

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIĞI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ

Neşe ACAR* ve Ayşegül TURAN**

Özet

Bu çalışma, sağlık turizmi faaliyetlerinde, bu hizmeti sunan kişilerin farkındalıklarını ölçmek, ekip çalışmasının bu faaliyetlerdeki etkinliğini ortaya koymak ve sağlık turizminin ülke imajı açısından ne denli önemli olduğunu vurgulamak amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla bir kamu hastanesi çalışanlarının sağlık turizmi konusunda farkındalık düzeyleri tespit edilmiştir. Araştırmanın verileri, hastane çalışanlarına anket yöntemi uygulanarak toplanmıştır. Araştırmanın amacına yönelik verilere Faktör Analizi ve MANOVA analizi uygulanmış, faktör analizi sonucunda, “Kurumsal Yeterlilikler”, “Sağlık Turizminin Etkileri”, “Sağlık Turizminin Sorunları”, “Kırşehir’in Sağlık Turizmi Potansiyeli”, “Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları” başlıkları altında beş faktör belirlenmiştir. MANOVA analizi sonucu bu faktörlerin demografik özelliklere göre değiştiği, personelin sağlık turizmi uygulamalarını, il bazında ve hastane bazında değerlendirdikleri görülmüştür. Ayrıca çalışanlar sağlık turizmi uygulamalarının, hasta ve çalışanlar üzerinde birtakım olumlu/olumsuz etkilerinin olduğu, sağlık turizmi uygulamalarında yaşanan sorunların üzerinde daha titizlikle durulması gerektiği görüşlerini bildirmişlerdir.

Anahtar kelimeler: Sağlık Turizmi, Hasta, Kalite, Ülke İmajı, Farkındalık.

A Research on Health Care Worker's Awareness of Health Tourism: Example of Ahi Evran University Education and Research Hospital Workers

Abstract

This study was conducted to measure the awareness of those health care providers in health tourism activities, reveal the effectiveness of teamwork and emphasized the importance of the country's image in health tourism. For this purpose, the levels of awareness of public hospital workers about health tourism were evaluated. The research data were collected how the survey method was applied to hospital employees. Factor analysis and MANOVA analysis were made for purpose of research and were identified five factors under the headings of “Organizational Competencies”, “The Effects of The Health of Tourism”, “The Problems of Health Tourism”, “Kırşehir's Health Tourism Potential”, “Health Tourism Applications in This Hospital”. According to the results, it was uncovered that health tourism awareness of hospital staff related factors varies in terms of demographic characteristics, hospital staff that health care providers have been assessing health tourism applications basis of city and hospital. Additionally, they have

*Yrd.Doç.Dr., Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, Nevşehir, neseacar@hotmail.com.

**Doktora Öğrencisi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Nevşehir, furkan.berna@hotmail.com.

expressed their opinions health tourism practices had positive/negative impacts on patients and employees it needed to be addressed more meticulously problems in health tourism activities.

Keywords: Health Tourism, Patient, Quality, Country Image, Awareness.

GİRİŞ

Sağlık turizmi hakkında gerekli bilgi ve donanıma sahip olmayan hastane personelinin, yabancı hastaların, hastaneye ve ülke tanıtımına sağlayacağı katkıların farkında olmaması verilecek hizmeti olumsuz etkileyebilecektir. Bu bakımdan çalışanların sağlık turizmi farkındalığı büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, sağlık turizmi faaliyetlerinde hizmet sunan kişilerin yaptıkları işin öneminin farkında olup olmadığı ve bunun faaliyetlerdeki başarıyı nasıl etkilediği araştırılmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin bir ekip çalışması olması itibarıyla, hastane yöneticilerinin çalışanların görüş ve önerilerini dikkate almasının, kurumun geleceğe dair hedeflerinden onları haberdar etmesinin gerekliliğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Bu amaçla bir kamu hastanesi çalışanlarına, sağlık turizmi farkındalık derecelerini ölçmek amacıyla anket uygulanmıştır. Anket soruları, Sağlık Bakanlığı'nın acil servis, poliklinik ve kliniklere yönelik memnuniyet anketlerinin çalışanlara uyarlanması ve Sağlık Turizmi Derneği'nin "Sağlık Turizmi İşletmeciliği Yönetimi Eğitim Programı" (2013), Sekizinci Dönem Ders Notlarında yer alan uygulamada karşılaşılan sorunlar bölümünden faydalanılarak oluşturulmuştur. Anket soruları çalışanlarla yüz yüze görüşülerek uygulanmış, böylelikle sahada yaşanan sorunlar ve çözümlerine yönelik çeşitli görüşler tespit edilmiştir. Araştırmanın sonunda sağlık turizmi farkındalığının katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği ortaya konulmuş, çalışanlara yönelik eğitim programlarına ağırlık verilmesinin ve ekip çalışması ruhunun oluşturulmasının faydalı olacağı düşünülmüş ve bu konuda öneriler sunulmuştur.

Refah düzeyinin yükselmesi ve küreselleşme neticesinde tedavi olmak için başka ülkelere gitmek lüks bir harcama olmaktan çıkmıştır. Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren demeklerin istatistiklerine göre, bazı ülkelerde bir kısım tedavilerin sağlık sigortası kapsamında olmaması, tetkik bekleme sürelerinin çok uzun olması ve yaşlı nüfusundaki artış gibi sebepler sağlık turizmine olan ilgiyi arttırmıştır. Türkiye'de bu pastadan pay almak adına, 2006 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde sağlık turizmi faaliyetlerine yer vermiştir. Devlet Planlama Teşkilatı'nın, 01 Temmuz 2006 tarihinde yayınladığı Dokuzuncu Kalkınma Planında (2007-2013), Sağlık alanında makro düzeyde alınan karar ve bu karar çerçevesinde "Sağlık Turizmi" konusunda alt yapı oluşturulması için Devletin uygulayıcı kuruluşlarına yol gösterici hedefler belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı, 2010-2014 yıllarını kapsayan ilk stratejik plânını yapmış ve sağlık turizmi ile turizm sağlığı konularında koyduğu hedefler yol gösterici olmuştur (<http://www.ozelrastaneler.org.tr>).

Sağlık çalışanları, bu araştırma kapsamında kendileriyle yapılan görüşmelerde, sağlık turizmi uygulamalarında en çok endişe edilen konulardan birinin yerli ve yabancı hastaların aynı ortamda tedavi görmesi durumunda yabancı hastalara gösterilen ilginin yerli hastalarda uyandıracak değersizlik duygusu olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca aynı ortamda bulunmak ve tedavi görmenin kendi sağlıkları açısından zararlı olabileceği düşüncesi sorun olabilmektedir. Bu konu etik açıdan uzun süre tartışılacak bir konudur. Bazı hastanelerde açılan yabancı hasta klinikleri ve çalışan personelde bu bilincin artırılması bu soruna azda olsa bir çözüm sağlamış gibi görünmektedir. Hastane yöneticilerinin, yönetim stratejilerinden faydalanarak bu konuda farklı çözüm yolları üretmeleri de mümkün olabilecektir.

I. SAĞLIK TURİZMİ TANIMI

Sağlık turizmi, günümüzde adı sıkça duyulan, gerek gelişmekte olan gerekse gelişmiş ülkelerde pazar payı bulan, ekonomik katkılarından dolayı pek çok ülkenin ilgisini çeken bir turizm çeşididir. Sağlık Bakanlığı'nın tanımına göre sağlık turizmi, bir hastalık nedeniyle tedavi almak için yapılan daha önceden programlanmış seyahattir. İkamet edilen yerden farklı bir ülkeye tatil amacı ile giden kişilerin, seyahat sırasında, sağlık hizmetine ihtiyaç duyması ise, "turistin sağlığı" kapsamında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Sağlık bakım hizmetleri maliyetinin yaşanılan ülkede yüksek olması, kaliteli sağlık hizmetini beklemeden alma isteği, bazı ülkelerde tetkik ve tedavi için uzun bekleme sürelerinin olması, bazı tedavilerin ikamet edilen ülke otoriteleri tarafından onaylanmaması, hem tedavi olmak hem de tatil yapmak isteği, dünya genelinde yaşlı ve engelli nüfusun artması gibi nedenler sağlık turizmine ilginin artmasında etkili olan faktörler arasında sayılabilir. Sağlık turizmi medikal, termal, ileri yaş ve engelli turizmi olarak sınıflandırılabilir.

A.MEDİKAL TURİZM

Medikal turizm, tedavi amaçlı gelen turistlere, sağlık kuruluşlarında sağlık personeli tarafından planlı olarak yapılan uygulamalardır. Kardiyovasküler cerrahi, cyberknife (robotik radyocerrahi sistemi), organ (böbrek, karaciğer) nakilleri, kısırlık tedavileri, plastik cerrahi, göz ameliyatları, diş tedavileri ve diyaliz amaçlı tedaviler bu kapsamdadır. Ulaşım imkânlarının kolaylaşması ve ucuzlaması, gelişmekte olan ülkelerdeki doktorların, tıp eğitimlerini batı ülkelerindeki tıp fakültelerinden almaları ve böylece güven oluşturmaları ve yine bu ülkelerin sağlık hizmetleri ve teknolojiye yüksek standartlara ulaşmış olmaları medikal turizmin gelişmesinde etkili olan faktörler arasında sayılabilir (BAKA Faaliyet Raporu, 2013). Ayrıca ABD gibi, diş ve estetik operasyonların sigorta kapsamında olmadığı ülkelere yaşayan kişilerin, bu gibi tedavileri başka ülkelere almak zorunda olmaları da medikal turizmin gelişmesinde rol oynamıştır. Buna ek olarak bazı cerrahi operasyonların oldukça pahalı olması hastaların

JCI akredite olmak koşulu ile daha uygun fiyatlı ülkeleri ve hastaneleri tercih etmelerine neden olmaktadır.

B.TERMAL TURİZM

Termal turizm, geçirilen rahatsızlık sonrası iyileşme periyotlarında veya sekel oluşturan hastalıkların belli oranda iyileştirilmesinde kaplıca ve spa merkezlerinde sağlık çalışanı tarafından yapılan tedavi edici uygulamalardır (Sağlık Bakanlığı, 2014, 3). Fizyoterapi, hidroterapi, elektro terapi ve tıbbi tedaviler, termal turizme örnek olarak gösterilebilir. Türkiye, Alpin-Orojenik Kuşağı olarak adlandırılan bir jeotermal kuşak üzerinde bulunmaktadır ve 1500'ün üzerinde jeotermal kaynaktan elde edilen bu sular, sıcaklıkları, debileri ve kimyasal özellikleri bakımından üstün nitelikler taşımaktadır. Bu bağlamda Türkiye, jeotermal alan zenginliği açısından dünyada yedinci, kaplıca uygulamaları konusunda ise Avrupa'da üçüncü sırada yer almaktadır (Erdoğan, Aklanoğlu, 2008: 83). 2014 yılı itibari ile MTA tarafından yapılan çalışmalar sonucunda, keşfedilmiş jeotermal kaynak sayımız 227'ye ulaşmıştır (Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, 2014). Bu durumun termal turizm açısından, göz ardı edilemeyecek bir fırsat olduğu düşünülmektedir.

C.ENGELLİ VE İLERİ YAŞ TURİZMİ

İleri yaş turizmi, engelli ve yaşlı turistlerin bakım ve tedavi görmeleri için, Klinik Konukevleri, Geriatrik Tedavi Merkezleri ve Bakım Evlerinde bu konuda sertifika sahibi sağlık çalışanı tarafından gerçekleştirilen uygulamalardır (Sağlık Bakanlığı, 2014: 2). Dünya Sağlık Örgütüne göre 65 yaş üstü dönem, yaşlılık olarak tanımlanmaktadır. Ortalama yaşam süresinin artmasıyla, toplumlarda yaşlı nüfus ta artmaktadır. En çok yaşlı nüfusun bulunduğu Avrupa ülkelerinde yaşlı nüfus, toplam nüfusun % 20,7'sini oluşturmaktadır (Elmas, 2012: 9). Yaşam süresinin uzaması, hayat standartlarının yükseltilmesi ve yaşlı sağlığı konularını gündeme getirmiştir. İleri yaş turizminde, yaşlı bakım evleri, sağlık hizmeti veren oteller, dinlenme alanları ve tatil köylerinde hizmet verilmektedir. Ülkemizde, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 109 huzurevi ile yaşlı bakımevi bulunmaktadır. Özel sektörde ise yaşlılar için gezi turları, meşguliyet terapileri, engelliler için engelsiz tatil imkânı veren oteller mevcuttur (Sağlık Bakanlığı, 2014: 2). Türkiye, konukseverliği, geleneklerimize bağlı olarak yaşlılara hürmet ve ilgi alışkanlığı, iklimi ve sağlık alanındaki olumlu gelişmeler açısından, ileri yaş turizmi için çok uygun bir alan oluşturmaktadır.

II.DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ

Yurt dışında sağlık hizmetleri, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine, eğitim ve sosyo-ekonomik durumlarına göre farklılıklar göstermektedir. Ancak JCI gibi akreditasyon sistemleri, sağlık hizmetleri sunumunda belirli kalite standartları geliştirmeyi

hedeflemiştir. Sağlık turizmi alanında da evrensel kalite kriterleri konumunda bulunan JCI akreditasyonu çok büyük önem taşımaktadır. Sağlık turistleri, hastane seçimi yaparken, öncelikle bu kriterleri göz önünde bulundurdıkları için, hedef pazar olarak yabancı hastaları seçen hastaneler JCI sertifikası alma çabasındadırlar. Türkiye’ de JCI sertifikasına sahip 51 sağlık işletmesi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014: 1).

Almanya, İngiltere ve Amerika gibi bazı ülkelerde sağlık sigortaları, belli başlı tedavileri kapsamakta ve hatta Amerika’da sağlık sigortası bulunmayan çok fazla sayıda kişi yaşamaktadır (Moody, 2008: 17). Bu ülkelerde tedavilerini yaptıramayan kimseler, bu hizmetlerin kaliteli ve ucuz olarak sunulduğu ülkelerde tedavi olmayı tercih etmektedirler. Sağlık turizmiyle ilgilenen ülkeler arasında Hindistan, Almanya, Malezya, Singapur, ABD, Tayland, Küba, İsrail ve Ürdün ilk sıralarda yer almaktadır. Tıbbi turizm talebi Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinde yoğunlaşmıştır. Avrupalı hastaların en çok tercih ettiği ülkeler, Hindistan, Malezya ve Tayland’tır. Malezya Müslüman ülke olması sebebiyle Ortadoğu pazarına hâkim iken, Singapur, Japon pazarını, Küba ise Orta Amerika pazarını tercih etmiştir. Medikal turizmin dünyadaki en önemli bölgesi, Asya kıtasıdır. Asya kıtasında medikal turizmde sağlanan başarı, tüm dünyanın ilgisini bu bölgeye çekmiştir. Singapur, termal turizm alanında yoğunlaşmış, Filipinler ise yeni yaptırdığı havaalanıyla, uluslararası hastalarla irtibat kurmayı hedeflemiştir. Dubai Ortadoğu turistlerini çekmek için Sağlık Kenti kurmuştur. Sağlık turizminin öncü ülkesi Hindistan ise, uluslararası büyük hastanelerle ortaklıklar kurmayı planlamaktadır (Barca vd., 2012: 16).



Şekil 1: Sağlık Turizmi ile İlgilenen Ülkeler

Kaynak: <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglikturizmi-istatistikleri>

Sağlık turistleri, tedavileri için ülke seçimini yaparken, düşük fiyat, yüksek kalitede sağlık bakım hizmetleri, ulaşım kolaylığı, ödeme kolaylığı ve problemsiz faturalandırma, mahremiyet ve benzeri yararları göz önünde bulundurmaktadırlar (Sağlık Turizmi İşletmeciliği Yönetimi Eğitim Programı, 2013: 1).

Sağlık turizmi uygulamaları bölgesel olarak değerlendirildiğinde Avrupa ülkelerinin ortak bir sağlık sistemi uygulamadığı, sağlık hizmetlerinin, vergiler ve sağlık sigortaları ile finanse edildiği görülmektedir. Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetleri, kaliteli ancak bir o kadar da pahalıdır. Bu nedenle Avrupa'daki sağlık turistleri daha düşük fiyatlarla yüksek kalitede hizmet almak için başka ülkelere tedavi amaçlı seyahat edebilmektedir (Şencan vd., 2012: 32). Ayrıca Avrupa ülkelerinde yaşayan gurbetçilerimizin, iletişim problemleri ve özellikle bazı ülkelerdeki ırkçı yaklaşımlardan dolayı, teşhis ve tedavileri için kendi ülkelerini tercih etmeleri de sağlık turizmi hareketliliğini arttırmaktadır.

Hindistan, sağlık turizmi alanında, her yıl artan hasta sayısı ile dünya genelinde birinci sıradaki yerini muhafaza etmektedir. Bu konuda Hindistan hükümetinin, sağlık turizmini, tur operatörleri, seyahat acenteleri ve özel sektörle bir bütün olarak ele alması etkili olabilmektedir. Hindistan'da sağlık turizmine ayrılan Apollo grubu hastaneler, pek çok sağlık alanında hizmet vermekte ve ileri teknolojiyi kullanmaktadır. Ucuz fiyat, kolay ulaşılabilirlik ve kaliteli donanım, bu hastanelerin avantajları arasında sayılabilir (Sağlık Turizmi İşletmeciliği Yönetimi Eğitim Programı, 2013: 2).

Amerika, hem sağlık turisti çeken, hem de başka ülkelere çok fazla sağlık turisti gönderen bir ülkedir. Sağlık bakım hizmetlerindeki kalite, ileri teknoloji ve ulaşım kolaylığı, sağlık turistlerinin bu ülkeyi tercih nedenleri arasındadır. Ancak, ülkedeki ekonomik sıkıntılar ve sağlık hizmetleri maliyetinin çok yüksek olması, buradaki hastaların başka ülkelere yönelmesine neden olmaktadır. Amerikalı hastalar By-pass, kalp kapakçığı ameliyatları, kalça ve diz ameliyatları, omurga operasyonları, anjiyo ve masdektomi gibi tedaviler için diğer ülkeleri tercih etmektedir (Sağlık Turizmi İşletmeciliği Yönetimi Eğitim Programı, 2013, 3).

BAKA 2013 Sağlık Turizmi Sektörü Raporuna göre, Tayland, sağlık turizminde dünyanın önde gelen destinasyonları arasında yer almaktadır (<http://www.baka.org.tr>). Ülke dış sağlığı, estetik operasyonlar, kalp ameliyatları, organ nakli ve ortopedi ameliyatlarında hizmet vermektedir. Tayland' da sağlık turizmine ayrılan hastanelerin beş yıldızlı otel konforunda olması ve hizmet veren hekimlerin tıp eğitimlerini batı ülkelerinde almış olması, bu ülkeyi daha cazip hale getirmiştir. Sadece özel hastaneler değil, kamu hastanelerinde yüksek kalitede hizmet sunduğu Singapur'daki sağlık uygulamaları, Asya'daki en iyi sağlık sistemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dünyanın en büyük biyo-teknoloji şirketi olan AMGEN'in 2013 yılında, ABD, İngiltere, Endonezya, Malezya ve Çin'den pek çok sağlık turisti çeken Singapur'da yaptığı yatırımın, sağlık turizmi alanına da çok büyük katkılarda bulunacağı tahmin edilmektedir (Pitts, 2013).

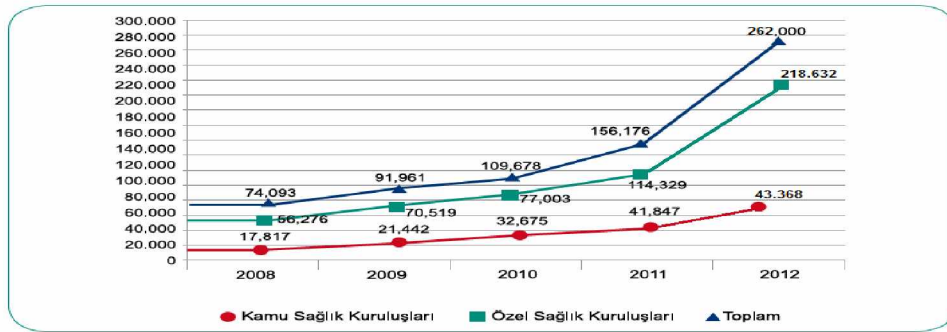
Almanya, çok fazla yer altı kaynağına sahip olduğu için termal turizm alanında yoğunlaşmıştır. Tıbbi tedavilerdeki başarıları ile dünya çapında olumlu bir imaja sahiptir. Kür tıbbi alanında uzmanlaşan hekimleri ve 265 termal tesisi ile termal turizmde dünyada birinci sırada yer almaktadır. Ancak sağlık hizmetleri maliyetinin yüksek olması ve vize

işlemlerinin zorluğu bu ülkenin sağlık turizmi uygulamalarını olumsuz yönde etkilemektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2015).

III. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

Türkiye’de, 2005 yılından beri uygulanan sağlık politikaları ve yürütülen projeler sayesinde, sağlık turizmi alanında önemli gelişmeler sağlanmıştır. Sağlık turizmi ilk olarak 2005 yılında gündeme gelmiş ve medikal turizm kavramı ortaya çıkmıştır. İlk olarak 2010-2014 stratejik eylem planında yer almıştır. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı altında Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kurulmuş olup, 2023 vizyonunda da yer alarak hükümet politikası haline gelmiştir. Türkiye, 2012 yılında tedavi amaçlı gelen bireylerin istatistikî verilerine göre dünyada ilk on ülke sıralamasında yedinci sırada bulunmaktadır. Tayland, Meksika, Amerika Birleşik Devletleri, Singapur, Hindistan ve Brezilya ise sıralamada ilk altıda yer almaktadır (Barca vd., 2012: 16). Türkiye’de sağlık turizmi, medikal ve termal turizm alanında yoğunlaşmıştır. Son zamanlarda, Sağlık Bakanlığı’nın Eskişehir, Kütahya ve Afyon’da İleri yaş turizmüne yönelik oluşturmayı planladığı tesislerle ilgili projesi, yaşlı bakımına yönelik çalışmaların da başladığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014,2).

Ülkemizde sağlık turizmi faaliyetleri kamu hastanelerinden çok özel sektör kanalıyla yürütülmektedir. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013’e göre ülkemize gelen yabancı hastaların %83’ü özel, %17’si kamu hastanelerine başvurmuştur (Kaya vd.,2013: 15). Yabancı hastaların öncelikli aradığı kriter olan JCI sertifikasının, kamu hastanelerinden sadece Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde bulunmasının özel hastanelerin daha çok tercih edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.



Şekil 2: Türkiye’ye Gelen Yabancı Uyruklu Hastaların Kamu ve Özel Hastanelere Göre Dağılımı

Kaynak: <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglikturizmi-istatistikleri>

Türkiye’de sunulan sağlık turizmi hizmetleri, infertilite operasyonları, plastik cerrahi ameliyatları, kardiyovasküler cerrahi, göz ameliyatları, diş tedavileri ve termal kaplıcalar şeklinde sıralanabilir. Düşük fiyat, yüksek kalite, tedavide bekleme süresinin

olmaması ve sağlık dışı turizmde uygunluk sağlık turistleri için büyük avantajlar sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Medikal turizm hastalarının ülkelere göre dağılımı incelendiğinde, en çok yabancı hastanın %36 oranla Almanya'dan geldiği görülmektedir. Bu oranın yüksek olmasında gurbetçilerimizin de payı büyüktür. Komşu ülke Irak'tan gelen hastaların oranı ise %4'tür. Irak'tan gelen hastalar, genelde ülkelerinde uygulanmayan estetik operasyonlar ve tüp bebek uygulamaları nedeniyle ülkemizi tercih etmektedirler. Antalya, İstanbul, Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Aydın, Karaman, Adana ve Sakarya medikal turizmde ön plana çıkan illerimizdendir (Kaya vd., 2013:22).

Türkiye'de Sağlık Turizmi hizmetlerinin, tek merkezden denetlenebilmesi için Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 31 Mart 2010 tarih ve 18529 sayılı onayı ile Sağlık Turizmi Birimi kurulmuştur. www.saglikturizmi.gov.tr adresli web sitesi, dört dilde hizmet vermektedir. Yabancı hastalar için Yurtdışı Çağrı Merkezi'nde 7 gün 24 saat İngilizce, Arapça, Rusça ve Almanca tercümanlık ve danışmanlık hizmeti verilmektedir. Ayrıca mesai saatlerinde de Farsça ve Fransızca dillerinde 444 47 28 no'lu hattan hizmet verilmektedir (Sağlık Turizmi Derneği, 2014: 1).

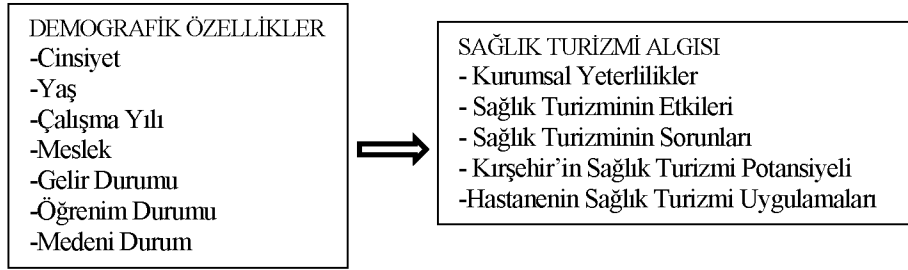
Sağlık turizmi büyüyen ve gelişen bir pazardır. Böyle bir pazarda büyük pazar payına sahip olmak, işletmenin karını maximize etmesi açısından önemlidir. Ekonomi Bakanlığının, sağlık turizmi alanında uluslararası tanıtım faaliyetlerine mali destek sağlaması ve elde edilen gelirlere %50 vergi indirimi getirmiş olması, sağlık turizmi alanında yatırım yapmayı düşünen işletmeler için büyük bir fırsat oluşturmaktadır (Sağlık Turizmi Derneği, 2014: 2).

IV. SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIĞI ÜZERİNE AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE BİR UYGULAMA

A. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık turizmi faaliyetleri, sadece yöneticilerle yürütülen bir uygulama olmadığı için sağlık çalışanlarının bu konuda bilgilendirilmesi ve teşvik edilmesi gerekmektedir. Hastane çalışanlarının, sağlık turistleri ile birebir iletişimde bulunan ve hizmet sunan konumunda bulunmalarından dolayı bu kesimin görüş ve önerileri gerek işletme gerekse ülke tanıtımı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, sağlık turizmi faaliyetlerinde başarı sağlamak, daha fazla yol almak için hastane çalışanlarının görüş ve önerilerinin dikkate alınabilmesi açısından önemli bir çalışmadır. Bu çalışmada, sağlık turizmi faaliyetlerinde yaşanan sorunlara karşın çalışanların önerileri, hastanelerde yanlış olduğunu düşündükleri ve düzeltilmesi gerektiğini düşündükleri durumlar, sağlık turizmi hakkında farkındalık ve hizmete gönüllük düzeyleri araştırılmıştır. Bu noktada elde edilen sonuçların sağlık turizmi yöneticileri için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Daha önce konu ile ilgili yapılan çalışmaların genelde turistik tüketicilerin beklenti ve

memnuniyetlerine ve bu konuda yaşanan sorunlara yönelik olduğu görülmektedir (Ünal, Demirel 2011, Aydın 2012, Yirik 2014, BAKA Sağlık Turizmi Sektörü Raporu 2013, Gülmez 2012, Şencan vd.,2012, Aydın ve Şeker 2011, Sağlık Bakanlığı, 2012, Üçgül 2014). Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak yabancı hastalarla iletişim halinde olan ve olması gereken personelin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri belirlenmeye çalışılmış ve demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği tespit edilmiştir. İlgili makamlar tarafından alınan kararların uygulayıcısı olan personelin bu konu hakkında görüşlerinin öğrenilmesi ve bu konudaki bilincin artırılması, uygulama noktasında yaşanan sorunların ortadan kaldırılmasında etkili olabilecektir.



Şekil 3: Araştırma Modeli

Şekil 3’de görülen araştırma modeline göre geliştirilen araştırma hipotezleri şunlardır.

H1: Katılımcıların cinsiyetine göre, sağlık turizmi algıları arasında anlamlı farklılık vardır,

H2: Katılımcıların yaşlarına göre, sağlık turizmi algıları arasında anlamlı farklılık vardır,

H3: Katılımcıların çalışma yılına göre sağlık turizmi algıları arasında anlamlı farklılık vardır,

H4: Katılımcıların mesleklerine göre, sağlık turizmi algıları arasında anlamlı farklılık vardır,

H5: Katılımcıların gelir durumuna göre sağlık turizmi algıları arasında anlamlı farklılık vardır,

H6: Katılımcıların öğrenim durumuna göre, sağlık turizmi algıları arasında anlamlı farklılık vardır.

H7: Katılımcıların medeni durumlarına göre, sağlık turizmi algıları arasında anlamlı farklılık vardır

B. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AÜEAH) çalışanlarının, sağlık turizmi hakkındaki bilgi düzeyleri, yabancı hasta yaklaşımları, Kırşehir’in sağlık turizmi açısından değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışma için gerekli olan birincil veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme ve bırak ve topla yöntemi olmak üzere iki yöntem uygulanmıştır. Anket soruları, Sağlık

Bakanlığı'nın acil servis, poliklinik ve kliniklere yönelik memnuniyet anketlerinin çalışanlara uyarlanması ve Sağlık Turizmi Derneği'nin "Sağlık Turizmi İşletmeciliği Yönetimi Eğitim Programı" (2013), Sekizinci Dönem Ders Notlarında yer alan uygulamada karşılaşılan sorunlar bölümünden faydalanılarak oluşturulmuştur. Anket formunda sağlık turizmi algısı ile ilgili 35 ifade verilmiş olup, katılımcıların (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum) 5'li Likert ölçeğine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca sağlık işletmesi ile ilgili 3 soru ve katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Bu çalışmada tüm hastane çalışanlarına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak, 2014 yılı Ekim ve Aralık ayları arasında aktif olarak çalışanlarla yapılmıştır. Doğum izni, ücretsiz izin ve geçici görevler nedeniyle tüm çalışanların ancak % 86'sına ulaşılabilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde %3 güvenilirlik derecesinde 619 kişiden meydana gelen örnek büyüklüğünün yeterli olacağına karar verilmiştir (Kurtuluş, 2006: 192). Geliştirilen anket formu örnek kütlenin özelliğini taşıyan 140 kişiye uygulanmış, eksiklikler giderilerek ankete son hali verilmiştir. İhtiyatlı bir yaklaşımla 1000 anket uygulanmış ve analize uygun 980 anket değerlendirmeye alınmıştır. Veriler SPSS for Windows 18 istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

C. BULGULAR

980 katılımcının bulunduğu ankette, katılımcıların %55'i bayan, %86,5'i evli, %48,3'ü 2000-3000 TL arası gelir grubunda yer almaktadır. Çalışanların, %41,3'ü, 36-45 yaş grubunda olup yaş ortalaması, 40,67'dir. %69,9'u tıbbi birimlerde çalışan hastane personelinin %58'i üniversite mezunu olup, %67,9'u 21 yıl ve daha fazla süredir bu sağlık işletmesinde çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Medeni Durum	Frekans	Yüzde
Bayan	539	55	Evli	848	86,5
Erkek	441	45	Bekar	132	13,5
Yaş	Frekans	Yüzde	Çalışılan Birim	Frekans	Yüzde
18-25	62	6,3	Tıbbi Birim	685	69,9
26-35	189	19,3	İdari Birim	295	30,1
36-45	405	41,3			
46+	324	33,1			
Eğitim	Frekans	Yüzde	Meslek	Frekans	Yüzde
İlköğretim	35	3,6	Doktor	94	9,6
Lise	235	24,0	Hemşire	341	34,8
Üniversite	573	58,5	Diğer Sağlık P.	202	20,6
Y.Lisans	43	4,4	İdari Personel	61	6,2
Doktora	94	9,6	Hizmetli Personel	33	3,4
			Diğer	249	25,4
Gelir	Frekans	Yüzde	Çalışma Yılı	Frekans	Yüzde
1000-2000	190	19,4	1-5	171	17,4
2001-3000	473	48,3	6-10	18	1,8
3001-4000	194	19,8	11-15	53	5,4
4001-5000	92	9,4	16-21	73	7,4
5000+	31	3,2	21+	665	67,9
Toplam	980	100	Toplam	980	100

Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2014 yılı sağlık turizmi verileri aşağıda tabloda verilmiştir.

Tablo 2:AEÜEAH 2014 Sağlık Turizmi Verileri

Ülkeye Göre AEÜEAH 2014 Yılı Sağlık Turizmi Verileri (Ülke/Gelen Hasta Sayısı)			
Almanya	267	Avustralya	4
Hollanda	240	Bulgaristan	1
Avusturya	125	ABD	1
Afganistan	13	Fransa	1
Belçika	7	Kaikos Adaları	1
KKTC	4	Toplam	664
Birimine Göre AEÜEAH 2014 Yılı Sağlık Turizmi Verileri (Birim/Gelen Hasta Sayısı)			
Dahiliye	77	Ruh Sağlığı	22
Üroloji	66	Beyin Cerrahi	21
Kardiyoloji	56	Endokrin	20
Ortopedi	55	Çocuk	15
KBB	48	Nefroloji	14
Göz	45	Enfeksiyon	13
Cildiye	35	Gastroenteroloji	13
Nöroloji	32	Plastik Cerrahi	12
FTR	30	Göğüs Cerrahi	6
Cerrahi	25	Kalp Damar Cerrahi	6
Acil	24	Anestezi	4
Göğüs	22	Kadın Hastalıkları	3

1. Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmi Algısına İlişkin Faktörler

Katılımcıların sağlık turizmi algılamaları ile ilgili 35 değişkene faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda faktör yükleri düşük olan 8 değişken çıkarılmış ve kalan 27 değişkene yeniden faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi sonucu Tablo 3’de yer almaktadır. Analiz sonucunda öz değerleri 1’den büyük beş faktör belirlenmiştir. Bu faktörler, toplam varyansın %80,622’sini açıklamaktadır. KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy-küresellik) testi sonucu 0,831’dir ve bu sonuca göre ölçümün geçerli olduğu söylenebilir. Barlett testi sonuçları ($\chi^2 = 3,5787$, $p = 0,000$) faktör analizinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Her bir faktöre ait güvenilirlik katsayıları (Cronbach's Alpha) saptanmış ve Tablo 3’de gösterilmiştir. Literatüre göre Cronbach's Alpha değerinin 0,7 ve üzerinde olması yeterli görülmektedir (Altunışık vd., 2012: 126). Dolayısıyla bu çalışmada faktörleri oluşturan her bir boyutun güvenilir olduğu söylenebilir.

İçerdiği değişkenlerden (ifadelerden) dolayı “Kurumsal Yeterlilikler” olarak adlandırılan birinci faktör, diğer faktörler içerisinde en yüksek varyansa sahiptir. Bu faktör; bu sağlık işletmesi bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder, bu sağlık işletmesi teknolojik donanım açısından sağlık turizmi için uygundur, bu sağlık işletmesi etik kurallara riayet eder, bu sağlık işletmesinde sağlık hizmetleri maliyeti uygundur, bu sağlık işletmesi hizmet sunum sürecinde, hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur, bu sağlık işletmesinde muayene, tetkik sonuçları ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir, bu sağlık işletmesinde sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır, sağlık

çalışanlarının niteliği (kalifiye) sağlık turizmi için uygundur, bu sağlık işletmesi sahip olduğu kalite belgesinin gereklerini yerine getirmektedir, bu sağlık işletmesi genel anlamda sağlık turizmi uygulamalarına uygundur, bu sağlık işletmesindeki uzman hekimler, alanlarında son derece iyidir olmak üzere 11 değişkenden oluşmaktadır. Birinci faktör toplam varyansın %39,985'ini açıklamaktadır.

İkinci faktör içerdiği değişkenler bakımından “Sağlık Turizminin Etkileri” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, yabancı hastalar kurumumuz için gelir kaynağıdır, yabancı hastalar ekonomik açıdan şehrimizin kalkınmasına olanak sağlar, yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir, yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen, yerli hastalarımızı incitebilir, yabancı hastalar, çalışanlara motive edici olumlu geribildirimde bulunmazlar olmak üzere 5 değişkenden oluşmaktadır. İkinci faktör toplam varyansın % 16,954'ünü açıklamaktadır.

Üçüncü faktör içerdiği değişkenler bakımından “Sağlık Turizminin Sorunları” olarak adlandırılmış olup, bu faktör, yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde, iletişim açısından zorluklar yaşanabilir, yabancı hastalar, bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir, yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir olmak üzere 3 değişkenden oluşmaktadır. Üçüncü faktör, toplam varyansın %12,775'ini açıklamaktadır.

Dördüncü faktör, “Kırşehir’in Sağlık Turizmi Potansiyeli” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, Kırşehir, yabancı hastaların konaklaması açısından yeterli niteliktedir. Kırşehir, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır. Kırşehir, termal su kaynakları açısından yeterli rezerv sahipdir, yabancı hastalar bölgenin ahlaki yapısını olumsuz etkileyebilir olmak üzere 4 değişkenden oluşmaktadır. Dördüncü faktör toplam varyansın % 6,188'ini açıklamaktadır.

Beşinci faktör, “Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, bu sağlık işletmesinde uygulanan tedaviler sonucunda olumlu sonuçlar alınabileceğine inanıyorum, bu sağlık işletmesi sağlık turizmi uygulamaları açısından yeterli ekipmana sahiptir, bu sağlık işletmesi bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürlerini uygular, yabancı hastalar, yerli hastalarımıza yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir olmak üzere 4 değişkenden oluşmaktadır. Beşinci faktör toplam varyansın % 4,719'unu açıklamaktadır.

Tablo 3: Değerlendirmede Etkili Olan Faktörler

Algısal Faktörler*	Cronbach's Alpha	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Faktör Yükleri
Faktör 1: Kurumsal Yeterlilikler	,951	10,796	39,985	
Bu sağlık işletmesi bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder				,891
Bu sağlık işletmesi, teknolojik donanım açısından sağlık turizmi için uygundur.				,874
Bu sağlık işletmesi, etik kurallara riayet eder				,848
Bu sağlık işletmesinde, sağlık hizmetleri maliyeti uygundur				,827
Bu sağlık işletmesi, hizmet sunum sürecinde, hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.				,819

Tablo 3: Değerlendirmede Etkili Olan Faktörler (devam)

Faktör 1: Kurumsal Yeterlilikler	,951	10,796	39,985
Bu sağlık işletmesinde, muayene, tetkik sonuçları ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.			,814
Bu sağlık işletmesinde, sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.			,789
Sağlık çalışanlarının niteliği (kalifiye) sağlık turizmi için uygundur.			,771
Bu sağlık işletmesi, sahip olduğu kalite belgesinin gereklerini yerine getirmektedir.			,769
Bu sağlık işletmesi, genel anlamda sağlık turizmi uygulamalarına uygundur.			,679
Bu sağlık işletmesindeki uzman hekimler, alanlarında son derece iyidirler.			,596
Faktör 2: Sağlık Turizminin Etkileri	,876	4,578	16,954
Yabancı hastalar, kurumumuz için gelir kaynağıdır.			,911
Yabancı hastalar, şehrimizin ekonomik açıdan kalkınmasına olanak sağlar.			,840
Yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.			,794
Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen, yerli hastalarımızı incitebilir.			,692
Yabancı hastalar, çalışanlara motive edici olumlu geribildirimde bulunmazlar.			,603
Faktör 3: Sağlık Turizminin Sorunları	,830	3,449	12,775
Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde, iletişim açısından zorluklar yaşanabilir.			,861
Yabancı hastalar, bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir.			,847
Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir.			,645
Faktör 4: Kırşehir'in Sağlık Turizmi Potansiyeli	,819	1,671	6,188
Kırşehir, yabancı hastaların konaklaması açısından yeterli niteliktedir.			,897
Kırşehir, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.			,897
Kırşehir, termal su kaynakları açısından yeterli rezerve sahiptir.			,556
Yabancı hastalar, bölgenin ahlaki yapısını olumsuz etkileyebilir.			,524
Faktör 5: Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	,834	1,274	4,719
Bu sağlık işletmesinde, uygulanan tedaviler sonucunda olumlu sonuçlar alınabileceğine inanıyorum.			,740
Bu sağlık işletmesi, sağlık turizmi uygulamaları açısından yeterli ekipmana sahiptir.			,682
Bu sağlık işletmesi, bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürlerini uygular.			,677
Yabancı hastalar, yerli hastalarımıza yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir.			,625
KMO (Kaiser-Meyer - Olkin): ,831			
Barlett testi: 35787,648	df: 351	p: ,000	

* 1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Fikrim Yok, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum

2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Turizmi Algı Farklılıkları

Katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık turizmi algılamalarındaki farklılıkları belirlemek amacıyla MANOVA analizi yapılmıştır. Sonuçlara göre demografik özelliklere göre katılımcıların sağlık turizmi algılamalarında farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılıklar cinsiyete göre (Hotelling's Trace: ,168 F: 32,656 p= ,000), yaşa göre (Hotelling's Trace: 1,346 F: 87,071 p: ,000), çalışma yılına göre (Hotelling's Trace: 1,439 F: 69,748 p= ,000), mesleğe göre (Hotelling's Trace: 1,685 F: 65,287 p= ,000), gelir durumuna göre Hotelling's Trace: 1,508 F: 73, 112 p= ,000), öğrenim durumuna göre (Hotelling's Trace: 1,313 F: 63,626 p= ,000), medeni duruma göre (Hotelling's Trace: 14,275 F: 2,781 p= ,000) tespit edilmiştir. Buna göre "H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7 hipotezleri" kabul edilmiştir.

Tablo 4'te yer alan veriler incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre, sağlık turizmi algıları, "kurumsal yeterlilikler" (F: 19,859, p: 0,000<0,05), "sağlık turizminin sorunları" (F: 78,013, p: 0,000<0,05) ve "hastanenin sağlık turizmi uygulamaları" (F: 7,549, p: 0,006<0,05) faktörlerinde farklıdır. Ortalamalara bakıldığında üç faktör açısından da kadınların ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

46 yaş üstü çalışanların tüm faktörlerde en yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (Tablo 4). 18-25 yaş grubu ikinci sırada yer almaktadır. 46 yaş üstü çalışanların ortalamalarının yüksek olması yaşanan deneyim ve tecrübelerin etkili olduğunu göstermektedir. Ortalamalar arasında en az farklılık ise faktör 3'te olup, Sağlık Turizminin Sorunları hakkında katılımcıların hemen hemen aynı kanaatte oldukları söylenebilir.

Katılımcıların çalışma yılına göre sağlık turizmi algılamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir. Tablo 4 incelendiğinde faktör 3 (Sağlık Turizminin Sorunları) dışında diğer faktörlerin hepsinde 16 yıl ve üzeri çalışanların ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre çalışanların, gerek uygulanan tedavi gerekse sağlık turizmi açısından çalıştıkları hastaneye güvendiği yargısına ulaşılabilir.

Tablo 4: Demografik Özelliklere Göre Faktörlerin Algılanması

Faktörler	CINSİYET				F	Sig.
	Erkek	Kadın				
Kurumsal Yeterlilikler	3,4234	3,6706			19,859	,000
Sağlık Turizminin Sorunları	3,1308	3,7229			78,013	,000
Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları	3,2710	3,4309			7,549	,006
Hotelling's Trace Değeri: ,168 F: 32,656 p: ,000						
Faktörler	YAŞ				F	Sig.
	18-25	26-35	36-45	46+		
Kurumsal Yeterlilikler	3,553	2,954	3,506	3,980	67,332	,000
Sağlık Turizminin Etkileri	3,608	3,367	3,343	4,251	81,244	,000
Sağlık Turizminin Sorunları	3,559	3,280	3,285	3,754	13,893	,000

Tablo 4: Demografik Özelliklere Göre Faktörlerin Algılanması (devam)

Kırşehir'in Sağlık Turizmi Potansiyeli	3,472	2,987	3,124	4,122	120,434	,000		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	3,415	3,364	3,054	3,726	36,883	,000		
Hotelling's Trace Değeri: 1,346 F: 87,071 p: ,000								
Faktörler	ÇALIŞMA YILI					F	Sig.	
	1-5	6-10	11-15	16-21	21+			
Kurumsal Yeterlilikler	2,596	2,576	3,539	3,565	3,835	106,601	,000	
Sağlık Turizminin Etkileri	3,660	2,833	4,110	4,112	3,603	12,037	,000	
Sağlık Turizminin Sorunları	3,031	3,019	4,358	3,904	3,457	21,201	,000	
Kırşehir'in Sağlık Turizmi Potansiyeli	3,611	3,264	2,712	3,634	3,452	10,884	,000	
Hastanenin Sağlık Turizmi uygulamaları	3,398	2,500	2,887	3,192	3,428	9,566	,000	
Hotelling's Trace Değeri: 1,439 F: 69,748 p: ,000								
Faktörler	MESLEK						F	Sig
	Doktor	Hemşire	Diğer Sağ.P	İdari Per.	Hizmetli per.	Diğer		
Kurumsal Yeterlilikler	4,094	3,887	2,584	3,550	3,369	3,728	106,853	,000
Sağlık Turizminin Etkileri	4,858	3,593	2,884	4,066	3,894	3,815	93,456	,000
Sağlık Turizminin Sorunları	3,220	3,707	2,492	3,372	3,646	3,981	64,030	,000
Kırşehir'in Sağlık Turizmi Potansiyeli	3,343	3,412	3,252	3,947	3,674	3,549	6,777	,000
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	3,184	3,606	2,767	3,611	3,455	3,492	28,398	,000
Hotelling's Trace Değeri: 1,685 F: 65,287 p: ,000								
Faktörler	GELİR					F	Sig.	
	1000-2000	2001-3000	3001-4000	4001-5000	5001 +			
Kurumsal Yeterlilikler	3,196	3,823	3,002	4,095	3,660	58,851	,000	
Sağlık Turizminin Etkileri	3,575	3,774	2,922	4,859	3,634	98,725	,000	
Sağlık Turizminin Sorunları	3,649	3,502	3,299	3,221	3,258	4,131	,000	
Kırşehir'in Sağlık Turizmi Potansiyeli	4,021	3,347	3,218	3,345	3,274	25,099	,000	
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	3,614	3,691	2,407	3,196	3,161	105,146	,000	
Hotelling's Trace Değeri: 1,508 F: 73,112 p: ,000								
Faktörler	ÖĞRENİM DURUMU					F	Sig.	
	İlköğretim	Lise	Üniversite	Y.Lisans	Doktora			
Kurumsal Yeterlilikler	3,426	3,014	3,692	3,719	4,092	41,505	,000	
Sağlık Turizminin Etkileri	3,662	3,615	3,449	4,205	4,855	62,141	,000	
Sağlık Turizminin Sorunları	3,457	3,902	3,255	4,217	3,220	23,179	,000	
Kırşehir'in Sağlık Turizmi Potansiyeli	3,429	4,223	3,192	2,930	3,330	70,890	,000	
Hotelling's Trace Değeri: 1,313 F: 63,626 p: ,000								
Faktörler	MEDENİ DURUM				F	Sig.		
	Evli		Bekar					
Kurumsal Yeterlilikler	3,5321		3,7348		6,209	,013		
Sağlık Turizminin Etkileri	3,6366		3,8422		5,577	,018		
Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları	3,3314		3,5360		5,810	,016		
Hotelling's Trace Değeri: 14,275 F: 2,781 p: ,000								

Meslek değişkenine göre, kurumsal yeterlilikler ile sağlık turizminin etkileri faktörlerinde doktorların en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bu durumdan doktorların çalıştıkları hastanenin, sağlık turizmi uygulamalarına uygun olduğu kanaatinde oldukları yargısına ulaşılmaktadır. Diğer grubunun (şirket elemanları) sağlık turizminin sorunları faktöründe en yüksek ortalamaya sahip olması bu grubun hastanenin otelcilik hizmetlerinin sunumunda bir takım endişelerinin olduğunu göstermektedir. Kırşehir'in sağlık turizmi potansiyeli ve hastanenin sağlık turizmi uygulamaları faktörlerinde idari personel grubunun ortalamasının en yüksek olması, yönetici gözüyle bakıldığında Kırşehir'in ve hastanenin sağlık turizmi bakımından yeterli olduğu kanaatini uyandırmaktadır.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre kurumsal yeterlilikler ile sağlık turizminin etkileri faktörlerinde 4001-5000 arası gelir grubundaki çalışanların ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre bu grupta bulunan çalışanların (genelde uzman hekimler) sağlık hizmetleri sunumuna ve sağlık turizmine önem verdiği yargısına ulaşılabilir. Sağlık turizminin sorunları ve Kırşehir'in sağlık turizmi potansiyeli faktöründe, 1000-2000 arası gelir grubunun ortalamasının yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Bunlar şirket elemanlarından (temizlik, yemekhane, tıbbi sekreter) oluşmaktadır. Bu durum gruptaki çalışanların, yabancı hastalarla olan iletişim, faturalandırma gibi alanlarda problemler yaşandığı, ancak Kırşehir'in sağlık turizmi potansiyelinin yüksek olduğu görüşünde olduklarını göstermektedir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre kurumsal yeterlilikler faktörü ile sağlık turizminin etkileri faktörlerinde doktora öğrenim seviyesinde (uzman hekim, doçent, yardımcı doçent ve profesörler) bulunanların ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Doktorların çalıştıkları hastanede uygulanan tedaviler ve sağlık turizmi hakkında olumlu görüşe sahip olmaları beklenen bir sonuçtur. Sağlık turizminin sorunlarında yüksek lisans mezunlarının, Kırşehir'in sağlık turizmi potansiyeli faktöründe ise lise mezunlarının ortalamaları yüksektir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre sağlık turizmi algıları; "kurumsal yeterlilikler", "sağlık turizminin etkileri" ve "hastanenin sağlık turizmi uygulamaları" faktörlerinde anlamlı bir farklılık göstermektedir. Tablo 4 incelendiğinde, her üç faktörde de bekâr katılımcıların ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Bekar katılımcıların, genel olarak daha genç yaşta oldukları düşünülecek olursa, çalışma tecrübesinin azlığı nedeniyle sağlık turizmi faaliyetlerini yeterli gördükleri ve beklentilerinin düşük olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

1980'lerden sonra turizmin canlandığı Türkiye'de sağlık turizmi son yıllarda gündeme gelmeye başlamıştır. Küreselleşen dünyada refah düzeyinin de artmasıyla insanlar artık tedavi olmak için başka ülkelere gitmeyi tercih etmektedirler. Sağlık hizmetlerinin bir ekip çalışması olması sebebiyle sağlık işletmesi yöneticilerinin

çalışanların görüş ve önerilerini dikkate alması, işletmenin geleceğe dair hedeflerinden onları haberdar etmesi gereklidir.

Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEÜEAH) çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ile ilgili faktörleri belirlemek ve bu faktörlerin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları şu şekildedir:

Katılımcıların %55'i bayan, %86,5'i evli, %48,3'ü 2000-3000 TL arası gelir grubunda yer almaktadır. Çalışanların, %41,3'ü 36-45 yaş grubunda olup yaş ortalaması, 40,67'dir. %69,9'u tıbbi birimlerde çalışan hastane personelinin %58'i üniversite mezunu olup, %67,9'u 21 yıl ve daha fazla süredir bu sağlık işletmesinde çalışmaktadır. Çalışanlar en çok ortopedi biriminin sağlık turizmi alanında hizmet verdiğini, en uygun alanın ise estetik cerrahi birimi olduğunu düşünmektedir.

Çalışanların sağlık turizmi ile ilgili algılamaları, kurumsal yeterlilikler, sağlık turizminin etkileri, sağlık turizminin sorunları, Kırşehir'in sağlık turizmi potansiyeli, hastanenin sağlık turizmi uygulamaları olmak üzere beş faktör altında toplanmıştır. Bu faktörlerin yapılan MANOVA analizi sonucunda çalışanların demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği sonucu bulunmuştur.

Bu farklılıklar hizmetin sunulmasında ve sunulan hizmetin algılanmasında buna bağlı olarak memnuniyet düzeylerinde etkili olabileceği için işletmelerinin hizmet sundukları bu kişilerin demografik özellikleri itibarı ile algı ve memnuniyet düzeylerini dikkate alması ve sunduğu hizmeti ona göre değerlendirmesi gerekmektedir. Elde edilen bulgulardaki farklılıklar dikkate alınarak hizmet sunumunda işletmenin hizmet pazarlama bileşenlerini yeniden uyarlaması, hizmet sunum düzeylerini farklı beklentilere cevap verecek şekilde belirlemesi gerekmektedir.

AEÜEAH Fizik Tedavi Kliniği, gerek termal suların niteliği, gerekse otel konforundaki hastane hizmetleri açısından sağlık turizmine en uygun birimlerden biridir. Ancak yatak ve sağlık personeli sayısındaki yetersizlik nedeniyle sadece civar bölgedeki hastalara hizmet sunabilmektedir. Kırşehir, Hıfzısıhha raporlarına göre termo mineral nitelikte olan 12 jeotermal kuyusu ile zengin bir rezerve sahiptir (Koçak vd., 2006: 11). Bu sular, romatizmal hastalıklardan, felçlere, kadın hastalıkları, böbrek rahatsızlıkları ve cilt hastalıklarına kadar pek çok hastalıkta fayda sağlamaktadır. Stratejik düşünüldüğünde bu alana yapılacak olan yatırımların hem turizm hem de sağlık hizmetleri pazarlaması açısından çok kârlı olacağı düşünülmektedir.

Kırşehir ili Kaman ilçesine bağlı Çağırkan Kasabasında bulunan Kale Höyük ve Japon Bahçesi her yıl yüzlerce Japon turisti ağırlamaktadır. Bu turistlere, Japon kültürüne çok uygun olan termal turizm faaliyetlerinin tanıtılması ve Kırşehir'de bulundukları süre içerisindeki sağlık bakım hizmetlerinden faydalanmalarının sağlanması, Kırşehir'in sağlık turizmi hedeflerinden biri olmalıdır. Kırşehir'de yerel sağlık idarecileri, Japon Bahçesi, Kepez Yer Altı Şehri, Hirfanlı Yelkenli ve Sahil Turizmi ve Seyfe Gölü Kuş

Cenneti için Kırşehir'i ziyaret eden turistlerin sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla seyahat acenteleri ve tur operatörleri ile işbirliği halinde olmalıdır.

Türkiye'de sağlık turizmi pek fazla bilinen bir konu olmadığı gibi sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri pazarlaması ile ilgilenen kişi ve kuruluşlar dışında ilgi gösterildiği de söylenemez. Son yıllarda Sağlık, Turizm ve Kalkınma Bakanlıklarının katkılarıyla sağlık turizmi alanında ilerlemeler kaydedilmiştir. Türkiye, alanında uzman hekimleri, nitelikli sağlık bakım hizmetleri, teknolojik donanımlı sağlık kuruluşları, eş zamanlı tedavi ve tatil olanakları ve uygun fiyatlarıyla sağlık turizmi açısından gelecek vaat eden bir ülkedir. Türkiye'de sağlık turizmi uygulamaları genelde özel sektör aracılığıyla yürütülmektedir. Bunun sebepleri arasında sigorta şirketleri ile olan anlaşmazlıklar, JCI akredite hastanelerin tercih edilmesi, kamu hastanelerinde sağlık hizmetleri pazarlaması anlayışının henüz tam anlamıyla oturmamış olması örnek gösterilebilir. Avrupa ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri ve Arap ülkeleri Türkiye'nin sağlık turizmi alanında potansiyel hedef pazarlarındandır. Bu ülkelerdeki sağlık turizmi tanıtım ve tutundurma faaliyetlerine ağırlık verilmelidir. Sağlık turizmi uygulamalarında tur operatörleri, seyahat acenteleri ve özel sektörle işbirliği içinde bulunulmalıdır. Ulaşım kolaylığı, sağlık turistleri için çok önemlidir. Sağlık turizminde tercih edilen hastanelerin hava alanlarına yakın olduğu ve hastalarını hava alanından alarak hastanelerine bizzat taşıdıkları görülmektedir. Türkiye'de de sağlık turizmi faaliyetlerinde kullanılacak hastanelerin bu hususu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personel sayısının azlığı, sağlık turizmi alanındaki yetersizliklerden biridir. Bu sorunu gidermek adına çalışanların yabancı dil konusunda eğitim imkânı sunulmalıdır. Sağlık turizmi alanında diğer hastanelere göre daha fazla faaliyet gösteren hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na desteklenmesi ve hükümet tarafından teşvik edici uygulamaların yürürlüğe konulması sağlık turizminin gelişimine katkı sağlayacaktır. Sağlık turizmi alanındaki istatistiklerin güncellenmesi, durum tespiti ve strateji hedeflerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu alanda yapılacak olan çalışmaların hem bu hizmeti sunan sağlık kuruluşları hem de bu alanda araştırma yapacak olan kişi ve kuruluşlara faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- ALTUNIŞIK, Remzi; Recai COŞKUN ve Serkan BAYRAKTAROĞLU (2012), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri-SPSS Uygulamalı, Yedinci Baskı, Sakarya Kitabevi, Sakarya.
- AYDIN, Dursun ve Süreyya ŞEKER (2011), Sağlık Turizmi Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi 2011, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Opus Basım Ltd. Şti, Ankara.
- AYDIN, Oğuz (2012), "Türkiye'de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi", KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt 12; 91-96.

- BAKA Sağlık Turizmi Sektörü Raporu; (2013), İnternet Adresi: <http://www.baka.org.tr/.../48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16>, Erişim Tarihi: 25.10.2014.
- BARCA, Mehmet; Erdal AKDEVE ve İklim GEDİK BALAY (2012), Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu 2012, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Opus Basım Ltd. Şti., Ankara.
- Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri, sayfa:11, İnternet Adresi: http://www.ozelhastaneler.org.tr/images/Documents/sanal_, Erişim Tarihi: 25.10.2014.
- ELMAS, Fatma Yılmaz (2012), “Rakamlarla Avrupa’daki Demografik Değişim”, ss.9, İnternet Adresi: www.usakanalist.com, Erişim Tarihi: 05.12.2014.
- Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı (2014), “Jeotermal Enerji”, İnternet Adresi: <http://www.enerji.gov.tr/tr-TR/Sayfalar/Jeotermal>, Erişim Tarihi: 25.10.2014.
- ERDOĞAN, Elmas ve Filiz AKLANOĞLU (2008), “Termal Turizm ve Afyon Gazlıgöl Örneği”, E-Journal of New World Science Academy, Vol 3; 83-92.
- KAYA, Sıddıka; Hasan Hüseyin YILDIRIM, Seda KARSAVURAN ve Özlem ÖZER (2013), Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, ss.15ve 22, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, AG Dizayn, Ankara.
- KOÇAK, Ali; Lütfi TAŞKIRAN ve Hakan ÖZKAN (2006), Kırşehir İli Jeotermal Kaynakları Değerlendirme Raporu Ocak 2006, MTA Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- KURTULUŞ, Kemal (2006), Pazarlama Araştırmaları, Literatür Yayıncılık, İstanbul.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı YİGM (2015), “Dünyada Sağlık ve Termal Turizm”, İnternet Adresi: <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html>, Erişim Tarihi: 13.08.2015.
- MOODY, Michael (2008), “New Hope for America’s Uninsureds”, Medical Tourism Journal, Vol 7; 52-53.
- PİTTS, Peter (2013), “Singapur Örneği”, İnternet Adresi: <http://www.medikalakademi.com.tr/singapur-ornegi-saglik-turizm-peter-pitts>, Erişim Tarihi: 25.10.2014.
- Sağlık Bakanlığı (2010), “Turizm ve Sağlık”, İnternet Adresi: <http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, Erişim Tarihi: 25.10.2014.

- Sağlık Bakanlığı (2014, 1), “Medikal Turizm”, İnternet Adresi: <http://saglikturizmi.gov.tr/medical-tourism-in-turkey.php>, Erişim Tarihi: 25.10.2014.
- Sağlık Bakanlığı (2014, 2), “Geriatric ve Engelli Turizmi”, <http://saglikturizmi.gov.tr/geriatrics.php>, Erişim Tarihi: 25.10.2014.
- Sağlık Bakanlığı (2014, 3), “Termal Turizm”, İnternet Adresi: <http://saglikturizmi.gov.tr/thermal-tourism-in-turkey.php>, Erişim Tarihi: 25.10.2014.
- Sağlık Bakanlığı (2014, 4), “Daire Başkanlıklarının Görevleri”, İnternet Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15714/daire-baskanliklarinin-gorevleri.html>, Erişim Tarihi: 25.10.2014.
- Sağlık Turizmi Demeği (2014, 1), “Sağlık Turizmi Genel Bilgi”, İnternet Adresi: <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi>, Erişim Tarihi: 04.11.2014.
- Sağlık Turizmi Demeği (2014, 2), “Sağlık Turizminde Vergi İndirimi”, İnternet Adresi: <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bütün-haberler/saglik-turizminde-vergi-indirimi-45>, Erişim Tarihi: 04.11.2014.
- Sağlık Turizmi İşletmeciliği Yönetimi Eğitim Programı (2013, 1), Sekizinci Dönem Ders Notları, Ankara.
- Sağlık Turizmi İşletmeciliği Yönetimi Eğitim Programı (2013, 2), Sekizinci Dönem Ders Notları, Ankara.
- ŞENCAN, İrfan; Dursun AYDIN, Constantine CONSTANTINIDES, Claudia MİKE, Cemal YILMAZ, Ahmet GENÇ ve Andreas LANYI, Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu 2012 (2012), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Opus Basım Ltd. Şti., Ankara.
- ÜÇGÜL, Ayhan (2014), “Türkiye’de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ÜNAL, Aydın ve Göksu. Demirel (2011), “Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma”, Electronic Journal Of Vacation Colleges, Vol 1; 106-115.