

Medikal turizm kapsamında hizmet veren hekimlerin sağlık turistleri ile yaşadıkları sorunlar*

The problems faced by physicians serving within the scope of medical tourism with the medical tourists

Gönderim Tarihi / Received: 24.11.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 23.05.2023

Doi: [10.31795/baunsobed.1209242](https://doi.org/10.31795/baunsobed.1209242)

Gülay ÖZDEMİR YILMAZ¹

Cihangir TEKLİ^{2**}

ÖZ: Bu çalışmada, medikal turizm kapsamında hizmet veren hekimlerin turistler ile yaşadıkları sorunları tespit etmek amaçlanmıştır. Yaşanılan sorunları tespit etmek amacıyla nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma, İstanbul'da sağlık turistlerine hizmet veren, aynı zamanda klinik ya da poliklinik sahibi olan hekimler ile yürütülmüştür. İstanbul'un seçilme nedeni, sağlık turistleri tarafından en çok tercih edilen illerden biri olmasıdır. Veri toplama aracı olarak yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Hekimler ile gerçekleştirilen yüz yüze görüşme sonucunda elde edilen veriler betimsel analize tabi tutulmuş, hekim-sağlık turisti arasında, refakatçi sayısının fazlalığı, hasta ve yakınları ile iletişim, randevularda gecikme ve kültürel farklılıklarından kaynaklı sorunların yoğun bir şekilde yaşandığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, Medikal turizm, Sağlık turisti, Hekim

ABSTRACT: The aim of this study is to identify the problems that physicians face with tourists in the context of medical tourism. In order to identify the problems, a qualitative research method was chosen. The research was carried out with physicians who serve health tourists in Istanbul and also own clinics or polyclinics. The reason why Istanbul was chosen is that it is one of the most preferred cities by health tourists. A structured interview form was used as a data collection tool. The data obtained from the face-to-face interviews with the physicians were subjected to descriptive analysis. It was found that the physicians and health tourists experience problems caused by the excessive number of companions, communication with patients and their relatives, delays in appointments, and cultural differences.

Keywords: Health tourism, Medical tourism, Health tourist, Physician

* Bu çalışma, 20-21 Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen Pamukkale Üniversitesi Sürdürülebilir Termal Turizm Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve kongre bildiri özet kitabında basılmış bildirinin genişletilmiş halidir.

** Sorumlu Yazar / Corresponding Author

¹ Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi/Turizm Fakültesi/Turizm İşletmeciliği Bölümü/Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, gulay@balikesir.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-8326-4797>

² Doktora Öğrencisi, Balıkesir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Turizm İşletmeciliği Bölümü/Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, cihangirtekli@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7445-6674>

EXTENDED ABSTRACT

Literature review

Medical tourism creates a niche market where health tourists often travel long distances and benefit from medical, surgical or dental treatment practices and traditional tourism activities. Medical tourism, which has the feature of more tourist expenditures and longer stays compared to other alternative tourism types, has great importance for Turkey, like many other countries that want to make economic profit. Therefore, it is a necessity for Turkey to identify the problems it already has or will experience within the scope of medical tourism, and to provide finest quality health services alongside with traditional tourism activities. One of the requirements of quality health services in medical tourism is the smooth functioning of the relationship between health tourists and physicians who provide services within this framework and who also own clinics/polyclinics. In this direction, the aim of the study is to determine the problems experienced by the physicians serving within the scope of medical tourism regarding health tourists, and to increase the health service quality of the destination by offering suggestions to physicians, health tourists and related units in line with the problems.

Methodology

The research was carried out in clinics/polyclinics located in Istanbul and providing health services within the scope of medical tourism. Purposive sampling method was used in the research. The sampling consisted of 6 participants. Structured interview method was used as data collection tool in the research. In the research, credibility, reliability, confirmability and transferability conditions were met within the context of the reliability and validity model.

In the interview form, questions aimed at determining the problems experienced by physicians with health tourists were included. In order to determine the problems of the physicians, answers were sought for the following questions "compliance with the rules of the clinic/polyclinic, communication, problems with the companions of health tourists, payments, appointments, cultural differences, demographic variables and building trust".

Interviews lasting an average of 16 minutes were conducted in the clinics/polyclinics of the physicians. After the interviews ended, the voice recordings were transferred to the computer and transcribed using Microsoft Word. In addition to the audio recordings, short notes taken during the interview were also added to the Microsoft Word file created. Finally, the data were subjected to descriptive analysis in order to bring them together with the reader in an organized and interpreted way.

Findings and discussion

In the study, 2 of the participants were female and 4 were male. 3 of them are dentists, 2 of them are medical aesthetic physicians and the last one is a general surgeon. During the interview, only 1 of the physicians stated that they did not have any problems regarding compliance with the rules of the clinic/polyclinic, 3 of them said that the health tourists did not comply with the rules about the companion, 2 of them did not obey the mandatory mask rule during the Covid-19 process and 2 of them exhibited frivolous attitudes in the clinic/polyclinic. Within the scope of the problems experienced in communication, 2 of the physicians stated that they did not have problems with health tourists while 4 of them stated that they had problems in communication because they were providing services in markets where different languages were spoken.

In terms of communication with the companions of health tourists, only 2 of the physicians did not have any problems, 3 of them said that the relatives of health tourists came to the clinic/polyclinic in large numbers and disturbed the order, 2 of them made insensible comments about the procedure during the treatment process, 1 of them stated that conservative companions were discriminative about gender. Regarding delays or setbacks about payments in return for health services, 2 of the physicians stated that there was no delay or setback, 2 of them said that it was rare and 2 of them directly encountered this problem. In terms of health tourists being loyal to their appointments, 1 of the physicians stated that they did not have any problems, 4 of them stated that cultures were effective and 1 of them stated that it changed according to their upbringing.

Regarding the differences in the problems experienced by health tourists according to their cultures, 2 of the physicians stated that the culture had no effect while 4 of them stated that it had. Regarding the differences in the problems experienced by health tourists according to the demographic variables, 2 of the physicians stated that there was no difference, 2 of them stated that the problems experienced differed according to the gender, 1 of the income and 1 of the age variables. Within the context of the problems experienced in providing trust to the health tourists served, all the physicians stated that they had problems. 3 of the physicians stated that insecurity occurs due to the internet and 3 of them stated that insecurity occurs due to different reasons.

In this study, it was determined that there were problems between physicians and the relatives of health tourists, and Ertaş and Kırac (2018), Kahana and Kahana (2003) also found similar results in their research. Bower et al. (2014), Cawcutt and Wilson (2016), there are delays and setbacks in the payments of health tourists. A similar result was obtained as a result of this research. Martin (2006) found in his research that health tourists are late for their appointments, as stated in this research. Bower et al. (2014) and Tontus (2020) stated that the problems experienced by health tourists differ according to their cultures, as stated in this study. Akabayashi et al. (1999) and Kahana and Kahana (2003) mentioned a similar result as this study and stated that the problems experienced by physicians differ depending on the demographic variables of health tourists. Kodish et al. (1997) and Fiscella et al. (2004) found that physicians had problems in building trust to health tourists. In this study, it was determined that all physicians had problems in building trust.

Results and recommendations

It is seen in many studies in the literature and in this research that the relations between physicians and health tourists operate negatively due to different problems. Identifying and solving these problems is of great importance in providing quality health services.

Suggestions developed according to the findings obtained as a result of the analysis of the data in the research are given below; Health tourists should be informed orally and written of the clinic/polyclinic rules before the appointment date. Health tourists are late for their appointments for various reasons. In order to avoid such situations, tourists should contact the physician directly about the issue, and the physicians should confirm the appointment several times a day. A clinic/polyclinic infrastructure should be established for the countries where health care is provided. If healthcare services are provided to countries that speak different languages, physicians, assistants, desk personnel and translators should be able to communicate comfortably with health tourists. In order to avoid situations (fraud, etc.) that may harm Turkey's medical tourism image, online platforms related to medical tourism should be inspected by the relevant units. Considering that receiving health care in a different country is a troublesome process by most individuals, physicians should not forget that they should empathize with health tourists and behave accordingly and more sensitively.

Giriş

Bireylerin yüksek kalitede, uygun fiyatta ve daha hızlı bir şekilde sağlık tedavisi alabilmek için gerçekleştirdikleri planlı seyahatler olan medikal turizm, geleneksel turizme kıyasla daha fazla turist harcaması ve daha uzun kalış süresi özelliğine sahiptir. Geçmiş dönemlerde medikal turizm sadece ünlüler veya yurt dışında tedavi olmak isteyen hastalar için var olan bir pazardı ve genellikle mahremiyet nedeniyle, sağlık turistleri farklı ülkelerde tedavi olmayı tercih etmekteydi. 21. yüzyılda, medikal turizm, hızlı bir şekilde yükselişe geçmiş, destinasyonlar ve sağlık turistleri, bu konuda birçok fayda elde etmiştir. Medikal turizmin destinasyonlara sağladığı faydalardan en önemlisi gayri safi yurtiçi hasıla payına olan katkısıdır. Diğer faydalar arasında, ödemeler dengesine katkı, döviz yaratma ve turizmi canlandırma bulunmaktadır (De Arellano, 2007). Bu bağlamda, medikal turizmin ekonomik kazanç sağlamak isteyen ülkeler için büyük bir önem taşıdığı ifade edilebilir. Türkiye’de sunduğu kaliteli sağlık hizmeti ve geleneksel turizm faaliyetleri açısından taşıdığı yüksek potansiyel ile bu destinasyonlar arasında yer almaktadır. Türkiye’de medikal turizm kapsamında başarılı çalışmalar yapılmasına ve tıbbi tedavi amacıyla gelen turist sayısında her geçen yıl daha fazla artış yaşanmasına rağmen halen hak ettiği konumda değildir. Ülkenin medikal turizm bakımından güçlü potansiyele sahip olmasına karşın bu alandaki rakiplerine göre zayıf kalması, sorun yaşadığı konuları en iyi şekilde belirlemesi ve yönetmesini gerektirmektedir. Medikal turizmin gelişimi açısından ele alınması gereken en önemli konulardan biri de hekim ile sağlık turisti arasındaki ilişkidir. Farklı ülkelerden gelen turistlerin davranışları ve beklentilerinin de farklılaşması, tedavi hizmeti veren hekimlerin birtakım sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir. Bu sorunların tespit edilmesi ve çözümü konusunda gerekli önlemlerin alınması hem hekimlerin hem de sağlık hizmeti alan turistlerin memnuniyeti açısından oldukça önemlidir.

Bu araştırmanın amacı, medikal turizm kapsamında hizmet veren hekimlerin, sağlık turistleri ile ilgili yaşadıkları sorunları tespit etmek, sorunlar doğrultusunda hekimlere, sağlık turistlerine ve ilgili birimlere öneriler sunmaktır. Araştırmanın özgünlüğü noktasında, ulaşılabilen alanyazında, bu tür bir araştırmaya rastlanılmamış olması nedeniyle, araştırmanın ilgili alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada öncelikle medikal turizm, medikal turizm kapsamında hekim- sağlık turisti arasında yaşanabilecek sorunlar ve Türkiye’de medikal turizm ele alınmakta ve hekimlerin sağlık turistleri ile yaşadıkları sorunların belirlenmesi üzerine yapılan araştırmanın sonuçlarına ve önerilerine yer verilmektedir.

Literatür taraması

Kavramsal çerçeve başlığı altında medikal turizm, Türkiye’de medikal turizm ve hekimlerin yaşadıkları sorunlar ele alınmıştır.

Medikal turizm ve Türkiye’de medikal turizm

Turizm kavramı, bireylerin tatil ve dinlenme amacıyla yer değiştirmelerinden doğan sosyo-ekonomik bir olay olarak tanımlanmaktadır (Hacıoğlu, 2013). Sağlık ise, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022). Sağlık turizmi, insanların planlı seyahat faaliyetleri ile ikamet ettikleri yerlerin dışında konaklayarak, tedavi olmayı amaçladıkları alternatif turizm türüdür (Aydın, 2012). Sağlık turizmi, medikal turizm, termal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi şeklinde sınıflandırılmaktadır (Özkan, 2019). Medikal turizm; tıbbi, cerrahi veya diş hekimliğinin kapsadığı tedavi uygulamaları amacıyla deniz aşırı ülkelere, genellikle uzun mesafeler kat ederek aynı zamanda geleneksel anlamda turizm faaliyetlerinde bulunan kişilerin gerçekleştirdiği niş bir pazarı oluşturmaktadır (Harahsheh, 2002: 23-24; Connell, 2006). Tanımdan da anlaşılacağı üzere, medikal turizm için sağlık turizminin diğer türlerinden farklı olarak, hekim, sağlık çalışanı, hastane ve klinik gibi tedavinin yapılacağı donanım ile ilgili kaynaklar gereklidir (Zengingönül vd., 2012).

Özellikle gelişmiş dünya ülkelerindeki yüksek tedavi maliyetleri (Terry, 2006), uzun bekleme süresi, destinasyonların yeni teknoloji ve tıbbi becerilerinin yanı sıra (Turner, 2007: 304), uluslararası hava yolculuğunun göreceli olarak düşük maliyetli olması, uygun ekonomik döviz kurları ve internet

pazarlamacılığı gibi unsurlar, medikal turizmin tüm dünyada hızlı bir şekilde gelişim göstermesine katkı sağlamaktadır (Connell, 2006; Mirrer-Singer, 2007). The Sydney Morning Herald (2005: 27), burun ameliyatı, yağ aldırma ameliyatı, meme büyütme veya küçültme, lasik lazer göz ameliyatı veya basit olarak dövme sildirme işlemleri gibi hizmetleri içeren yeni taleplerin dünya çapında artış gösterdiğini ifade etmektedir.

Dünyada, özellikle 21. yüzyılın başlarından itibaren her geçen gün daha hızlı bir şekilde gelişim gösteren medikal turizm pazarı, Türkiye için de büyük bir önem taşımaktadır. Öyle ki, 2021 yılında Türkiye’de 642.444 kişi sağlık hizmeti almış ve 1.048.549 milyon ABD doları tutarında gelir elde edilmiştir. Türkiye’de sağlık turistlerinin tercih ettiği klinik branşlar, kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz şeklinde sıralanmaktadır (USHAŞ, 2022). Görüldüğü üzere, sunulan sağlık hizmetlerinin çeşitliliği, kaliteli olarak algılanması (Zengingönül vd., 2012; Üstün ve Uslu, 2022), diğer ülkelere göre daha ekonomik olması (Sezgin, 2021), JCI ile akredite olmuş 50 adet sağlık kuruluşu ile bu alanda dünyada 2. sırada olması, hastanelerde üst düzey teknoloji ve insan gücü alt yapısının var olması, hekimlerin donanımlarının yeterliliği ve geleneksel turizm faaliyetleri için büyük önem arz eden coğrafi konum, doğal, kültürel ve tarihi zenginliklerin Türkiye’de mevcut olması, ülkenin medikal turizmde ön plana çıkmasını sağlayan önemli avantajlardır (Zengingönül vd., 2012; Üstün ve Uslu, 2022).

Medikal turizm destinasyonlarının tercih edilmesinde, turistik aktivitelerin yanında verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi de büyük bir önem taşımaktadır (Garman vd., 2009; Bristow vd., 2011; Gan ve Frederick, 2011: 114; Ataman vd., 2017: 39; Qolipour, 2018: 108; Al-Bdairi vd. 2020: 723; Çam ve Çılgınoğlu, 2021: 129; Üstün ve Uslu, 2022: 351). Thomas (2010)’ a göre sağlık turistleri, turistik deneyimin, tedavi kısmını, geleneksel turizm faaliyetleri kadar önemli görmektedir. Tay (2003)’ a göre, sağlık turistleri daha kaliteli bir sağlık hizmeti elde etmek için daha yüksek seyahat maliyetleri ödemektedir. Sağlık turistleri tarafından algılanan hizmet kalitesinin artış göstermesi, sağlık turistlerinin memnuniyet düzeyinin yükselmesine, sonuç olarak medikal turizm destinasyonunun sadece sağlık hizmetlerini almak için değil tatil amacıyla da tekrar tercih edilmesine katkı sağlamaktadır. Medikal turizm kapsamında gelen turistlerin, algıladıkları hizmet kalitesinin üst düzeyde olması için ağızdan ağıza iletişim kurmaları büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü bu iletişim şekli, memnuniyetin sağlık turistleri arasında yayılmasına olanak sağlayabilmektedir (Öz ve Uyar, 2014).

Kaliteli sağlık hizmetinin en önemli unsurlarından biri, hekim-sağlık turisti ilişkisidir (Gülmez ve Kitapçı, 2008: 9; Aydın, 2016: 81). Sağlık turistlerinin verilen hizmeti kaliteli algılamaları ve memnuniyet duymaları için hekim-sağlık turisti ilişkisinde yaşanan problemlerin tespit edilip çözülmesi son derece önemlidir. Ayrıca Al-Amin vd. (2011: 208)’ e göre, sağlık turistleri, tedavi olacakları sağlık kuruluşunu %73 oranında, hekimler tarafından sunulan kaliteli hizmete göre tercih etmektedir.

Turistlere sağlık hizmeti sunmak, bazı hekimler için macera, bazıları için ise hayal kırıklığının kaynağı olabilmektedir. Bir çevirmen aracılığıyla çalışmak ve kültürlerarası sorunlar ile baş etmek ise, birçok hekim için zaman alıcı ve zorlu bir uğraştır (Martin, 2006). Schouten vd. (2007) kültür ve etnik kökenin, çoğu zaman etkili hekim-hasta/hasta yakını ilişkisinin kurulmasında engelleyici bir rol oynadığını ifade etmektedir. Osuna vd. (1998), Martin (2006) ve Fadiman (2016) bu konuda, taraflar arasında yaşanacak sorunların önüne geçilebilmesi için hekimlerin, sağlık turistlerinin kültürel özellikleri hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu gerekliliğin yerine getirilmesi, sağlık hizmeti sürecini olumlu yönde etkilemekte, hekimlerin sağlık turistlerinin davranışlarını anlayabilmelerine olanak sağlamaktadır (Bolsoy ve Sevil, 2006). Hastaların kültürleri konusunda tıp biliminin babası olarak adlandırılan Sir William Osler’ in görüşü “Ne tür bir hastanın hastalığı olduğunu bilmek, bir hastanın ne tür bir hastalığı olduğunu bilmekten çok daha önemlidir” şeklindedir (Ligenza, 2015). Bu görüşten de anlaşılacağı üzere, (Martin, 2006; Fadiman, 2016) kültürel farklılıkların hekimler tarafından anlaşılabilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Bu anlayış, sağlık turistlerinin, verilen sağlık hizmetini kaliteli olarak algılamalarını mümkün kılmaktadır.

Hekimler ile sağlık turistleri arasındaki bir diğer sorun ise, istenilen şekilde iletişim kurulamamasından kaynaklanmaktadır (Bower vd., 2014; Cawcutt ve Wilson, 2016, İldiz, 2019; Çam ve Çılgınoğlu, 2021;

Kurar ve Baltacı, 2021). Hekim ile hasta/hasta yakını arasındaki etkin iletişim süreci, tedavi sürecinin daha sağlıklı işleyişine olanak sağlamakta (Reiser, 1978: 96), çatışma ve gerilimin önüne geçmektedir (Okay, 2012: 16-17). Hastaların sağlık hizmetini kalitesiz olarak algılaması ve sonucundaki memnuniyetsizlik, çoğunlukla hekim-hasta/hasta yakını arasındaki ilişkinin etkin bir şekilde işleyiş göstermemesinden kaynaklanmaktadır (Ha ve Longnecker, 2010: 38). Hastaların tedavi hizmetine yanıt verebilmesinde, iletişim kadar demografik yapı da büyük bir önem taşımaktadır (Kahana ve Kahana, 2003). Hastanın yaşı, cinsiyeti, inancı, ailesi ile ilişkisi, yaşam biçimi, tercihleri, sosyal statüsü ve geçmiş deneyimleri, hekim ve hasta ilişkisinde etkili unsurlar arasında yer almaktadır (Akabayashi vd., 1999).

Hekim ve hasta arasında güvensizlik, dikkat çeken konulardan bir diğeridir. Hastanın hekime güvenmesi, hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturmakta, hekime güvenen hasta, tedavisi için hekim ile iş birliği halinde olmaktadır (Atıcı, 2007). Hastaların hekimler ile güven ilişkisi geliştirmeleri, tedaviden yarar sağlamalarına olanak tanımaktadır (Kodish vd. 1997; Cusack, 2000; Fiscella vd. 2004). Tedaviden sağlanan yarar ise hastanın memnuniyet düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Fiscella vd. 2004). Ayrıca, tedavi sonrasında ödemelerde gecikme veya aksaklıkların yaşanması (Bower vd., 2014; Cawcutt ve Wilson, 2016) ve zamana duyarlı olmayan turistlerin randevulara geç gelmesi (Martin, 2006) tespit edilen öncelikli sorunlardır.

Medikal turizm açısından önemli avantajlara sahip olan, sağlık turistlerine tedavi hizmeti ve geleneksel turizm faaliyetlerini en iyi şekilde sunabilen Türkiye, ancak zayıf ve sorunlu noktaların tespiti ve gerekli önlemlerin alınması ile hak ettiği konuma gelebilir (Çılğınoğlu, 2018). Ortadoğu ve Arap ülkelerinden yoğun talep gören Türkiye'yi (Kayhan, 2018), 2019 yılında sağlık turizmi amacıyla tercih eden ilk üç ülke, Irak, Azerbaycan ve Türkmenistan şeklinde sıralanmaktadır (Temizkan ve Temizkan, 2020; Üstün ve Uslu, 2022). Iraklı turistlerin medikal turizm destinasyonlarını tercih etmesinde, sağlık hizmetlerinin kalitesi büyük bir önem taşımaktadır (Qolipour vd. 2018: 108; Al-Bdairi vd. 2020: 723). Momeni vd. (2018)'ne göre Irak ve Azerbaycanlı turistlerin, medikal turizm destinasyonu tercihinde, hizmet kalitesi ilk sırada yer almaktadır. Arap turistler için memnuniyet ağızdan ağıza iletişim yoluyla çok hızlı yayılmakta ve bir destinasyonun tercihinde oldukça etkili olmaktadır (Çetin, 2019).

Yukarıdaki açıklamalardan anlaşıldığı üzere, medikal turizmin gelişimi için hizmet kalitesini etkileyen önemli konulardan olan hekim-hasta arasındaki tüm sorunların tespit edilmesi ve sorunlara yönelik gerekli tedbirlerin alınması, ülkeler için büyük bir önem taşımaktadır.

İlgili araştırmalar

Martin (2006) çalışmasında, Amerika Birleşik Devletleri'nde medikal turizm kapsamında hizmet veren tıp merkezinden elde ettiği verileri analiz ederek, sağlık turistleri ile yaşanan zorlukları ve fırsatları tespit etmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda, zamana duyarlı olmayan hastaların randevulara geç kalması ve hiç gelmemesi, hekim-sağlık turisti arasındaki iletişimi sağlayan çevirmenin iki dilin tıp terminolojisine hâkim olmaması, muhafazakar İslam toplumlarındaki bazı kadın turistlerin erkek hekimlere tedavi olmak istememesi, benmerkezci olmayan toplum üyelerinin tedavi kararlarını aile üyelerine danışarak alması sebebiyle süreci uzatması, hekimlerin sağlık turistlerinin kültürlerine hakim olmadığı durumlarda turistlerin davranışlarını ön görememeleri gibi zorluklar yaşandığı tespit edilmiştir.

Cawcutt ve Wilson (2016), medikal turizm kapsamında hizmet sunan Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tıp merkezlerinin bakım kalitesini ve sağlık turistlerinin tedavi deneyimlerini iyileştirmek amacıyla medikal turizmdeki zorlukları ve fırsatları tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda, zorluklar arasında, kültürel farklılıklar, kurumsal zorluklar, iletişim güçlüğü, bilgi boşluklarından kaynaklanan zorluklar (tıbbi durumlar, ilaçlar ve tedavilerin farklı ülkelerde farklı isimlere sahip olması gibi), ödemeler ile ilgili zorluklar yer almaktadır. Fırsatlar arasında, gelişmiş tıbbi beceriler, kültürel yeterlilik düzeyinin artış göstermesi, kişisel memnuniyet ve kurumsal prestij yer almaktadır.

Kılınç (2017), Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesini ve memnuniyeti tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmada, medikal hizmet kalitesinin genel anlamda yeterli olduğunu tespit etmiş ancak ikincil verilere dayanarak, "sektörde çalışanların yeterliliklerinin güçlendirilmesi", "aracı

kuruluşların kapasitelerinin geliştirilmesi”, “iletişimde yaşanan sorunların giderilmesi” gibi rekabet gücünü artırmak amacıyla dikkat edilmesi gereken konulara vurgu yapmıştır.

Rokni vd. (2017) Güney Kore’de medikal turizmi geliştirmenin önündeki engellere potansiyel olarak yol açan etkili faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda, medikal turizmin önündeki en büyük engellerin, kültürler arası farklılıklardan kaynaklı sorunlar ve yabancı dil olduğu, sonrasında ise uzman hekim eksikliği, çalışanların tavrı gibi konuların diğer engeller arasında olduğu tespit edilmiştir. Öneri olarak ise kültürel eğitim için hükümet desteği, ilgili hekimlerin kültürel ve dilsel yeterliliklerini uluslararası ölçekte geliştirmeye teşvik etmek için ortak çaba gösterilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Ertaş ve Kıracı (2018), sağlık çalışanlarının bakış açısıyla, yabancı hastaların hastane tercih sebepleri ve yabancı hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunları tespit etmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının en çok sorun yaşadıkları noktanın hasta/hasta yakını ile iletişim ve hastayı hastaneye getiren aracı kuruluşlar ile olduğu belirlenmiştir.

İldiz (2019) Türkiye’deki sağlık turistleri ve turistlere hizmet veren sağlık çalışanlarının karşılaştığı sorunları tespit etmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda, çalışanların sağlık hizmeti konusunda periyodik olarak eğitim almaması, sağlık turistleri ile iletişim-dil konusu, hizmet veren kurum ve anlaşmalı konaklama işletmesi arasındaki eşgüdüm eksikliği, aracı kurumların medikal hizmet veren kurumları oldukları gibi yansıtmadıklarını, tedavi ve bekleme sürelerinin normalden daha fazla sürmesi, kurumların turistik alanlara uzaklığı, tedavi süreci ve sağlık turistlerinin hizmet karşılığında ödediği miktarlarda bir standart olmaması gibi sorunların olduğunu tespit etmiştir.

Yöntem

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan ve medikal turizm kapsamında sağlık hizmeti veren klinik/polikliniklerde gerçekleştirilmiştir. İstanbul ilinin tercih edilme nedeni, medikal turizmde merkezi konumda yer alması ve büyük bir potansiyele sahip olmasıdır (Aydın, 2012; Ergen ve Aydemir, 2020; T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023). Türkiye’deki akredite olmuş 50 sağlık kuruluşundan 20 adedi bu ilde bulunmaktadır (Joint Commission International, 2022). İstanbul medikal turizm kapsamında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşma kapsamında gelen hasta sayılarında 2011 (25.073 hasta) ve 2012 (61.309 hasta) yıllarında ilk sırada yer almaktadır. 2012 yılında uluslararası gelen hastaların en çok tercih ettiği ikinci ildir (Barca vd., 2012). 2017 yılında medikal turizm kapsamında Türkiye’ye gelen 412.724 hastadan 194.923’ü İstanbul’u tercih etmiştir. Aynı yıl listede ikinci sırada yer alan Antalya iline 55.264 hasta, Ankara’ya ise 41.463 hasta seyahat etmiştir (Sevim, 2019). Görüldüğü üzere İstanbul, sağlık turistlerinin Türkiye’de en çok tercih ettikleri illerin başında gelmektedir (Binler, 2015; USHAŞ, 2023).

Araştırmada, amaçsal (amaçlı) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin tercih edilme nedeni, çalışmanın amacına bağlı olarak, bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanınmasıdır (Büyüköztürk, vd., 2020: 92).

Nitel araştırmalarda ideal örneklem büyüklüğü için esas olan, elde edilen bilgilerin doyuma ulaşmasıyla oluşan tekrarlanma döngüsüdür. Belirli bir noktadan sonra tüm yeni örneklem, geçmişteki örneklemelerden elde edilen verileri sunacaktır (Morgan ve Morgan, 2008: Akt: Baltacı, 2018). Bu tekrarlanma durumunda veri toplama aşaması durdurulmalı, örneklem büyüklüğü sabitlenmelidir (Onwuegbuzie ve Collins, 2007). Araştırmada sabitlenmesi gereken örneklem sayısı 6 olarak belirlenmiştir. Örnekleme oluşturan katılımcıların tercih edilme nedeni, İstanbul ilinde sahibi oldukları klinik/polikliniklerinde medikal turizm kapsamında sağlık turistlerine hizmet vermeleridir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşme, en az iki kişi arasında sözlü olarak gerçekleştirilen bir iletişim sürecidir. Bu teknik, araştırma soruları çerçevesinde ilgili bireylerden belirli bir konuda veya bir soru hakkında derinlemesine bilgi sağlamaktadır. Görüşme yöntemlerinden biri olan yapılandırılmış görüşmelerde, araştırmacının belirli bir sırayla önceden hazırlanmış olduğu sorular bulunmaktadır. Bu yöntemin araştırmada tercih edilme

nedeni, verilerin hızlı bir şekilde toplanmasına, analiz edilmesine, ölçüm kolaylığına ve ardından araştırma kapsamı ile karşılaştırılmasına imkân tanınmasıdır (Büyüköztürk, vd., 2020: 158-159).

Araştırmada, Guba (1981) tarafından geliştirilen, Şener ve diğerlerinin (2017) çalışmasında “güvenirlilik ve geçerlik modeli” olarak ifade ettiği model kullanılmıştır. Güvenirlilik ve geçerlik modelinin içeriğini oluşturan, inanılabilirlik, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik koşullarının sağlanabilmesi için;

İnanılabilirliği artırmak için pek çok yöntem vardır. Bunlar uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi ve uzman incelemesidir (Holloway ve Wheeler, 1996). Uzun süreli etkileşimin amacı, görüşmeci ve katılımcı arasındaki ön yargıların kontrol edilmesidir. Bu doğrultuda klinik/polikliniklerde mesai saatleri içerisinde 5 gün boyunca zaman geçirilmiştir. Görüşmeler sona erdikten sonra katılımcılardan teyit almak amacıyla elde edilen veriler, katılımcılar ile paylaşılmış, konu hakkında eklemek veya çıkartmak istedikleri noktalar olup olmadığı sorulmuştur. Araştırma konusunda uzman olan bir kişinin araştırmayı derinlemesine incelemesi sağlanmıştır. Böylece farklı bir bakış açısıyla araştırmanın değerlendirilmesine imkân verilmiştir. Araştırmanın güvenilebilirliği için üçgenleme yöntemi (farklı kaynaklara dayalı kanıt) türlerinden biri olan veri kaynaklı üçgenleme tercih edilmiş, 6 katılımcının belirli bir konu hakkında yaptıkları tanımlar karşılaştırılıp kontrol gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın onaylanabilirlik kriterlerinin sağlanabilmesi amacı ile görüşme esnasında ses kayıt cihazı kullanılarak, kısa notlar alınmıştır. Elde edilen veriler betimsel olarak analiz edilmiş, araştırmanın bulgular başlığı altında sunulmuştur. Araştırmada kullanılan yöntem, araştırmanın hedef ve amaçları açık bir şekilde belirtilmiştir. Araştırmanın aktarılabilirliğini kanıtlamak için örneklem yöntemi, katılımcıların ve ortamın açıkça belirtilmesi gerekmektedir (Sharts-Hopko, 2002). Araştırmada, amaçsal (amaçlı) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnekleme, medikal turizm kapsamında sağlık turistlerine hizmet veren klinik/poliklinik sahibi hekimler oluşturmaktadır. Görüşmelerin gerçekleştirildiği ortam, hekimlerin sahibi olduğu klinik/polikliniklerdir.

Görüşme formunda, hekimlerin sağlık turistleri ile yaşadıkları sorunları belirlemeyi amaçlayan sorulara yer verilmiştir. Hekimlerin sorunlarını saptamak amacıyla “klinik/poliklinik kurallarına uyum, iletişim, sağlık turistlerinin yakınları ile ilgili problemler, ödemeler, randevular, kültürel farklılıklar, demografik değişkenler ve güven sağlama” konularını içeren sorulara yanıt aranmıştır.

Görüşmelere başlanmadan önce, görüşme soruları ile ilgili problemlerin tespiti ve ortalama görüşme süresinin belirlenebilmesi için ön uygulama gerçekleştirilmiş, Balıkesir Üniversitesi 08.06.2022 tarihli ve 2022/03 sayılı toplantısında “Etik Kurul Onayı” alınmış ve görüşmelere başlanmıştır. Hekimlerin klinik/polikliniklerinde, ortalamaları 16 dakika süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sona erdikten sonra kaydedilen ses kayıtları bilgisayara aktarılmış, Microsoft Word programında yazıya geçirilmiştir. Ses kayıtlarına ek olarak görüşme esnasında alınan kısa notlar da oluşturulan Microsoft Word dosyasına eklenmiştir. Son olarak ise, veriler düzenlenmiş ve yorumlanmış bir şekilde okuyucuyla buluşturulması amacı ile betimsel analize tabi tutulmuştur. Elde edilen görüşlerin çarpıcı bir şekilde aktarılabilmesi için bulgular başlığı altında doğrudan alıntılara yer verilmiştir.

Bulgular ve tartışma

Araştırmada kapsamında elde edilen verilerin analizi sonucunda sunulacak olan bulgulardan önce, katılımcılara ait birtakım bilgiler Tablo 1’de görülmektedir;

Tablo 1: Katılımcılara ait bilgiler

Katılımcı	Cinsiyet	Alan	Mesleki Deneyim (Medikal Turizm Kapsamında)	Görüşme Süresi (Dakika)
Katılımcı 1	Erkek	Genel Cerrah	7	13:15
Katılımcı 2	Kadın	Diş Hekimi	5	16:29
Katılımcı 3	Erkek	Medikal Estetik Hekim	12	20:35
Katılımcı 4	Erkek	Diş Hekimi	4	10:25
Katılımcı 5	Erkek	Diş Hekimi	5	14:40
Katılımcı 6	Erkek	Medikal Estetik Hekim	9	15:02

Tablo 1’de görüldüğü üzere katılımcılardan 1’i kadın 5’i erkektir. Katılımcılardan 3’ü diş hekimi, 1’i genel cerrah, 2’si ise medikal estetik hekimdir. Katılımcıların medikal turizm kapsamında sağlık hizmeti deneyimi aritmetik ortalaması 7’dir. Görüşme süresinin aritmetik ortalaması ise 16’dır.

Klinik/poliklinik kurallarına uyum konusunda yaşanan sorunlar;

Görüşmede, hekimlerden yalnızca 1’i, klinik/poliklinik ortamında sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Sorun yaşayan hekimlerden 3’ü, sağlık turistlerinin refakatçi konusundaki kurallara uyum sağlamadıklarını, 2’si Covid 19 sürecinde zorunlu maske kuralını önemsemedikleri, 2’si ise, klinik/poliklinik ortamında, ciddiyetsiz tavırlar sergilediklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların 1.Soru’ya verdikleri yanıtlara aşağıda yer verilmektedir.

- “Biz sağlık turistleri ile ilk defa klinikte görüşmüyoruz. Öncesinde klinik kuralları hastaya aktarılıyor, sonrasında hasta kliniğe geliyor. Bu sebeple herhangi bir şekilde kurallara uyum sağlama noktasında sorun yaşamıyoruz.” (Katılımcı 1)
- “...hasta kliniğe geldiğinde, Covid 19’dan dolayı tek başına ağırlamak istiyoruz. Fakat bu mümkün olmuyor. Hasta, yanında en az iki veya üç kişiyle geliyor... Bu yoğunluğa bir de hasta yakınları dahil olduğunda, bu hem diğer hastaları rahatsız ediyor hem de operasyon esnasında klinikteki hekimlerin odağını dağıtıyor. Uyarıları dikkate almadıkları zaman sorun yaşıyor...” (Katılımcı 5)
- “...Ancak hastaların çoğu, sağlık hizmetini değil, hekimini, sağlık personelini hatta tümünden kliniği satın almış gibi bir davranış sergiliyor. Hasta tedavi ücretini (10 bin dolar) verdiği zaman, zannediyor ki herkes onun emrine amade oluyor...” (Katılımcı 6)
- “...Yurt dışındaki hekimlerin çok katı kuralları var, 10 dakika gecikersen almazlar ya da ertelerler. Burada hastalar daha çok tatile geliyormuş gibi olduğu için klinikte de tatildeymiş gibi davranıyor... Başka bir sorun, maske. Bazı ülkelerde maske takılmıyordu. Burada da takmıyorlardı.” (Katılımcı 3)

İletişim konusunda yaşanan sorunlar;

Görüşmede, hekimlerden 2’si, iletişim konusunda sağlık turistleri ile sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Sorun yaşamayan hekimler, hizmet ettiği sağlık turistlerinin İngiliz olduğunu ve yeterli düzeyde İngilizce konuşabildiklerini ifade etmişlerdir. Hekimlerden 4’ü ise farklı dil konuşan pazarlara hizmet vermeleri nedeniyle iletişimde sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların 2.Soru’ya verdikleri yanıtlara aşağıda yer verilmektedir.

- “Biz genelde İngiliz hastalarla çalışıyoruz. Benim ve asistanımın İngilizce düzeyi yeterli seviyede, diğer diller için de dil desteği aldığımız için iletişim konusunda herhangi bir sorun yaşamıyoruz.” (Katılımcı 1)
- “Fransız hastalarla iletişim sorunu yaşıyoruz. Ben çok az Fransızca konuşuyorum, az Almanca konuşuyorum, İngilizcem iyi. Fransız hastalar başka bir dili konuşmak istemiyor. Tercüman olmadığı durumlarda çok zorlanıyoruz... İletişim sıkıntısı yaşadığımız diğer bir konu, hastalar hekime işini öğretmeye çalışıyor... Özellikle Arap hastalarda oluyor bu.” (Katılımcı 3)
- “...Bazen İngilizce bilmeyen sağlık turistleri, kendi dili ile konuşmak istiyor, bizde bu konuda hastaya her zaman yardımcı olamıyoruz. Portekiz, İtalyan, İspanyol bir hasta kliniğimize

geldiğinde, her zaman tercüman bulamıyoruz. Böyle durumlarda neyse ki, birçok dili destekleyen bazı cep telefonu uygulamaları var...” (Katılımcı 4)

- “...Bu klinikte Arapça, İngilizce bilen hekimlerimiz var ama Fransızca, Almanca ve Rusça konusunda tercümanlardan destek alıyoruz. Burada da nasıl bir sıkıntı yaşanıyor, hekimin hastaya aktarmak istediği tedavi süreci tamamen aktarılamıyor. Hekimin hissiyatı burada çok önemli, hekimin hissiyatı hastaya geçtiği zaman kaliteli bir hizmet verilebilme şansı olur... Aradaki tercümanla bu kolay değil, ama iyi bir kadro oluşturursanız, geçmiş yıllarında sağlık kuruluşlarında çalışmış tercümanlarla çalışırsanız, bu konuda çok daha büyük bir adım atmış olursunuz...” (Katılımcı 5)

Sağlık turistlerinin yakınları ile iletişim konusunda yaşanan sorunlar;

Görüşmede, hekimlerden yalnızca 2’i, sağlık turistlerinin yakınları ile iletişim sorunu yaşamadığını ifade etmiştir. Sorun yaşayan hekimlerden 3’ü sağlık turisti yakınlarının klinik/polikliniğe kalabalık şekilde gelip, düzeni bozdukları, 2’si, tedavi sürecinde klinik/poliklinikte bulunan sağlık turisti yakınının işlem hakkında yorum yaptığı, 1’i ise muhafazakâr turistlerin cinsiyet konusunda seçici davrandıkları için iletişim sorunları yaşadıklarını ve çatışma ortamının doğduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcıların 3.Soru’ya verdikleri yanıtlara aşağıda yer verilmektedir.

- “Özellikle kapalı hastalarımızda, içeride erkek asistan ya da erkek tercüman olduğu zaman sorun yaşıyoruz. Sonuçta bu da onların inanışlarının bir parçası ve biz de buna saygı duymak zorundayız... Hasta yakınları ile yaşadığım diğer bir problem ise, işimi bana öğretmeye çalışmaları... İğneyi ne şekilde yapmam gerektiğini öğrenenler oluyor, işlemi nasıl yapmam gerektiğini öğrenenler oluyor...” (Katılımcı 2)
- “Hasta yakınları bazen birtakım bilgi veya ön yargılara sahip olarak buraya geliyor. Tedavi süreci hakkında yorum yapabiliyor. Hastanın tedavi süreci ile ilgili biz yakınını ve hastanın kendisini ne kadar aydınlatmaya çalışsak da bazen sanırım algılamada birtakım problemler yaşandığından dolayı bu konu sorun oluşturabiliyor. Tabi burada kişinin eğitim seviyesi biraz daha yükseldikçe daha anlayışlı olabildiklerini görüyoruz.” (Katılımcı 4)
- “...Özellikle Ortadoğu’dan gelen hastalar, üç dört çocukla gelebiliyorlar. Kliniğin düzeni bozuluyor, hastaların huzuru kaçabiliyor. Bazen bunun karşılığında uyarı verdiğimiz zaman çok büyük tepkiler alabiliyoruz... Hasta yakınları tedavi sürecinde sanki biz bir yanlış yapacakmışız gibi başımızda duruyor. Siz doğru işlem yapsanız bile doğru mu yanlış mı bilmeden yorum yapmaya çalışıyor. Dolayısıyla size sorular sormaya çalışıyor ve bu da sizin hasta yakını ile aranızda bir çatışma durumunun oluşmasına neden oluyor.” (Katılımcı 5)
- “Tedavi sürecinde hasta yakınları klinikte bulduklarında ve kurallara uyum sağlamadıkları durumda uyarı yapıyoruz. Bazen bu uyarılara aşırı tepkiler veriyorlar ve çatışma ortamı oluşuyor...” (Katılımcı 6)

Sağlık turistlerinin sağlık hizmeti karşılığında ödemelerinde gecikme veya aksaklık konusunda yaşanan sorunlar;

Görüşmede, hekimlerden 2’si verdikleri sağlık hizmeti karşılığında ödemelerde gecikme veya aksaklık olmadığını ifade etmiştir. Sorun yaşayan hekimlerden 2’si sağlık turistlerinin küçük bir bölümünde bu tarz bir sorunlar karşılaştığını, 2’si ise, direkt olarak bu sorunla karşılaştığını ifade etmiştir.

Katılımcıların 4.Soru’ya verdikleri yanıtlara aşağıda yer verilmektedir.

- “Sağlık turisti ile öncesinde para kısmında anlaşma yapıyoruz. Hasta gelirken her şeyi kabul etmiş bir şekilde geliyor. O yüzden ciddi bir sorun yaşamıyoruz. Ama sağlık turistlerinin %1, %2’si bazen “Daha az ödesem mi?”, “ben buraya kadar geldim ama üstümde bu kadar var”, “kredi kartlarım bloke oldu, fiyatta biraz yardımcı olur musunuz?” gibi diyaloga girebiliyorlar...” (Katılımcı 1)
- “Açıkçası bu konuda herhangi bir sorun yaşamıyoruz. Çünkü sağlık turistinden Türkiye’ye gelmeden önce ödemenin %50’sini, işlemden hemen önce ise diğer kalanını alıyoruz. Bu ödeme planı, bizi gecikme veya aksaklığa karşı korumuş oluyor...” (Katılımcı 6)
- “Çok nadir, %1 veya %2 yaşanıyor diyebilirim... Klinikler bu konuda, ödeme prosedürü geliştirdi. Ödemenin bir kısmını tedavi öncesinde, kalanı ise tedavi bitmeden hemen önce alınıyor. Hasta, tedaviden memnun kaldığı zaman, onay alınıyor ve muhasebeye yönlendiriliyor. Ancak bu %1 ve %2’lik kesim, kalan ödemeyi az vermek adına tedaviyi

beğenmediğini ifade edebiliyor...Yine bazen teknik sorunlardan dolayı ödemelerde problem olabiliyor. Örnek olarak hastanın banka kartı yurtdışı harcamalarına kapalı olabiliyor...” (Katılımcı 5)

- “Önce işlem anlatılır, ücret söylenir, onay verilirse ücret alınıp işlem yapılır.” (Katılımcı 4)

Sağlık turistlerinin randevularına sadık olmaları konusunda yaşanan sorunlar;

Görüşmede, hekimlerden 1’i sağlık turistlerinin randevularına sadık olmaları konusunda sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Sorun yaşayan hekimlerden 4’ü randevularına sadık olma konusunda kültürlerin etkili olduğunu, 1’i ise sağlık turistinin yetiştiriliş tarzına göre değişim gösterdiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların 5.Soru’ya verdikleri yanıtlara aşağıda yer verilmektedir.

- “...İngilizler de gayet dakik insanlar oldukları için bu konuda sorun yaşadığımı söyleyemem.” (Katılımcı 6)
- “...İngiliz hastalarda bunu hiç yaşamazsınız. Randevularına tam zamanında gelirler. Fransız hastalarda kısmen yaşarsınız. Eğer Fransız asıllı bir Fransız’sa sorun yaşamazsınız. Ama Cezayir asıllı bir Fransız’ın randevularına geç gelme olasılığı oldukça yüksektir. Bu birazda kişinin kültürüne göre değişiyor...” (Katılımcı 5)
- “...Büyütülüştür tarzını göre. Ben Ortadoğulu bir hastanın randevuya saatinde geldiğini de gördüm. Avrupalı bir hastanın randevusuna geç geldiğine de şahit oldum...” (Katılımcı 2)
- “Bazı hastalar 1-1 buçuk saat geç geliyor... Sabahtan randevusu olan hasta arıyor kliniği “ben öğleden sonra gelsem olur mu işim var” ya da “benim uçağım var Kapadokya’ya gitmem gerekiyor, erken çıkacağım”. Tatil havasıyla geldikleri için randevularına uyma sorunu yaşıyorlar...” (Katılımcı 3)

Sağlık turistlerinin kültürlerine göre yaşadığınız sorunlar farklılık gösteriyor mu?

Görüşmede, hekimlerden 2’si sağlık turistlerinin kültürlerine göre yaşadıkları sorunların farklılık göstermediğini ifade etmiştir. 4 hekim ise yaşanan sorunların kültürlere göre farklılık gösterdiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların 6.Soru’ya verdikleri yanıtlara aşağıda yer verilmektedir.

- “Biz bu klinikte sağlık turistinin direkt transferini konaklama tesisine gerçekleştiriyoruz... Tesisten direkt kliniğe geliyor, tedavisini oluyor ve tekrar tesise dönüyor. Bu yüzden sağlık turistinin polemige gireceği kimse olmuyor.” (Katılımcı 1)
- “Fransız hasta olup çok saygılı hasta da oluyor, Fransız hasta olup tüm klinik düzenini bozmaya yeltenen hasta da oluyor. Kültürlere göre farklılık gösteriyor diyemem bu sebepten dolayı...” (Katılımcı 2)
- “Ortadoğulu hastalar gecikiyor, Avrupalı hastalar gecikmiyor... Ortadoğu’dan gelen hastalar, özellikle bayan hastaysa diyor ki “ben bayan hekim istiyorum”. Ya da eşi özellikle diyor ki “eşime erkek doktor temas etmesini istemiyorum”. Bu tercih meselesi, biz de saygı duyuyoruz... Ancak bazı zamanlar öyle bir durum oluyor ki o tedaviyi yapabilecek tek uzman, erkek olabiliyor. Bu gibi durumlarda biz hastaya açıklama yapıyoruz, “İslam dininde bunun bir mahsuru yoktur” gibi...” (Katılımcı 5)
- “...İranlı hastalar parasını verdiğinde her şeyin sahibi olduğunu düşünüyorlar. Genelde İranlı hastalara bir kere değil on kere aynı şeyi anlatıyorum. Çünkü her seferinde aynı soruyu farklı şekillerde sorup randevu saatini doldurmaya çalışıyorlar. Örnek olarak tedavi süresi 1 saat, ben o tedaviyi 45 dakikada tamamlıyorum. Tedavi bitirdikten sonra içeriği aynı olan farklı sorularla o 15 dakikayı doldurmaya çalışıyorlar... Arap hastalar dillerinin konuşulması konusunda çok talepkârlar. Kesinlikle farklı bir dili konuşmak istemiyorlar, hatta Arapça konuşmadığınızı öğrenince şaşırıyorlar... Avrupa’nın hastası gerçekten zor... Paranın ödenmesi sürecinde Cezayirli hastalar bazen çok fazla sorun çıkartıyor...” (Katılımcı 6)

Sağlık turistlerinin demografik değişkenlerine göre yaşadığınız sorunlar farklılık gösteriyor mu?

Görüşmede, hekimlerden 2’si sağlık turistlerinin demografik değişkenlere göre yaşadığı sorunların farklılık göstermediğini ifade etmiştir. Hekimlerden 2’si cinsiyet, 1’i gelir, 1’i de yaş değişkenine göre yaşanan sorunların farklılık gösterdiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların 7.Soru'ya verdikleri yanıtlara aşaşıda yer verilmektedir.

- “Kadınlar her zaman tedavi sürecinde daha problemlidir. Daha fazla canının yanacağını düşünün ve bu konuda önyargılı olan bireylerin daha çok kadın olduğunu görüyorum. Erkek hasta acıdan korksa da yansıtmadığı için daha kolay bir tedavi oluyor... Gelir durumu yüksek veya düşük olan Avrupalıların doğru orantıda tavır sergilediklerini görüyorum. Ancak Arap hastaların daha kaba ve anlayışsız davranışlar sergilediklerine birçok kez şahit olduğumu söyleyebilirim.” (Katılımcı 3)
- “...Genç hastalar, sağlıklarını görmezden gelip, estetiğe önem veriyorlar. Bu noktada, sağlıklarını tehdit edecek taleplerde bulunabiliyorlar...” (Katılımcı 5)
- “Hayır göstermiyor. Düşündüğümde, cinsiyet, yaş veya meslek durumları ile ilgili bir fark olduğunu söyleyemem...” (Katılımcı 1)
- “Tedavinin karar aşamasında erkek hastaların kadın hastalara göre daha fazla zorlandığını görüyorum... Kadın hastalar ise hızlı bir şekilde karar verip randevu oluşturup tedavi oluyorlar...” (Katılımcı 6)

Hizmet verdiğiniz sağlık turistlerine güven sağlama konusunda sorun yaşıyor musunuz?

Görüşmede, hekimlerin hepsi sağlık turistlerine güven sağlama konusunda sorun yaşadığını ifade etmiştir. Hekimlerden 3'ü internet sebebiyle güvensizliğin oluştuğunu, 3'ü ise farklı sebeplerden dolayı güvensizliğin oluştuğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların 8.Soru'ya verdikleri yanıtlara aşaşıda yer verilmektedir.

- “Son zamanlarda online satış yapan siteler çoğaldı. Hastayı doktorla ya da klinikle buluşturuyorlar. O sitelerdeki olumsuz deneyim edinen hastaların güvensizlikleri, bize yansıyor...” (Katılımcı 1)
- “Hastalar hekime hiçbir zaman güvenmiyor ve her zaman şüpheci yaklaşıyorlar. Tedaviye gerçekten ihtiyacı olup olmadığını düşünüp bizlere şüphıyla yaklaşıyorlar...” (Katılımcı 3)
- “Güven sağlama konusunda sorun bence en çok internet sebebiyle yaşanıyor. İnternette çünkü çok farklı bilgiler olabiliyor. Çoğu zaman hastalar bizim sözümüze itibari etmek yerine, Google'a itibar ediyorlar...” (Katılımcı 4)
- “Güven konusunda řu şekilde bir sorun yaşıyoruz, hasta bir şekilde bir yerlerden bu internet olabilir, bir tanıdığı olabilir veya ülkesindeki bir hekim olabilir, bizim tedavi hakkında verdiğimiz bilgilerle aldığı diğer bilgilerin bir karşılaştırmasını yapıyor. Eğer bilgiler uyuşuyorsa problem yok. Ancak uyuşmuyorsa, bize güveni kayboluyor...” (Katılımcı 6)

Martin (2006) araştırmasında, hekim ile sağlık turistleri arasında, farklı sorunların yaşandığını tespit etmiştir. Alanyazındaki diğer araştırmaların sonuçları da (Okay, 2012: 16-17; Bower vd., 2014; Cawcutt ve Wilson, 2016; Kılınç, 2017; İldiz, 2019; Çam ve Çılığnoğlu, 2021; Kurar ve Baltacı, 2021) bu sonuç ile benzerlik taşımaktadır.

Bu araştırma sonucunda, hekimlerin klinik/poliklinik kuralları konusunda en sık karşılaştıkları sorunun, refakatçi sınırının aşılması olduğu, hekimler ile sağlık turistleri ve yakınları arasında, iletişim sorunları yaşandığı belirlenmiştir. Ertaş ve Kıracı (2018), Kahana ve Kahana (2003), Ha ve Longnecker (2010: 38) de araştırmalarında hekim-sağlık turisti/yakını ile sorunlar olduğunu tespit etmiştir. Bower vd. (2014), Cawcutt ve Wilson (2016)'a göre sağlık turistlerinin ödemelerinde gecikme ve aksaklık olmaktadır. Bu araştırma sonucunda da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Martin (2006), zamana duyarlı olmayan sağlık turistlerinin randevularına geç kaldıklarını belirtmiştir. Bu araştırma sonucunda da randevular konusunda, yalnızca bir hekimin sorun yaşamadığı tespit edilmiştir. Bower vd. (2014), Martin (2006), Bolsoy ve Sevil, (2006), Schouten vd. (2007), Cawcutt ve Wilson (2016), Fadiman (2016), Rokni vd. (2017), Pentone (2020) ve Tontuş (2020) sağlık turistlerinin kültürlerine göre yaşanılan sorunların farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. Kültüre göre yaşanılan sorunların farklılaşması noktasında bu araştırmada da benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Akabayashi vd. (1999) ve Kahana ve Kahana (2003), bu araştırma ile benzer bir sonuca değinmiş, hekimlerin sağlık turistinin demografik değişkenlerine yaşadığı sorunların farklılaştığını ifade etmiştir. Atıcı (2007), Cusack (2000), Kodish vd. (1997) ve Fiscella vd. (2004), sağlık turistlerine güven sağlama konusunda hekimlerin sorun

yaşadıklarını tespit etmiştir. Bu araştırmada da güven sağlama konusunda ise, tüm hekimlerin sorun yaşadığı tespit edilmiştir.

Sonuç ve öneriler

Medikal turizm kapsamında hizmet veren klinik/polikliniklerde sunulan hizmetin kalitesi, destinasyonlar için hayati bir önem taşımaktadır. Çünkü sağlık turistlerinin sunulan hizmeti kaliteli olarak algılamaları, memnuniyet düzeyleri ile ilişkilidir. Bu noktada, destinasyonların geleneksel turizm faaliyetleri ile birlikte sağlık hizmetlerini de kaliteli olarak sunmaları büyük bir önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin kaliteli olarak algılanmasında, hekim ile sağlık turisti arasındaki ilişkinin sorunsuz bir şekilde işleyiş göstermesi gerekmektedir. Ancak alanyazındaki birçok çalışmada görülmektedir ki hekimler ile sağlık turistleri arasındaki ilişkiler farklı sorunlar sebebiyle olumsuz bir şekilde işleyiş göstermektedir.

Araştırmada verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda yer almaktadır;

- Sağlık turistlerine klinik/poliklinik kuralları (maske takma zorunluluğu, belirli sayıda hasta yakınının klinik/poliklinik bulunması, işlem esnasında hekime müdahale edilmemesi, gürültü yapılmaması vb.) randevu tarihinden önce, sözlü ve yazılı bir şekilde bildirilmelidir.
- Sağlık turistleri, çeşitli nedenlerden dolayı (Uçuş, transfer, otel giriş veya çıkış saatlerinde değişiklik, trafik vb.) randevularına gecikmektedir. Bu gibi durumların yaşanmaması için, turistler konu hakkında direkt hekim ile iletişime geçmeli, hekimler ise gün içinde birkaç kez randevuyu teyit etmelidir.
- Sağlık hizmeti sunulan ülkelere yönelik klinik/poliklinik alt yapısı oluşturulmalıdır. Farklı dili konuşan ülkelere (Fransa, İngiltere, Rusya) sağlık hizmeti sunuluyor ise, hekim, asistan, banko personeli ve tercüman (tıbbi terminolojiye hâkim ve tecrübeli), sağlık turistleri ile rahat bir şekilde iletişim kurabiliyor olmalıdır.
- Farklı dillere çeviri yapabilen cep telefonu uygulamaları (translatium vb.) kullanılarak, iletişimde yaşanan özellikle kısa süreli aksaklıklar giderilebilir.
- Farklı kültürere göre yaşanan sorunların değişkenlik gösterdiği göz önüne alındığında, ilgili paydaşlar tarafından hekimlere ve çalışanlara (Banko personeli, şoför, tercüman vb.) yönelik kültürlerin tanıtımını kapsayan seminerler düzenlenmelidir.
- Tedavi esnasında sorun yaşamamak için, randevu öncesinde iletişim kurularak, sağlık turistlerinin istek ve beklentileri öğrenilmelidir. Örneğin muhafazakâr bir toplumun üyesine sağlık hizmeti veriliyorsa, tedavi esnasında asistan ve tercümanın cinsiyeti büyük önem taşımaktadır. İnançları gereği tercihte bulunabilirler.
- Klinik/Poliklinikler ödeme prosedürü geliştirmelidirler. Örnek olarak, ödemenin bir kısmını tedavi öncesinde, kalanı ise tedavi bitmeden hemen önce alınabilir.
- Türkiye'nin medikal turizm imajına zarar verebilecek durumların (dolandırıcılık vb.) yaşanmaması için. İlgili birimler tarafından medikal turizm ile ilgili çevrimiçi platformlar denetlenmelidir.
- Eğer tedavi sürecinde tercüman desteği alınıyor ise hekimler, sağlık turisti ile güven ortamını oluşturabilmek için, tercümanın tüm tedavi sürecini eksiksiz bir şekilde aktardığından emin olmalı, önemli noktalar teyit edilmelidir.
- Farklı bir ülkede sağlık hizmeti almanın çoğu birey tarafından sıkıntılı bir süreç olduğu düşünüldüğünde, hekimler, sağlık turistleri ile empati kurmalı ve daha hassas davranması gerektiğini unutmamalıdır.

Kaynakça

- Akabayashi, A., Fetters, M.D. & Elwyn, T.S. (1999). Family consent, communication, and advance directives for cancer disclosure: A Japanese case and discussion. *Journal of Medical Ethics*, 25(4), 296-301.
- Al-Amin, M., Makarem, S.C. & Pradhan, R. (2011). Hospital ability to attract international patients: A conceptual framework. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(3), 205-221.

- Al-Bdairi, A.T.H., Awdaa, A.A. & Ghaffari, M. (2020). Factors that affect medical tourism and selecting of mashhad as a tourist destination by the Iraqi tourists. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(12), 719-732.
- Arunanondchai, J. & Fink, C. (2006). Trade in health services in the ASEAN region. *Health Promotion International*, 21(suppl_1), 59-66.
- Ataman, H., Esen, M.F. ve Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44.
- Atıcı, E. (2007). Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91-96.
- Aydın, N. (2016). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti (bir devlet hastanesinde araştırma). *Reforma*, 4(72), 73-82.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm: Sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012(2), 91-96.
- Barca, M., Akdeve, E. ve Balay, Gedik, İ. (2012). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2012*. 29.03.2023 tarihinde <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR,1134/turkiye-medikal-turizmi-degerlendirme-raporu-2012-yayinlandi.html> adresinden erişildi.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Berkowitz, E.N. & Flexner, W. (1980). The market for health services: Is there a non-traditional consumer? *Journal of health care marketing*, 1(1), 25-34.
- Binler, A. (2015). Türkiye’nin Medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika önerileri, Uzmanlık Tezi. 28.03.2023 tarihinde <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Turkiyenin-Medikal-Turizm-Acisindan-Değerlendirilmesi-ve-Politika-Onerileri-Aysel-Binler.pdf> adresinden erişildi.
- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Bower, L.C., Johnson, T.J., Hohmann, S.F., Garman, A.N., Allen, M., & Meurer, S.J. (2014). An evaluation of international patient length of stay. *International Journal of Healthcare Management*, 7(3), 200-205.
- Bristow, R.S., Yang, W.T. & Lu, M.T. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review*. 66 (1/2), 107-117.
- Burkett, L. (2007). Medical tourism: Concerns, benefits, and the American legal perspective. *The Journal of Legal Medicine*, 28(2), 223-245.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi, 158-159.
- Cawcutt, K.A. & Wilson, J.W. (2016). Benefits and challenges of caring for international patients. *Cleve Clin J Med*, 83(11), 794-800.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.
- Cusack, D.A. (2000). Ireland: Breakdown of trust between doctor and patient. *The Lancet*, 356(9239), 1431-1432.
- Çam, O. ve Çilginoğlu, H. (2021). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizmde öne çıkan sağlık uygulamaları. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (2), 197-216.
- Çetin, E. (2019). *Orta Doğu misafirlerinin Bursa’daki konaklama işletmelerini tercih etmeye iten güdüler* [Yüksek lisans tezi], Bahçeşehir Üniversitesi.
- Çilginoğlu, H. (2018). Çalışanlar, yöneticiler ve uluslararası hastalar bağlamında Türk sağlık turizminin SWOT analizi ile sorunları ve çözüm önerilerinin tespiti. *Turkish Studies Educational Sciences*, 13(19), 501-512.
- De Arellano, A.B.R. (2007). Patients without borders: The emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193-198.
- Demirer, E.Ö. (2010). *Türkiye’de medikal turizm ve geliştirilmesi: örnek bir araştırma* [Yüksek lisans tezi], Balıkesir Üniversitesi.
- Ergen, F.D. ve Aydemir, B. (2020). Medikal turizm girişimciliği: İstanbul örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1607-1623.

- Ertaş, H. ve Kırac, F.Ç. (2018). Sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *In 2nd International Social and Educational Sciences Symposium*, 650-653.
- Fadiman, A. (2016). *The spirit catches you and you fall down: A Hmong child, her American doctors, and the collision of two cultures*. Audible Studios on Brilliance.
- Fiscella, K., Meldrum, S., Franks, P., Shields, C.G., Duberstein, P., McDaniel, S.H., & Epstein, R.M. (2004). Patient trust: Is it related to patient-centered behavior of primary care physicians? *Medical Care*, 42(11), 1049-1055.
- Gan, L.L. & Frederick, J.R. (2011). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183.
- Garman, A. G., Milstein, A. & Anderson, M. (2009). *Medical travel*. Encyclopedia of health services research, Sage.
- Gülmez, M. ve Kitapçı, O. (2008). *Hastanelerde hasta tatmin düzeylerinin ölçüm: Karşılaştırmalı iki hastane örneği*, 109, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları.
- Ha, J.F. & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: A review. *Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.
- Hacıoğlu, N. (2013). *Seyahat acentacılığı ve tur operatörlüğü*, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Harahsheh, S.S. (2002). *Curative tourism in Jordan and its potential development* [Thesis for MA], Bournemouth University.
- İldiz, T. (2019). *Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların ve çalışanların karşılaştığı sorunlar: Özel bir sağlık kuruluşunda araştırma* [Yüksek lisans tezi], İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi.
- Join Commission International (2022) 25.03.2022 tarihinde [https://www.jointcommissioninternational.org/search/#q=istanbul&t=_Tab_All&sort=relevancy&f:_SitesOrganizations=\[Joint%20Commission%20International\]](https://www.jointcommissioninternational.org/search/#q=istanbul&t=_Tab_All&sort=relevancy&f:_SitesOrganizations=[Joint%20Commission%20International]) adresinden erişildi.
- Kahana, E. & Kahana, B. (2003). Patient proactivity enhancing doctor-patient-family communication in cancer prevention and care among the aged, *Patient Education and Counseling*, (50), 67-73.
- Kayhan, E. M. (2018). *Türkiye’ye sağlık turizmi kapsamında başvuran hastaların tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi], İstanbul Mendil Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kılınç, İ. (2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 130-143
- Kodish, E., Singe, P.A. & Siegler, M. (1997). *Ethical issues. Cancer: principles and practice of oncology*, Lippincott-Raven Publishers, 2973-2982.
- Kurar, İ. ve Baltacı, F. (2021). Medikal turizm potansiyeli üzerine nitel bir araştırma: Antalya örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176-199.
- Ligenza, D. (30.07.2015). “Sir William Osler, the Father of Modern Medicine” 25.03.2022 tarihinde <https://www.bartonassociates.com/blog/sir-william-osler-the-father-of-modern-medicine> adresinden erişildi.
- Martin, D.R. (2006). Challenges and opportunities in the care of international patients: Clinical and health services issues for academic medical centers. *Academic Medicine*, 81(2). 189-192.
- Mirrer-Singer, P. (2007). Medical malpractice overseas: The legal uncertainty surrounding medical tourism. *Law and Contemporary Problems*, 70(2), 211-232.
- Momeni, K., Janati, A., Imani, A. & Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tourism Management*, 69, 307-316.
- Morgan, D. L. & Morgan, R. K. (2008). *Single-case research methods for the behavioral and health sciences*. Sage publications.
- Okay, A. (2012). *Sağlık iletişimi*. Derin Yayınları.
- Onwuegbuzie, A. J. & Collins, K. M. (2007). A typology of mixed methods sampling designs, *Social Science Research. The Qualitative Report*, 12 (2), 281-316.
- Osuna, E., Pérez-Cárceles, M.D., Esteban, M.A., & Luna, A. (1998). The right to information for the terminally ill patient. *Journal of Medical Ethics*, 24(2), 106-109.
- Öz, M. ve Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma.

- Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(1), 123-132.
- Özkan, M.E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Pentone, A. (2020). Socio-cultural and ethical aspects of clinical research in developed and developing countries: Different terms for different conditions. *J Clin Res Bioeth*, 10, 344.
- Qolipour, M., Torabipour, A., Khiavi, F.F. & Malehi, A.S. (2018). Assessing medical tourism services quality using SERVQUAL model: A patient's perspective. *Iranian Journal of Public Health*, 47(1), 103-110.
- Reiser, S. J. (1978). *Medicine and the Reign of Technology*. Cambridge University Press.
- Rokni, L., Avcı, T. & Park, S. H. (2017). Barriers of developing medical tourism in a destination: A case of South Korea. *Iranian journal of public health*, 46(7), 930.
- Schouten, B.C., Meeuwesen, L., Tromp, F. & Harmsen, H.A. (2007). Cultural diversity in patient participation: The influence of patients' characteristics and doctors' communicative behaviour. *Patient education and counseling*, 67 (1-2), 214-223.
- Sevim, E. (2019). *Medikal turizm ve stratejik analiz*. Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım.
- Sezgin, S. (2021). Türkiye'de sağlık turizminin uluslararası pazarlama temelinde incelenmesi. *Hitit Ekonomi ve Politika Dergisi*, 1(1), 31-53.
- Tay, A. (2003). Assessing competition in hospital care markets: The importance of accounting for quality differentiation. *RAND Journal of Economics*, 34(4), 786-814.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2023), *İstanbul'da Turizm Çeşitleri*, Sağlık Turizmi 28.03.2023 tarihinde <https://istanbul.ktb.gov.tr/TR-276237/saglik-turizmi.html> adresinden erişildi.
- Temizkan, S. P., ve Temizkan, R. (2020). Dünyada ve Türkiye'de medikal turizm kapsamında plastik ve estetik cerrahi uygulamaların hizmet pazarlaması karması perspektifinden değerlendirilmesi. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 3(2), 284-298.
- Terry, P.N. (2006). Under-regulated healthcare phenomena in a flat world: Medical tourism and outsourcing, *Western New England Law Review*, 29 (2), 421-74.
- The Sydney Morning Herald (29.10.2005) *A slice of the action*. 25.03.2022 <https://www.smh.com.au/national/a-slice-of-the-action-20051029-gdmcco.html> adresinden erişildi.
- Thomas, R. (2010). *Healthcare marketing in international perspective. Marketing health services*, (2nd ed.). Health Administration Press. 333-53.
- Tontuş, Ö.H. Dünyada Sağlık Turizmi, SATURK yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10945/0/03pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 01.05.2022).
- Turner, L. (2007). 'First world health care at third world prices': Globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303-325.
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. [USHAŞ] (2022). *Sağlık Turizmi Verileri* 25.03.2022 tarihinde <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> adresinden erişildi.
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. [USHAŞ] (2023). *Sağlık Turizmi Verileri* 25.03.2023 tarihinde www.ushas.com.tr/saglik-turizmi.html adresinden erişildi.
- Üstün, U. ve Uslu, Y.D. (2022). Türkiye'nin sağlık turizminde tercih edilme nedenleri üzerine bir çalışma: Medikal turizm endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 33, 344-353.
- World Health Organization [WHO] (2022). *Constitution* 25.03.2022 tarihinde <https://www.who.int/about/governance/constitution> adresinden erişildi.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme. *Ekonomistler Platformu Derneği*, İstanbul, 1-61.

Etik kurul onayı

Balıkesir Üniversitesi 08.06.2022 tarihli ve 2022/03 sayılı toplantısında "Etik Kurul Onayı" alınmıştır.

Araştırmacıların katkı oranı beyanı

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Çıkar çatışması beyanı

Bu alanda, yapılan araştırmanın herhangi bir kurum, kişi veya kuruluş ile herhangi bir çıkar çatışmasına sebep olmadı.

Sorular

- 1.) Sağlık turistlerinin klinik/poliklinik kurallarına uyum sağlamaları konusunda sorun yaşıyor musunuz?
- 2.) Sağlık turisti ile iletişim sorunu yaşıyor musunuz?
- 3.) Sağlık turistinin yakını ile iletişim sorunu yaşıyor musunuz?
- 4.) Sağlık turistinin sağlık hizmeti karşılığında ödemelerinde gecikme veya aksaklık yaşanıyor mu?
- 5.) Sağlık turistlerinin randevularına sadık olmaları konusunda sorun yaşıyor musunuz?
- 6.) Sağlık turistlerinin kültürlerine göre yaşadığınız sorunlar farklılık gösteriyor mu?
- 7.) Sağlık turistlerinin demografik değişkenlerine göre yaşadığınız sorunlar farklılık gösteriyor mu?
- 8.) Hizmet verdiğiniz sağlık turistlerine güven sağlama konusunda sorun yaşıyor musunuz?