türkiye ve Vatandaşı Oldukları Ülke Dışında Sağlık Hizmeti Alma Durumu	Pearson Korelasyonu	,332**	1
	P	,000	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda Türkiye ve Somali dışında hizmeti alma durumu ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (P≤0.05) (Tablo 4.22). Bu bulguya göre hastaların Türkiye ve Somali dışında sağlık hizmeti alma durumu artıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.23. Katılımcıların Daha Önce Medikal Turizmi İçin Gittiği Ülkeye Şimdi Tercih Etmeme Nedenleri ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Daha Önce Medikal Turizmi İçin Gittiği Ülkeye Şimdi Tercih Etmeme Nedenleri**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,164**
	P		,005
Daha Önce Medikal Turizmi İçin Gittiği Ülkeye Şimdi Tercih Etmeme Nedenleri	Pearson Korelasyonu	,164**	1
	P	,005	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda daha önce medikal turizmi için gittiği ülkeye şimdi tercih etmeme nedenleri ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuş (p≤0.05) (Tablo 4.23). Bu bulguya göre hastaların daha önce medikal turizmi için gittiği ülkeye şimdi tercih etmeme nedenleri artıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.24. Aracı Kuruluş Kullanma Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Aracı Kuruluş Kullanma Durumu**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,453**
	P		,000
Aracı Kuruluş Kullanma Durumu	Pearson Korelasyonu	,453**	1
	P	,000	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda katılımcıların seyahatleri sırasında aracı kuruluş kullanma durumu ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki görülmüştür (p≤0.05) (Tablo 4.24). Bu bulguya göre hastaların aracı kuruluş kullanma durumu artıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.25. Aracı Kuruluşun Yardımcı Olma Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Tıp Turizmi Kolaylaştırıcısı Yardımcı Olma Durumu**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,290**
	P		,000
Tıp Turizmi Kolaylaştırıcısı Yardımcı Olma Durumu	Pearson Korelasyonu	,290**	1
	P	,000	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda aracı kuruluşun yardımcı olma durumu ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.25). Bu bulguya göre hastaların aracı kuruluşun yardımcı olma durumu hakkındaki düşüncüleri artıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.26. Türkiye'de Bulunan Hastaneler Hakkında Bilgi Alma Şekli ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Türkiye Hastaneleri Hakkında Bilgi Edinme Şekli**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,224**
	P		,000
Türkiye Hastaneleri Hakkında Bilgi Edinme Şekli	Pearson Korelasyonu	,214**	1
	P	,000	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda Türkiye hastaneleri hakkında bilgi edinme şekli ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.26). Bu bulguya göre hastaların Türkiye'de bulunan hastaneler hakkında bilgi alma şekli artıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.27. Katılımcıların Türkiye'de Bulunan Hastaneleri Tercih Etme Nedeni ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Türkiye'deki Hastaneleri Tercih Etme Nedeni**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,174**
	P		,001
Türkiye'deki Hastaneleri Tercih Etme Nedeni	Pearson Korelasyonu	,174**	1
	P	,001	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda katılımcıların Türkiye'de bulunan hastanelerini tercih etme nedeni ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.27). Bu bulguya göre hastaların Türkiye'de hastaneleri tercih etme nedeni artıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.28. Medikal Turizm Seyahat Tercihlerinde Hastane Akreditasyonun Rolü ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Medikal Turizm Seyahat Tercihlerinde Hastane Akreditasyonun Rolü**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,171**
	P		,002
Medikal Turizm Seyahat Tercihlerinde Hastane Akreditasyonun Rolü	Pearson Korelasyonu	,171**	1
	P	,002	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun rolü ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.28). Bu bulguya göre hastaların medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun rolü artıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.29. Katılımcıların Tedavi için Türkiye'yi Bir Daha Tercih Etme Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Tedavi için Türkiye'yi Bir Daha Tercih Etme Durumu**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	-,052
	P		,340
Tedavi için Türkiye'yi Bir Daha Tercih Etme Durumu	Pearson Korelasyonu	- ,052	1
	P	,340	

Katılımcıların tedavi için Türkiye'yi bir daha tercih etme durumu ile hizmet memnuniyeti boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p \geq 0.05$) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30. Türkiye'yi Başkalarına Tavsiye Etme Durumu ile Hizmet Memnuniyeti Sorularına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hizmet Memnuniyeti	**Türkiye'yi Başkalarına Tavsiye Etme Durumu**
Hizmet Memnuniyeti	Pearson Korelasyonu	1	,211**
	P		,001
Türkiye'yi Başkalarına Tavsiye Etme Durumu	Pearson Korelasyonu	,211**	1
	P	,000	

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda Türkiye'yi başkalarına tavsiye etme durumu ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.30). Bu bulguya göre hastaların tedavi için Türkiye'yi bir daha tercih etme durumu artıkça memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Çalışma sonucunda kabul edilen ve reddedilen hipotezler Tablo 4.31'de verilmiştir. Çalışmada H1, H2, H3, H7 ve H15 hipotezleri reddedilirken H4, H5, H6, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14 ve H16 hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 4.31. Çalışmada Kabul ve Red Edilen Hipotezler

Hipotez	**Kabul**	**Red**
H1		X
H2		X
H3		X
H4	X	
H5	X	
H6	X	
H7		X
H8	X	
H9	X	
H10	X	
H11	X	
H12	X	
H13	X	
H14	X	
H15		X
H16	X	

5. TARTIŞMA

Çalışmada, Türkiye'de medikal turizm kapsamında hizmet alan Somalili hastaların aldıkları hizmetin çeşitli boyutlarına yönelik memnuniyet düzeyleri, Türkiye'yi medikal turizm için seçme nedenleri, başkalarına Türkiye tavsiye etme ve ihtiyaç duyulması halinde tekrar gelme durumları belirlenmiştir.

Türkiye'ye medikal turizm amacıyla gelen Somalili hastaların memnuniyetlerini değerlendiren herhangi bir çalışmaya literatürde rastlanılmamıştır. Ancak çalışmada elde edilen bulgular ile literatürde yer alan Türkiye'ye medikal turizm amacıyla gelen diğer yabancı uyruklu kişilerin memnuniyetlerini değerlendiren çalışmalar ile karşılaştırılmıştır.

Çalışma sonucunda Türkiye'ye medikal turizm amacıyla gelen Somalili hastaların çoğunluğunun erkek (%54,3), lisansüstü eğitime sahip oldukları, yaş ortalamasın 35 ve ortalama aylık gelirlerinin ise 921,39$ olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda çalışma sonucumuza benzer nitelikte olup medikal turizmden yararlanan hastaların çoğunlukla eğitim düzeyinin yüksek, orta yaş grubunda, erkek olduğu görülmüştür (65, 34, 66, 67). Polat ve Aydın'ın yapmış olduğu çalışmada ise medikal turizm için gelen hastaların genellikle kadın olduğu görülmüştür (15). Bu bulgular doğrultusunda seyahat etme özgürlüğü kadınlara göre daha rahat olan erkek hastaların, düşük eğitim seviyesi kişilere göre daha çok araştırma yapabilen ve farkındalık düzeyi daha fazla olan yüksek eğitim seviyesine sahip hastaların ve hastalıkların orta yaşlarda daha fazla görülmeye başladığı için orta yaşta olan hastaların, medikal turizmi daha çok tercih ettiği söylenebilir. Bu doğrultuda bu hedef pazara yönelik medikal turizm pazarlama çalışmaları yapılabilir.

Türkiye'yi daha çok tüp bebek (12,5), üroloji (%12,3) ve ortopedi (%11,7) tedavileri için tercih eden Somalili hastaların çoğunluğunun (%58,5) sağlık sigortasına sahip olmadığı, seyahatlerinde aracı kuruluş kullandığı (%53,7) tespit edilmiştir. Somalili hastaların Türkiye'yi medikal turizm için seçmiş oldukları klinik branşlar ile Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu Türkiye'yi medikal turizm nedeniyle tercih edinilen klinik branşlara göre benzerlik göstermektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre sağlık turistlerin en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla; kadın hastalıkları, iç

hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz'dır (11).

Akdu'nun yapmış olduğu çalışmada yapılan çalışma sonuçlarına benzer olmayarak hastaların medikal seyahatlerinde bireysel olarak başvuru yaptıkları (%72) ve aracı kuruluşları çok az kullandıkları (6,3) tespit edilmiştir (68). Bunun aksine Balcı'nın yapmış olduğu çalışmada çalışmaya benzer olarak hastaların çoğunluğunun (%31,1) aracı kuruluş ile medikal seyahatlerini gerçekleştirdiği görülmüştür (66). Çalışmada Somalili hastalar medikal turizmi seyahatinde kullanmış oldukları aracı kuruluşları genel olarak yararlı bulmuşlardır. Turizm ve sağlık sektörünün entegrasyonunu sağlayan aracı kuruluşlar sağlık turistlerinin destinasyon kararının verilmesinde, destinasyon sırasında ve sonrasında önemli rol oynamaktadırlar (69). Bu nedenle Türkiye'de uluslararası arenada medikal turizm pazarından hasta çekebilecek niceliksel ve niteliksel olarak daha fazla aracı kuruluşlara ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan Somalili hastaların yarısından fazlası (%54,9) Türkiye ve Somali dışında daha önce sağlık hizmeti aldığı ve aynı zamanda daha önce (%63,2) Türkiye'ye tıbbı tedavi için geldikleri belirlenmiştir. Türkiye'de bulunan hastane seçiminde genellikle yakınlarının tavsiyeleri (%38) ile televizyon, radyo ve internetten (%28,5) yararlanıldığı belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda da çalışmaya benzer olarak hastaların hastaneler hakkında genellikle televizyon, radyo, internet ve yakınlarının tavsiyeleri sayesinde bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (66,67,70). Bu bulgular doğrultusunda medikal turizmde destinasyon ve hastane seçiminde sosyal medya yanında akraba ve yakınlarının tavsiyelerinin önemli olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu nedenle medikal turizm için gelen hastaların memnun bir şekilde ayrılmaları ülkeye daha çok hasta gelmesini sağlayabilir.

Somalili hastalar Türkiye'de bulunan hastanelerin kolay erişilebilir olması (%46,9), yüksek teknolojiye sahip olması (%17,2) uluslararası , ünlü hekimlere sahip olması (%14,5) karşılanabilir maliyetlerden (%11,6) dolayı tercih etmişlerdir.

Aksoy ve Süreyya (2019) yapmış olduğu çalışmada da çalışmaya benzer olarak hastaların Türkiye'yi medikal turizm için seçme nedenleri başında Türk doktor ve sağlık personeline güven (%45,9), tedavi masraflarının ucuz olması (%40,32)

gelmektedir (71). Demirer'in, yapmış olduğu çalışmada ise hastane kadrosunda çalışan doktorların hastane seçiminde etkili olduğunu belirtirken coğrafi yakınlık faktörünün seçimde etkili olmadığı belirtilmiştir (72). Başka bir çalışmada Türkiye'yi medikal turizm için tercih sebebi olarak ise fiyatların uygun olması (%48,98) sağlık personelinin uzmanlığı (%42,86) ve ulaşımın kolay olması (%40,82) gösterilmiştir (70). Gündüz ve arkadaşları, yapmış oldukları çalışmalarında fiziki yakınlık, vize kolaylıkları, düşük maliyet ve ulaşılabilirlik faktörlerinin Türkiye'yi medikal turizm seçiminde etkili olduğunu bulmuşlardır (73). Bu sonuçlar çalışma sonuçları ile uyumludur. Ayrıca bu sonuçlar Türkiye'deki medikal turizminde özellikle coğrafi konumu avantajını kullanarak Avrupa, Asya, Ortadoğu ve Afrika ülkelerine ulaşabilme imkanına sahip olduğunu göstermektedir. Yirik'in yapmış olduğu çalışmada Türkiye'nin Medikal turizminde güçlü olduğu yönlerini incelemiştir. Yapılan çalışma sonuçları ile yapılan bu çalışmanın sonuçları önemli ölçüde benzediği görülmektedir. Tedavi ücretlerinin ucuz olması, sağlık hizmetlerinin ve konaklama hizmetlerinin kalitesi, coğrafi yakınlık gibi faktörler ilgili çalışmada destinasyon seçiminde etkili olan faktörler arasında gösterilmiştir (74).

Akdu, (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, maliyet ve bekleme süresi, inanç benzerliği, teknolojik altyapı, uçuş süresi, müşteri deneyimi, turizm çekiciliği, yasal ve etik sınırlamalar gibi faktörlerin Türkiye'deki hastaneleri tercih etmede önemli olduğu sonucuna varılmıştır (68). Bu sonuçlar çalışmada elde edilen Somalili hastaların "kolay erişilebilir" olmasının yanında "yüksek teknolojiye sahip olma", "Dini ve kültürel yakınlık" tercih nedenleri ile uyumludur.

Aydın (2017) tarafından yapılan çalışmada medikal turizminin Türkiye'yi seçmelerine etkili olan maliyet düşüklüğü ve yasal düzenlemeler olduğunu tespit edilmiştir (75). Çalışmada elde edilen diğer önemli bir bulguda Somali hastaların daha önce medikal turizmi için gittiği ülkeye hizmet gerçekleştirilirken tekrarlayan hatalar yüzünden (%32,6), uzun bekleme süresinden (%16), yüksek maliyet (%15,4), ekipman yetersizliği (%10,7) ve hekimler tarafından yapılan teşhisin ile ilgili endişeler (%8) yüzünden şimdi tercih etmedikleridir. Türkiye çalışmada bulunan tercih edilmeme nedenlerinin hepsini karışılacak potansiyele sahiptir. Bu nedenle tercih edilen nedenleri daha çok geliştirerek medikal turizm pazarından daha çok hasta çekebilir.

Somalili hastaların bazıları (%38,9) akreditasyonun ne olduğuna dair bir bilgilerinin olmadıklarını belirtirken diğerleri ise (%34,1) medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca korelasyon sonuçlarında medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun rolü ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Forgione ve Smith, yaptıkları çalışmada medikal turizmi için hastane seçimini etkileyen faktörler arasında ülkenin ekonomik durumu, politik ortam ve düzenleyici standartların yanında hastanelerin akreditasyonu ve ilişkili faktörlerin öne çıktığını tespit etmişlerdir (18). Buna göre, Smith ve Forgion'in elde ettiği sonuçlar bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile benzerdir. Bununla birlikte Akın tarafından gerçekleştirilen çalışmada hastane seçimindeki en önemli etkili nedenler arasında hastanenin akredite belgesine sahip olması gösterilmiştir.

Çalışmada Somalili hastaların Türkiye'ye medikal turizm için yapmış oldukları seyahatlerinden duymuş oldukları memnuniyet düzeyi ortalaması genel olarak 3,30 olarak bulunmuştur. En çok memnuniyet ortalamasına sahip olan ilk üç neden sırasıyla 3,59 ortalama ile "Hasta bakımının kalitesi" ile " Diğer ülkelere göre daha ucuz seyahat masrafları" , 3,58 ortalama ile "Tıbbi tedavi için sık sık Türkiye'yi ziyaret etme" ve 3,57 ortalama ile "Dini ve kültürel yakınlık" ile "Tedavi sonrası ücretsiz / uygun fiyatlı seyahat turları" gelmektedir. En az memnuniyet oranına sahip olan neden ise 2,59 oran ile "Birinci sınıf doktorlar, hemşireler ve sağlık personeli" ve 2,71 oran ile "Yüksek teknolojiye sahip tıbbi ekipman" olarak belirlenmiştir. Somalili hastaların tercih sebepleri arasında hastanelerin yüksek teknolojiye sahip olması (%17,2) ve uluslararası arenada ünlü hekimlere sahip olması (%14,5) varken bu iki faktörden duydukları memnuniyet oranlarının daha az olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgular doğrultusunda hastanelerin hem kullanılan teknoloji alanında hem de çalışılan sağlık personelinde iyileştirmeler yaparak daha çok sağlık turistler tarafından tercih edilmeyi sağlayabilir sonucuna varılabilir.

Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, gelmiş oldukları tedavi nedeni, Türkiye'yi bir daha tercih etme durumu ile hizmet memnuniyeti boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak literatürde yapılan çalışmalarda da cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre memnuniyet boyutunun ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (65, 34,70, 76).

Buna karşın, Balcı'nın yapmış olduğu çalışmada sağlık turistlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve gelirine göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (66).

Bununla beraber hastaların geliri, sağlık sigortasına sahip olma durumu, Türkiye'ye daha önce tıbbi tedavi için gelme durumu, Türkiye ve Somali dışında hizmeti alma durumu, daha önce medikal turizmi için gittiği ülkeye şimdi tercih etmeme nedenleri, katılımcıların seyahatleri sırasında aracı kuruluş kullanma durumu, aracı kuruluşun yardımcı olma durumu, Türkiye hastaneleri hakkında bilgi edinme şekli, Türkiye'de bulunan hastanelerini tercih etme nedeni, medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun rolü, Türkiye'yi başkalarına tavsiye etme durumu ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Balcı'nın yapmış olduğu çalışmada çalışmaya benzer olarak sağlık turistin geliri, sigortalı olma durumu, Türkiye'ye geliş kanalı, bilgi edinme durumuna göre memnuniyet boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (66). Ancak Mahmood'un, yapmış olduğu çalışmada ise sağlık turistin geliri, sigortalı olma durumu, başvuru şekli ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (76).

Medikal tedavi için gelen Somalili hastalar tedavileri için Türkiye'yi bir daha tercih edeceklerini (%77,2) ve medikal turizmi için başkalarına tavsiye edeceğini (%75,4) belirtmişlerdir. Yapılan bu çalışmaya benzer olarak Demir'in yapmış olduğu çalışmada da hasta memnuniyeti ile yeniden hizmet alma niyeti arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (70).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm dünyada 1970'li yıllardan itibaren küreselleşme ülkelerin siyasi, ekonomik ve sosyo-kültürel özelliklerini etkilemiştir. Bu dönüşümle ilgili önemli konulardan biri de medikal turizminin gelişmesidir. Medikal turizm kavramı küreselleşmenin bir sonucu olmasa da tüm dünyada büyük bir hizmet ihracatına dönüşmüştür. Bazı ülkeler, diğer ülkeler arasında rekabet avantajı elde etmek için medikal turizmine odaklanmaktadır. Türkiye, medikal turizminde en üst sıralarda yer alan ülkelerden biri olmak için birçok avantaja sahiptir.

Somali ve Türkiye arasındaki yakınlaşmalar sağlık, ekonomik, sosyal ve askeri gibi çok alanda gelişmeye devam etmektedir. Hem Türkiye hem de Somali İslam İş Birliği Teşkilatı'nın koruyucu üyeleri arasındadır. Somali'nin Türkiye'de büyükelçiliği bulunması hastaların erişim kolaylığını sağlamaktadır. Somalili hastalar medikal turizm için daha önce İndi, Almanya, Malezya gibi ülkelere gitmeyi tercih ederken günümüzde hem dini, kültürel, seyahat kolaylığı, maliyet düşüklüğü, genel bakım kalitesi, hem de erişim kolaylığından dolayı artık Türkiye'yi tercih etmeye başlamışlardır. 2019 verilere göre Somali'den medikal turizmi için gelen hasta sayısı 2742'dir. Bu çalışma ile Türkiye'de medikal turizm kapsamında hizmet alan Somalili hastaların aldıkları hizmetin çeşitli boyutlarına yönelik memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca Türkiye'yi medikal turizm için seçme nedenleri, başkalarına Türkiye tavsiye etme ve ihtiyaç duyulması halinde tekrar gelme durumlarını belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan çalışma ile Somali hastaların Türkiye'yi medikal turizm için seçme nedenlerini belirleyerek Somali'den Türkiye'ye olan destinasyonları artırmak ve Somali'ye benzer yeni ülke pazarları keşfetmek amaçlanmıştır.

Çalışma sonucunda Türkiye'ye medikal turizm amacıyla gelen Somalili hastaların çoğunluğunun erkek, lisansüstü eğitime sahip oldukları, yaş ortalamasın 35 ve ortalama aylık gelirlerinin 921,39$ olduğu belirlenmiştir. Türkiye'yi daha çok tüp bebek, üroloji ve ortopedi tedavileri için tercih eden Somalili hastaların çoğunluğunun sağlık sigortasının olmadığı, seyahatlerinde aracı kuruluş kullandığı tespit edilmiştir. Hastalar medikal turizmi seyahatinde kullanmış oldukları aracı kuruluşları genel

olarak yararlı bulmuşlardır. Bu nedenle aracı kuruluşları kullanarak bu gruptaki kişilere yönelik medikal turizm pazarlama faaliyetlerinin yapılması Somali'den Türkiye'ye olan destinasyonları arttırabilir.

Somalili hastaların yarıdan fazlasının daha önce Türkiye ve Somali dışında sağlık hizmeti aldıkları aynı zamanda daha önce Türkiye'ye tıbbı tedavi için geldikleri belirlenmiştir. Ayrıca Somalili hastalar Türkiye'de bulunan hastaneleri genellikle yakınlarının tavsiyeleri, televizyon, radyo ve internet sayesinde haberdar olduğu belirlenmiştir.

Somalili hastalar Türkiye'de bulunan hastaneleri en çok sırasıyla kolay erişilebilir olması, yüksek teknolojiye sahip olması, uluslararası arenada ünlü hekimlere sahip olması, karşılanabilir maliyetlerden dolayı tercih etmişlerdir. Medikal tedavi için gelen Somalili hastalar tedavileri için Türkiye'yi bir daha tercih edeceklerini ve medikal turizmi için başkalarına tavsiye edeceğini belirtmişlerdir.

Somali hastaların daha önce medikal turizmi için gittiği ülkeye hizmet gerçekleştirilirken tekrarlayan hatalar yüzünden, uzun bekleme süresinden, yüksek maliyet, ekipman yetersizliği ve hekimler tarafından yapılan teşhisin ile ilgili endişeleri yüzünden şimdi tercih etmedikleri görülmüştür. Tercih etmedikleri nedenler üzerinde daha iyi iyileştirmeler yaparak Somalili hastaların medikal destinasyon için Türkiye'yi tercih etmesi daha cazip hale getirebilir.

Somali hastalarının bazıları akreditasyonun ne olduğuna dair bir bilgilerinin olmadığını belirtirken bazıları ise destinasyon tercihlerinde hastane akreditasyonun etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bununla beraber korelasyon sonuçlarında medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun rolü ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Türkiye JCI akredite belgesine sahip hastane sayısı bakımından Dünya'da 6. sıradadır ve akredite olan hastane sayısı en çok İstanbul ikinci sırada Ankara'dır. Ancak bu yeterli görülmeyip uluslararası kuruluşlar tarafından kabul edilen akredite hastane sayısı artırtılmalıdır. TÜSEB tarafından akredite çalışmalarının yapılması Türkiye'de medikal turizm pazarının geliştirilmesi açısından önemli bir fırsattır.

Çalışma sonucunda Somalili hastaların Türkiye'ye medikal turizm için yapmış oldukları seyahatlerinden duymuş oldukları memnuniyet düzeyi ortalaması genel

olarak 3,30 bulunmuştur. En çok memnuniyet ortalamasına sahip olan nedenler sırasıyla "Hasta bakımının kalitesi" "Diğer ülkelere göre daha ucuz seyahat masrafları", "Tıbbi tedavi için sık sık Türkiye'yi ziyaret etme", "Dini ve kültürel yakınlık" ve "Tedavi sonrası ücretsiz / uygun fiyatlı seyahat turları" gelmektedir. En az memnuniyet oranına sahip olan nedenler ise "Birinci sınıf doktorlar, hemşireler ve sağlık personeli" ve "Yüksek teknolojiye sahip tıbbi ekipman" olarak belirlenmiştir. Somalili hastaların tercih sebepleri arasında hastanelerin yüksek teknolojiye sahip olması ve uluslararası arenada ünlü hekimlere sahip olması varken bu iki faktörden duydukları memnuiyet oranlarının daha az olması dikkat çekici bir bulgudur. Hastanelerin daha çok Somalili sağlık turistleri tarafından tercih edilmesi için hem kullanılan teknoloji alanında hem de çalışılan sağlık personeline yönelik iyileştirmeler yapabilir.

Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, gelmiş oldukları tedavi nedeni, Türkiye'yi bir daha tercih etme durumu ile hizmet memnuniyeti boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bununla beraber hastaların geliri, sağlık sigortasına sahip olma durumu, Türkiye'ye daha önce tıbbi tedavi için gelme durumu, Türkiye ve Somali dışında hizmeti alma durumu, daha önce medikal turizmi için gittiği ülkeye şimdi tercih etmeme nedenleri, katılımcıların seyahatleri sırasında aracı kuruluş kullanma durumu, aracı kuruluşun yardımcı olma durumu, Türkiye hastaneleri hakkında bilgi edinme şekli, Türkiye'de bulunan hastanelerini tercih etme nedeni, medikal turizm seyahat tercihlerinde hastane akreditasyonun rolü, Türkiye'yi başkalarına tavsiye etme durumu ile hizmet memnuniyeti boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda Somali'den Türkiye'ye olan destinasyonları artırmak ve Somali'ye benzer yeni ülke pazarları keşfetmek için aşağıda belirtilen önerilerde bulunulmuştur;

- Somalili vatandaşların ve sağlık personelinin Türkiye'nin sağlık sistemi, medikal turizmi ve diğer turizm alanları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları için sosyal medya, hekim alım heyeti, fuar gibi tanıtım çalışmaları yapılabilir,
- Özellikle memnun hastaların ağızdan ağıza pazarlama açısından önemli bir yere sahip olduğundan memnun olmayan sağlık turistlerin

memnuniyetsizliğine neden olan faktörler üzerinde iyileştirme çalışmaları yapılabilir. Böylelikle medikal turizm için gelen hastaların memnun bir şekilde ayrılmaları ve ülkeye daha çok sağlık turisti gelmesini sağlayabilir.

- Aracı kuruluşların hem niceliksel hem de niteliksel olarak artışlarını sağlamak için Sağlık Bakanlığı tarafından denetimler yapılmalı ve teşvikler geliştirilebilir.
- Somali hastaların memnuniyetlerini artırmak için doktorlara ve diğer sağlık personeline iletişim hakkında eğitimler verilebilir.
- Somali ve Somali'ye benzer sağlık turistlerine özel hedef pazar geliştirmeli ve onlara yönelik medikal pazarlama faaliyetleri yapılabilir.
- Hastanelere ve hizmetlere ulaşımı daha çok artırmak için hastane tanıtımlarına kolay erişim sağlanmalı ve vize kolaylığı sağlanmalıdır.
- Sağlık turizmde destinasyon ve hastane seçim sürecinde hastalar kadar hasta yakınlarının da etkisinin bulunduğu göz önünde bulundurularak özellikle söz konusu bu hasta yakınlarına yönelik çalışmalar yapılmalı ve bu kapsamda anlayış geliştirilebilir.
- Sağlık turistlerin Türkiye'yi tercih etme oranını daha da artırmak için memnuniyetsizliğe neden olan faktörler araştırılabilir ve bu faktörler iyileştirilebilir.
- Medikal turizmdeki destinasyon seçim kararlarını etkileyen faktörlerle ilgili başka çalışmalar yapılabilir.
- Bundan sonraki yapılacak olan çalışmalarda daha geniş bir popülasyon ile kamu ve özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan sağlık turistlerin memnuniyetleri karşılaştırılabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Çelik A. Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi Balçova Termal Işletmesinde Bir Uygulama. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.

2. Top M, Aslan H, Zengin N. sağlık turzimi ve turistin sağlığı uygulamalarında hasta faturaları ve teşhis ilişkili gruplara göre maliyet analizi. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Ankara, 2018: 9-26.

3. Tengilimoğlu D. *Sağlık Turizmi*. Siyasal Kitabevi, 2013.

4. Özer Ö, Songur C. Türkiye'nin Dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 4(7): 69-81.

5. Kozan Y, Kozan GY, Özdemir S, Günlü E. Turizm yazınında "deniz turizmi'nin olgusal gelişimi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi*, 2014, 6(2): 115-129.

6. Zhong L, Deng B, Morrison AM, Coca-Stefaniak JA, Yang L. Medical, health and wellness tourism research-a review of the literature (1970-2020) and research agenda, *Int J Environ Res Public Health*. 2021, 18(20): 16.

7. Pessot E, Spoladore D, Zangiacomi A, Sacco M. Natural resources in health tourism: a systematic literature review. *Sustainability*, 2021, 13(5):2661.

8. Béland D, Zarzeczny A. Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda. *Globalization and Health*, 2018, 14(1): 1-7.

9. Kement Ü, Batga B. Bingöl'de termal amaçlı hizmet veren işletmelerin rekreatif ve turistik açıdan. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 2016, 4(4):57-74.

10. Meryem EÖ. Sağlık turizmi kapsamında Türkiye`nin medical turizmi potansiyeline yönelik bir değerlendirme, *Turizm Eknomik ve Işletme Araştırmaları Derneği*, 2019, 1(1).

11. Sağlık Bakanlığı, https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/.

12. Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı, https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2018/10/17saglik_turizminin_gelistirilmesi_programi.pdf, 2017.

13. Avcikurt C, Giritlioglu I, Sahin S. An evaluation of thermal hotel websites and the use/ non- use of the internet as marketing tool by terminal hotels in Turkey, *African Journal of Business Management*, 2011, 5(7): 2817-2827.

14. Tontus, HÖ. Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinler Arası Akademik Turizm Dergisi*, 2018, 3(1): 67-88.

15. Polat G, Aydın Ş. Medikal turistlerin deneyimleme kalite algıları ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolü, *Turizm Akademik Dergisi*, 2021, 9(2): 17-37.

16. Yeter D, Erman G, Emre Y, Ayşegül Ç, Mervenur K, Seda A. Developing strategies for increasing market share of Turkey on health tourism by using fuzzy ahp method, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 10(2): 159 – 171.

17. İşter, E. Health tourism in turkey: a study on newspapers, *Uluslararası Sağlık Yönetimi Stratejikleri Araştırma Derneği*, 2016, 1(3): 22-36.

18. Forgione D.A, Smith PC. Medical Tourism and its impact on the US Health Care System, *Journal of Health Care Finance*, 2007, 34(1):27-35.

19. Horowitz MD, Rosensweig JA, Jones CA. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace, *Medscape General Medicine*, 2007, 9(4), 33.

20. Akıncı Z, Sönmez N. Engelli bireylerin erişilebilir turizm beklentilerinin değerlendirilmesine yönelik nitel bir araştırma, *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2015, 26(1).

21. Cook P. What is health and medical tourism? *Reimagining Sociology*, 2008, 1-13.

22. Aydemir B, Kılıç SN. Dünyada ve Türkiye de üçüncü yaş turizmi, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 1(3): 22-32.

23. Yayla A, Öztürk Y. Konaklama işletmeleri yöneticilerinin bedensel engelliler pazarına bakış açıları üzerine bir araştırma, *Anatolia Turzim Araştırmaları Dergisi*, 2006, 17(1):1-15.

24. Campra M, Riva P, Oricchio G, Brescia V. Bibliometrix analysis of medical tourism, *Health Services Management Research*, 2021, 35(3):172-188.

25. Bulatovic I, Iankova K, Barriers to medical tourism development in the united arab emirates (UAE), *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, 18(3):1365.

26. Elmas H. Medikal Turizm Alanında Hizmet veren Yurtiçi ve Yurtdışı Sağlık Kurumlarının Youtube Videolarının Analizi. Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2019.

27. Connell J. Medical tourism: sea, sun, sand and… surgery, *Tourism Management*, 2006, *27*(6):1093-1100.

28. Esmail N. Receiving Medical Treatment Outside of Canada. In: *Fraser Forum*'s. 2007, 5-8.

29. Bookman M. *Medical Tourism in Developing Countries*, Springer, 2007.

30. Sanjivan-Gill, S.S. Medical Tourism Market. https://www.alliedmarketresearch.com/medical-tourism-market, 03.07.2021.

31. *Shifa External Services International´S Assistance*, 2022., https://shifainternationalpatients.com/blog/medical-tourism-in-2021/

32. Stephano RM. *Top 10 Medical Tourism Destinations. Available Online.* https://www.magazine.medicaltourism.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-world. 28.09.2020.

33. Akbolat M, Deniz, NG. Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazi ülkelerle karşılaştırılması, *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2017, 1.2: 123-139.

34. Aydın Ü, Demirel, G. Sağlık turizmi işletmelerinden yararlanan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesine yönelik Bolu ilinde bir araştırma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2011, 1(1):106-115

35. Sousa CM, Bradley F. Cultural distance and psychic distance: refinements in conceptualisation and measurement, *Journal of Marketing Management*, 2008, *24*(5-6):467-488.

36. Zhang Q, Zhang H, Xu H. Health tourism destinations as therapeutic landscapes: understanding the health perceptions of senior seasonal migrants, *Social Science & Medicine*, 2021, 279(1):113951.

37. Fetscherin M, Stephano RM. The medical tourism index: scale development and validation, *Tourism Management*, 2016, 52:539-556.

38. Genç R. Physical, Psychological, and Social Aspects of QOL Medical Tourism. In *Handbook of Tourism and Quality-of-Life Research* (Pp. 193-207). Springer, Dordrecht, 2012.

39. Forgione DA, Smith pc. Medical tourism and its impact on the us health care system, *Journal of Health Care Finance*, 2007, 34(1):27-35.

40. Wilder-Smith, A, Schwartz, E. Dengue in travelers, *New England Journal of Medicine*, 2005, 353(9): 924-932.

41. Chinai R, Goswami R. Medical visas mark growth of Indian medical tourism, *Bulletin of The World Health Organization*, 2007, 85:164-165.

42. Çapar H, Aslan Ö. Factors affecting destination choice in medical tourism, *International Journal of Travel Medicine, and Global Health*, 2020, 8(2): 80-88.

43. Ricafort KMF. A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination. Unpublished Master Thesis, School of Business and Technology, Thailand: Webster University, 2011.

44. Škare M, Soriano DR. Porada-Rochoń M. Impact of covid-19 on the travel and tourism industry, *Technological Forecasting and Social Change*, 2021, 163: 120469.

45. Birdir K, Buzcu Z. JCI Akreditasyon belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarının web sitelerinin medikal turizm açısından değerlendirilmesi, *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 11(1): 1-19.

46. Reddy SG, York VK, Brannon LA. Travel for treatment: students' perspective on medical tourism, *International Journal of Tourism Research*, 2010, 12(5): 510-522.

47. Gopal R. *The Key Issues and Challenges in Medical Tourism Sector in India (A Hospital Perspective)*, 2008.

48. Dalinjong PA, Laar AS. The national health insurance scheme: perceptions and experiences of health care providers and clients in two districts of Ghana, *Health Economics Review*, 2012, 2(1):1-13.

49. Ünal M, Aktepe C. Türkiye'de medikal turizmi etkileyen faktörlerin analizi, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 2019, 2(6): 366-381.

50. Arellano A. tourism in poor regions and social inclusion: the porters of the inca trail to machu picchu, *World Leisure Journal*, 2011, 53(2): 104-118.

51. Kurar İ, Baltacı F. Medikal turizm potansiyeli üzerine nitel bir araştırma: Antalya örneği, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2021, 5(1): 176-199.

52. Warsame A. Opportunity for health systems strengthening in Somalia, *The Lancet Global Health*, 2014, 2(4):E197-E198.

53. Ibrahim M, Rizwan H, Afzal M, Malik MR, Mental health crisis in Somalia: A Review and A Way Forward, *International Journal of Mental Health Systems*, 2022, 16(1).

54. Bogren M, Erlandsson K, Johansson A, Kalid M, Igal AA. Mohamed J, ... Osman, F. Health workforce perspectives of barriers inhibiting the provision of quality care in Nepal and Somalia–a qualitative study, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2020, 23(1):100481.

55. Sheriff RJS, Reggi M, Mohamed A, Haibe F, Whitwell S, Jenkins R. Mental health in Somalia, *International Psychiatry*, 2011, 8(4):89-91.

56. Mohamud KB. Somali health action journal-a collaborative venture for health research and development, *Somali Health Action Journal*, 2021, 1(1): 87.

57. Qayad MG. Health care services in transitional Somalia: challenges and recommendations. *Bildhaan: An International Journal of Somali Studies*, 2007, 7(10): 45-52.

58. Elkheir N, Sharma A, Cherian M, Saleh OA, Everard M, Popal GR, Ibrahim AA. A cross-sectional survey of essential surgical capacity in Somalia. *BMJ Open*, 2014, 4(5): E004360.

59. Micheal S, *The GAP Report*, UNAIDS, 2014.

60. IHME. healthdata.org/somalia. http://www.healthdata.org/somalia, 02.06.2021.

61. Cohen J. *Statistical Power Analysis For The Behavioural Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, 1998.

62. Balkin RS, Sheperis CJ. Evaluating and reporting statistical power in counseling research. *Journal of Counseling & Development*, 2011, 89(3): 268-272.

63. Büyüköztürk Ş, Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri"(25.Baskı).* Ankara, Pegem Yayıncılık, 2018.

64. Nakip M. *Pazarlama Araştırma Teknikleri" (2. Baskı).* Ankara, Seçkin Yayınları, 2013.

65. Kılınç İ. Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştirmasi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2017, 8(17): 130-143

66. Balcı S. Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Sağlık Hizmetine İlişkin Algıları: İstanbul'daki Özel Hastanelerde Bir Araştırma. İşletme Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, 2019.

67. Cemali S, Derin AU. Medikal turizm ve Antalya'daki uygulamalar üzerine bir araştırma: akdeniz üniversitesi hastanesi örneği. *International Journal of Current Approaches In Language, Education and Social Sciences*, 2019, 1(2): 121-143.

68. Akdu U. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2014.

69. Bayrak ÖA, Dalkıran GB. Sağlık turizminde aracı kurumların web sitelerine yönelik bir değerlendirme Türkiye örneği. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 2020, 6: 171-180.

70. Demir H. Medikal Turizmde Hastaların Algılanan Değer ve Memnuniyet Düzeylerinin Yeniden Hizmet Alma Tutumlarına Etkisi. Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, 2020.

71. Aksoy C, Süreyya Y. Sağlık turistlerinin hastane tercih kriterleri yönetici görüşleri, *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2019, 1(2):27-39.

72. Demirer EÖ. Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi; Örnek Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik ABD, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, 2010.

73. Gündüz FF, Gündüz S, Yavuz HB. Türkiye'nin sağlık turizmi talebini etkileyen faktörlerin analizi: çekim modeli yaklaşımı. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019, 17(1): 717-740.

74. Yirik Ş. Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2014.

75. Aydin G, Karamehmet B. Factors affecting health tourism, and international healthcare facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2017, 11(1): 11-23.

76. Mahmood AM. Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri: İstanbul İli Beylikdüzü İlçesinde Özel Sağlık Kuruluşlarına Ortadoğu Ülkelerinden Gelen Hastalar Üzerine Bir Araştırma. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2020.

8. EKLER

1. Gender:

( ) Female

( ) Male

2. Date of birth :

……...

3. Your highest education level:

( ) İlliterate

( ) Primary school

( ) High school or equivalent

( ) College or University

( ) Master's or Doctorate

4. Your monthly

……$

5. Do you have health insurance?

( ) Yes

( ) No

6. Did you come to Turkey for medical treatment earlier?

( ) Yes

( ) No

7. What medical treatment did you come for now?

.....

8. Have you ever taken any health service in a country other than Turkey and your country of citizenship?

( ) Yes

( ) No

9. What is the reason for not taking health service from the same country that you mentioned above? (You can mark more than one selections)

( ) Repetitive mistakes in performing service

( ) Long waiting hours in performing service

( ) Maltreatment of staff

( ) High cost of health services

( ) Inadequacy of health technologies and equipment

( ) Concerns related to the accuracy of diagnosis made by physicians

( ) Others (Please specify)

10. Did you use a medical tourism facilitator (a company that was an intermediary and helped coordinate your care)?

( ) Yes

( ) No

11. How helpful did you find the medical tourism facilitator?

( ) Extremely Helpful

( ) Helpful

( ) Somewhat Helpful

( ) Not Helpful

12. How did you get informed about Turkey Hospitals ? (You can mark more than one selection)

( ) TV and radio news/Internet

( ) International Publicity Fairs

( ) Advice from friends and relatives

( ) Advice from a physician in your country

( ) Others (Please specify)

…….

13. What are the reasons for you to choose Turkey Hospitals? (You can mark more than one selections)

( ) High recognition

( ) Affordable costs

( ) Easy to access

( ) Ownership to high technology

( ) Having famous physicians in the international arena

( ) Others (Please specify) .....

14. Did hospital accreditation play a role in your choice to travel internationally?

( ) Yes

( ) No

( ) I do not know what accreditation means

15. How important was the hospitals accreditation in your decision to go overseas?

( ) The most important factor

( ) Important

( ) Somewhat important

( ) Not Important

16. Would you prefer a more in Turkey for your treatment?

( ) Yes

( ) No

17. Do you recommend Turkey to others?

( ) Yes

( ) No

	The following statements is related to evaluation of your satisfaction regarding the services that you have taken from medical treatment in Turkey. Please mark the closest answer choice related to your ideas for each statements	very Dissatisfied	Dissatisfied	Not Sure	Satisfied	very Satisfied
18	First class doctors, nurses, and medical staff					
19	High-tech medical equipment					
20	Visually appealing physical facilities					
21	Providing the patient with requested services promptly					
22	Quality Service					
23	No waiting time					
24	Patient care					
25	Affordable medical treatment cost					
26	Cheaper doctor and fees / taxes					
27	Travel expenses cheaper than other countries					
28	Extras such as airport services and visa extension services					
29	Special prices for various medical treatment packages					
30	Free / affordable travel tours after treatment					
31	Religious and cultural affinity					
32	Communication is not a barrier as English is widely used in Turkey					
33	I felt safe during the treatment					
34	I frequently visit Turkey for medical treatment					