

Sağlık Turizminde Yaşanan Sorunların Aracı Kuruluşların Yöneticilerinin Gözüyle Değerlendirilmesine Yönelik Analitik Bir Çalışma

An Analytical Study on the Evaluation of the Problems in Health Tourism from the Perspective of the Managers of Intermediary Institutions

¹Yeter USLU^a, ²Erman GEDİKLİ^a, ³Emre YILMAZ^a, ⁴Ayşegül ÇİÇEK^b, ⁵Seda AYDIN^c,
⁶Mervenur KARATAŞ^d

^aİstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

^bBağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Uluslararası Hasta Hizmetleri, İstanbul, Türkiye

^cAcıbadem Fulya Hastanesi, Uluslararası Satış ve Pazarlama, İstanbul, Türkiye

^dEmpharma İlaç, İstanbul, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın temel amacı, sağlık turizmi aracı kuruluşlarının bakış açısıyla sağlık turizminde yaşanan problemlerinin ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve önceliklendirilmesidir. Mevcut çalışmalardan farklı olarak doğrudan aracı kuruluşlardan veri toplanması ve analiz edilmesi bu çalışmanın literatür açısından önemini artırmaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmada, doğrudan aracı kuruluşlardaki yöneticilerin görüşleri 3 turda tamamlanan Delphi yöntemi ile toplanmıştır. Bu kapsamda 138 katılımcıya ulaşmak hedeflenmiş ancak araştırmaya katılmayı kabul edip, sürece devam eden 25 katılımcının görüşleri alınabilmiştir. Tespit edilen sorunların en önemlilerinin ve birbirini etkileme durumlarının belirlenmesi için 2. kısımda DEMATEL yöntemiyle alanında uzman 6 farklı kişiden görüş alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmanın 1. kısmında yürütülen Delphi tekniği sonucunda 33 farklı konuda yaşanan sorunlar beyan edilmiş ancak 10 tanesinde uzlaşma olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın 2. kısmındaysa uzlaşma sağlanan konularla yapılan DEMATEL analizi neticesinde ise yabancı dil bilen kalifiye personel eksikliği, aracı kuruluşlarının tanınırlıklarının eksik ve kurumsallıklarının gelişmemiş olması, paydaşlar arasındaki iletişim ve koordinasyonun gelişmemiş olması, etkin pazarlama faaliyetlerinin yürütülememesi, diğer sorunları da etkileyebilen sorunlar olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Nihai olarak sağlık turizminin geliştirilebilmesi için tek bir soruna odaklanmanın ötesinde bütüncül bir bakış açısıyla mevcut sorunların önceliklerine göre beraber değerlendirilmesi gerekir. Öncelikli olarak yabancı dil eğitiminin ve paydaşlar arasındaki koordinasyon ve iş birliğinin geliştirilmesi için Türk Sağlık Sistemi markası çatısı altında her bir aracı kuruluş sisteme kaydedebilir ve sağlık turizmi hizmet sunum süreçlerinin tüm verileri, bilgi işlem sistemlerine kayıt edilerek sürecin daha etkin ve verimli yönetimini sağlayan platformlar geliştirilebilir. Böylece bir diğer önemli kriter olan fiyatlamadaki düzensizliklerin de sürekli takibi yapılarak, standartize edilebilmesi sağlanabilir.

ABSTRACT Objective: The main purpose of this study is to identify and prioritize the problems and needs in health tourism from the perspective of health tourism intermediary institutions. Unlike existing studies, collecting and analysing data directly from intermediary institutions increases the importance of this study in terms of literature. **Material and Methods:** In this study, the opinions of managers in intermediary institutions were collected using the Delphi method, which was completed in 3 rounds. In this context, it was aimed to reach 138 participants, but the opinions of 25 participants who accepted to participate in the research and continued the process could be obtained. In order to determine the most important of the identified problems and how they affect each other, in the second part, opinions of 6 different experts in the field were taken with the DEMATEL method. **Results:** As a result of the Delphi technique carried out in the first part of the research, problems experienced in 33 different subjects were declared, but it was determined that there was consensus in 10 of them. In the second part of the research, as a result of the DEMATEL analysis conducted with the agreed subjects, it was found that the lack of qualified personnel who speak foreign languages, the lack of recognition and the undeveloped institutionalism of the intermediary institutions, the lack of communication and coordination between the stakeholders and the inability to carry out effective marketing activities can affect other problems and these are determined as priority problems. **Conclusion:** Ultimately, in order to develop health tourism, the existing problems should be evaluated together according to their priorities with a holistic point of view beyond focusing on a single problem. First of all, in order to improve foreign language education and coordination and cooperation between stakeholders, each intermediary institution under the Turkish Health System brand can be registered in the system and all data of health tourism service delivery processes can be recorded in data processing systems, and platforms that enable more effective and efficient management of the process can be developed. Thus, by constantly monitoring the irregularities in pricing, which is another important criterion; can be standardized.

Anahtar Kelimeler: Delphi tekniği; karar verme; sağlık turizmi

Keywords: Delphi technique; decision making; health tourism

Correspondence: Yeter USLU

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

E-mail: yuslu@medipol.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 04 Apr 2022 **Received in revised form:** 04 Jun 2022 **Accepted:** 02 Aug 2022 **Available online:** 23 Aug 2022

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sağlık turizmi, mevcut yapısıyla herkesin kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlayan, istihdamı artıran ve sürekli olarak destekleyen bir sektör hâline gelmiştir. Sağlık turizmi, hastaların farklı ülkelerden acil sağlık hizmeti veya kendi seçtikleri bir sağlık hizmetini alması olarak da tanımlanabilir.¹ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinasyon Kuruluna göre sağlık turizmi, kişilerin hem koruyucu hem tedavi edici hem iyileştirici hem de sağlığı geliştirici amaçlarla buldukları ülke dışına yaptıkları ziyaret olarak tanımlanmaktadır.²

Sağlık turizminin ortaya çıkmasında ülkeden ülkeye farklılık gösteren faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; sağlık sistemlerindeki farklılıklar, teknolojinin gelişmesi, gelir ve ekonomi seviyesindeki farklılıklar, sosyal, politik; dinî ve kültürel değişiklikler, sağlanan sağlık hizmetinin kalite düzeyi ve memnuniyet oranları, hizmet kalitesi ve hizmet ücretleri, dil benzerlikleri veya farklılıkları, malpraktis uygulamaları için hazırlanan kanunlar ve akredite olan hastanelerin sayısı vb. olarak sıralanmaktadır. Tüm bu çeşitli değişiklikler doğrultusunda sağlık turizmi; medikal turizm, termal-spa-wellness turizm, engelli ve yaşlı turizmi olacak şekilde kategorize edilmiştir.³

Sağlık turizmi, sektörünün sürekliliğinin sağlanabilmesi adına bu sektörde gelişmeye engel olan sorunların çözülmesi için tüm paydaşların dikkate alındığı çalışmaların yürütülmesi veya mevcut durumların yenilenmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık turizminin küreselleşmesiyle birlikte oluşan rekabet ortamında, sağlık hizmeti sunucuları uluslararası düzeydeki faaliyetlerinin etkinliğini ve ulaşılabilirliğini artırmaya, kapsamını genişletmeye ve iyileştirmeye yönelik faaliyetlere yönelmelidir. Nitekim sağlık turizmine yönelik faaliyetler sadece özel kuruluşlar yoluyla değil aynı zamanda kamu tarafından da verilmektedir. Kamu hizmeti olarak sunumu yapılan bu hizmetlerin özel ve kamu kuruluşlarının alanlarının birleşmesi sonucu farklı hukuki sonuçları da ortaya çıkmaktadır.⁴

Türkiye'nin coğrafi konumu, sahip olduğu teknolojik altyapı ve kalifiye sağlık personelleri ile gelişmiş ülkelerinin standartlarında sağlık hizmeti sunması, bunun yanında fiyat avantajının da olması, bekleme süresi ortalamasının diğer ülkelere göre daha kısa olması, "Joint Commission International" tara-

findan akredite edilen sağlık kuruluşlarının sayısı, genç iş gücünün varlığı, sağlık turizmiyle entegre edilebilecek yüksek kalitede farklı turizm olanaklarının bulunması (inanç, kültür vb.) sağlık turizmi konusunda yer alan avantajlar olarak sınıflandırılabilir.⁵⁻¹⁰ Ancak söz konusu avantajlar, sağlık turizmi paydaşları arasında yeterli iş birliği ve koordinasyonun sağlanamamasından yeterince değerlendirilememektedir.

Mevcut durumda, Türkiye'de sağlık turizmi sektörüne hizmet eden pek çok gerçek ve tüzel kişilik bulunmaktadır. Özellikle 2017 yılında çıkartılan "Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik"e kadar seyahat acentesi veya sağlık turizmi şirketi olarak ticaret sicilinde tescil edilen kuruluşların yanında, hukuki tanımı ile "simsar" veya pratikte "çantacı" olarak adlandırılan gerçek kişiler faaliyet göstermiştir. Ancak söz konusu yönetmelik ile literatürde "sağlık turizmi koordinatörü, sağlık turizmi brokeri, sağlık turizmi acentesi, tıbbi seyahat araçları, sağlık turizmi şirketi" olarak aracı kuruluşlar yeni yasal düzenlemeye göre "Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası sağlık turisti ile beraberindeki refakatçi ve diğer yakınlarına konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerinin sağlanması faaliyetlerini yürütmek üzere yetkilendirilen, 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarınca işletme belgesi alan A grubu seyahat acentaları" olarak tanımlanmıştır [Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m. 4 (g)].¹¹

Uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinden faydalanabilmek için yukarıda ifade edilen paydaşların en önemlilerinden birisi olan sağlık turizmi aracı kuruluşları, bu alanda pazar payını artırmak hedefi olan Türkiye için ayrıcalıklı bir öneme sahiptir. Sağlık turizmi aracı kuruluşları, kendi ülkesinden farklı bir ülkede sağlık hizmeti almayı planlayan uluslararası hastalara hizmet sağlamaktadır. Bu hizmetler; danışmanlık, seyahat ve sağlık hizmetleri ile ilişkili tüm süreçleri içerebilmektedir. Bu kapsamda, Uyanık Çavuşoğlu sağlık turizmi aracı kuruluşlarının tanımını "uluslararası hastalar ile tedavi/tanı ülkesindeki sağlık ve/veya diğer hizmet sunucularına aracılık eden, fakat bu kuruluş/kurumlar tarafından istihdam edilmeyen araçlar" şeklinde yapmıştır. Özetle hastayı sağlık kuruluşuna, sağlık kuruluşunu da hastaya temsil etmeye yetkili olan yapılar aracı kuruluşlar olarak bilinmektedir.¹¹

Sağlık turizminde, hasta ile ilk temas paydaşlar arasında yer alan aracı kuruluşlar ile gerçekleşir. Bu sebeple sağlık turizmine yönelik yapılan diğer araştırmalardan ve çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada, problemin ilk basamakta tespit edilip, eksikliklerin ve geliştirmeye açık yönlerin belirlenmesi için aracı kuruluşların bakış açısıyla sorunların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Yetkili aracı kuruluşların, sağlık turizmine yönelik faaliyetleri yerine getirirken karşılaştıkları öncelikli problemlerin yerinde tespit edilmesi ile oluşturulacak kriterler, analiz edildikten sonra iyileştirmeye yönelik strateji oluşturma noktasında kanıta dayalı kaynak niteliği taşıyacaktır. Bu nitelikler, çalışmanın önemini ayrıca ifade etmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmada belirlenen amaca ulaşmak amacıyla 2 farklı yöntem kullanılmıştır. Öncelikli olarak aracı kuruluşlar bakış açısıyla sağlık turizminde yaşanan sorunları tespit etmek niyetiyle üç aşamada tamamlanan Delphi tekniği kullanılmıştır. Belirlenen sorunların karmaşıklığını önlemek ve aralarındaki karşılıklı ilişkileri ve birbirleri üzerindeki etkileri önceliklendirmek amacıyla da DEMATEL yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki süreç izlenerek çalışmalar yürütülmüştür (Şekil 1).

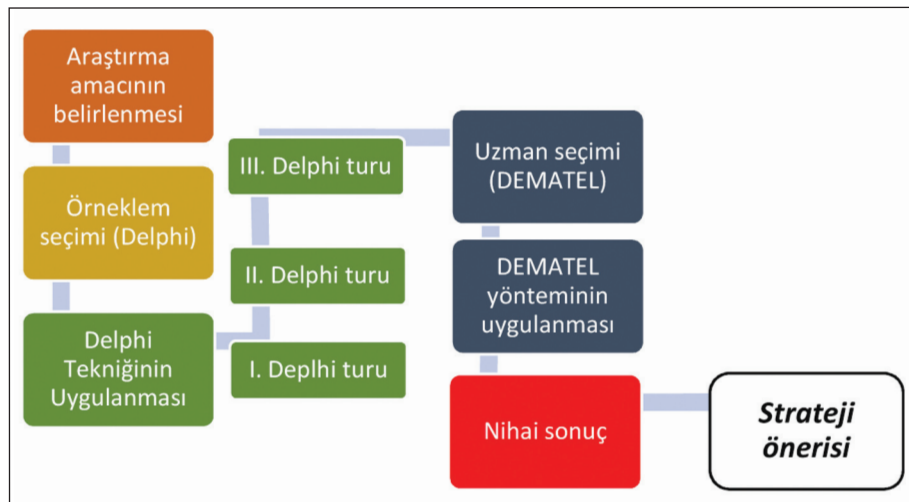
Delphi tekniğinde; 2 ve 3. Delphi anket maddelerinin her biri IBM SPSS 25.0 (Menşei; Amerika Birleşik Devletleri, Chicago) paket programında analiz edilmiştir. DEMATEL yönteminde analiz için Microsoft Excel programı kullanılmıştır.

ÇALIŞMA GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ

Skulmoski ve ark. Delphi çalışmalarında araştırmaya dâhil edilen uzmanların/katılımcıların sahip olması gereken özellikleri 4 başlıkta toplamıştır. Bunlar; konuyla ilgili tecrübenin ve bilişsel farkındalığın olması, katılmaya yönünde istekliliğin olması, çalışma için yeterli zamanın ve son olarak etkili iletişim becerisinin olması gerekliliğidir.¹² Bu kapsamda, araştırmanın Delphi tekniğinin uygulandığı 1. kısımda uzmanları sağlık turizmi faaliyetleri yürüten ve Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş, İstanbul merkezli aracı kuruluşların yöneticileri oluşturmaktadır. Bu kapsamda, 69 farklı aracı kuruluşun 138 yöneticisine ulaşılmak hedeflenmiştir.

Araştırmaya dâhil edilmesi planlanan katılımcıların (1 ve 2. girişimde ulaşamayan) ilgili adreslerine 3 defa gidilmiş ve 3. girişimde de ulaşamayan katılımcılar araştırmaya dâhil edilememiştir. Neticede 1. tura 25, 2. tura 20 ve 3. tura 19 katılımcı dâhil edilebilmiştir.

Araştırmanın DEMATEL yönetiminin kullanıldığı 2. kısımda ise sağlık turizmi ve sağlık politikası alanında en az 10 yıllık deneyime sahip 6 farklı uzmanın görüşü alınmıştır.



ŞEKİL 1: Araştırmanın uygulama süreci.

Delphi Tekniği

Delphi tekniği; “Research and Development” kuruluğu tarafından bir konu hakkında görevlendirilmiş uzman gruptan en güvenilir bilgiyi toplamak için geliştirilmiştir.¹³ Geleceğe ilişkin tahminlerde bulunmak, uzman görüşlerini ortaya çıkarma ve uzlaşma sağlama amacı vardır. Özellikle politik ya da dıygu-sal ortamlarda karar verme durumunda kalındığında veya kararların güçlü gruplar tarafından etkilenme olasılığı olduğu durumlarda kullanılabilir.¹⁴ Araştırma konusunda mevcut literatürde yeterli ve kapsamlı düzeyde bilginin olmaması çalışmada Delphi tekniğinin kullanılmasındaki en büyük motivasyonu oluşturmuştur. Araştırmada yürütölen Delphi tekniğinin uygulama süreci aşağıdaki tabloda ifade edildiği gibi yürütölmüştür (şekil 2).

1. Delphi Turu

Belirlenen aracı kuruluşlarda görev yapan yöneticiler ziyaret edilerek 1. Delphi anketi iletilmiştir. Yöneticilere “Sağlık turizmine yönelik faaliyetleri yerine getirirken ne tür problemler yaşanmaktadır?” sorusuna yazılı cevap vermeleri istenmiştir.

Her katılımcı, sorulan soruya ilişkin düşüncelerini listeleyip isimsiz şekilde araştırmacıya geri vererek 1. Delphi uygulaması tamamlanmıştır. Ancak bu kısımda evrenin sadece %15,8’ine ulaşılabilmıştir.

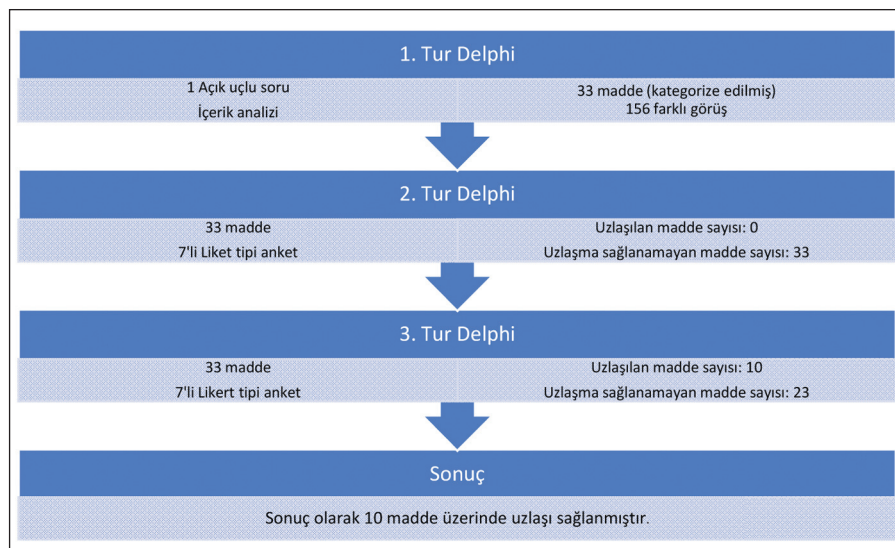
2. Delphi Turu

Birinci Delphi uygulamasında, katılımcıların belirttiği görüşler maddeler hâlinde sıralanmıştır. Bu şekilde yapışallaştırılmış anket formu niteliğinde olan 2. Delphi anketi hazırlanmış ve katılımcılara gönderilmiştir. Katılımcılar her bir maddeye katılma düzeylerini 7’li Likert tipi bir ölçek üzerinde belirtmiştir. Araştırmacılar tarafından 3. Delphi turu yapılması durumunda kullanılabilmesi için her katılımcının anketi kodlanmıştır.

Zeliff ve Heldenbrand’e göre Delphi anketleri üzerinde yapılan analizler sonucunda maddeler ait çeyrekler arası genişliği 1,2’den az olan maddeler, üzerinde uzlaşma olan maddeler olarak kabul edilirler. Uzlaşma yönünde hareketliliğin sağlanması için anket tekrar sayısı 2 ya da daha fazla olabilir.¹⁵ Yapılan analizler neticesinde maddelerin çeyrekler arası genişliğinin 1,2’den fazla olması sebebiyle 3. Delphi turunun da yapılması gerekli görölmüştür.

3. Delphi Turu

Üçüncü Delphi turunda, katılımcılara 2. turda elde edilen her bir maddeye ilişkin genel ortalama değerler ve katılımcının verdiği cevaplar iletilerek 7’li Likert ölçeğinde tekrar belirtmiştir. Üçüncü Delphi turunda katılımcılara uygulanan anketin bir bölümü Tablo 1’de gösterilmiştir. Üçüncü tur Delphi anketinin uygulanmasının akabinde yapılan analiz sonucunda



şEKİL 2: Delphi yöntemi uygulanış şeması.

TABLO 1: Üçüncü Delphi anket bölümü.

Katılımcı 7	Tüm katılımcı değerlendirmelerinin ortalaması	2. tur değerlendirmeniz	3. tur değerlendirmeniz							
			1	2	3	4	5	6	7	
1 Sağlık turizmi pazarlama faaliyetlerinin etkin ve kapsamlı bir şekilde yürütülememesi	5,5	4								
.
.
.

maddelerin (10 madde) %30,3'ü üzerinde uzlaşa olduğu tespit edilmesiyle Delphi süreci tamamlanmıştır.

DEMATEL Yöntemi

Delphi yöntemi ile belirlenen kriterler üzerinden sektöre yönelik strateji geliştirme noktasında çok kriterli karar verme (ÇKKV) yöntemleri biri olan DEMATEL yöntemi kullanılmıştır. ÇKKV yöntemleri; stratejik yönetim, kalite yönetimi, risk yönetimi, inşaat ve proje yönetimi, teknoloji yönetimi, üretim yönetimi, bilgi yönetimi gibi karar verme süreçlerine etki eden kriterlerin daha yoğun olduğu alanlarda kullanılmaktadır.¹⁶

Mevcut sorunu veya sorunları çözmek için tüm değerlendirme kriterleri aynı anda dikkate alınmalıdır. DEMATEL yöntemi, kriterler arasındaki ilişkiyi analiz etmek için kullanılır. Sebep-sonuç durumlarına göre gruplandırılan kriterlerin aralarındaki ilişkiyi gösteren etki-ilişki diyagramının çizilmesiyle yapısal bir model oluşturulur.¹⁷ DEMATEL yönteminin avantajı, kriterleri alıcı ve gönderici gruplarına ayırarak kriterler arasındaki nedensel ilişkileri Graf Teorisi'ne (etki-yönlü diyagram) dayandırarak belirlemesi sonucunda, problemin çözümünün daha iyi gerçekleştirilmesidir.¹⁸ Bu yöntemin uygulanmasında; sağlık turizmi alanında en az 10 yıldır yöneticilik yapan, tecrübeli kişiler arasından seçilen 6 farklı uzmanın görüşü alınmıştır.

DEMATEL yönteminin uygulama aşamaları kısaca aşağıdaki gibidir;

1. adım: Kriterler arasındaki ilişkilerin ikili karşılaştırma ölçeği ile tespit edilmesi,
2. adım: Direkt ilişki matrisinin belirlenmesi,
3. adım: Direkt ilişki matrisinin normalize edilmesi,

4. adım: Toplam ilişki matrisinin oluşturulması,
5. adım: Gönderici ve alıcı (etkileyen ve etkilenen) grubunun hesaplanması,

6. adım: Eşik değerinin ayarlanması ve etki-yönlü graf diyagramının elde edilmesi.

DEMATEL yöntemi ile kriterleri belirlemek için “ R_i ”, “ D_i ”, “ D_i+R_i ” ve “ D_i-R_i ” dâhil olmak üzere her bir faktörün “dört derece” değeri hesaplanabilir.¹⁸ Burada “ R_i ”, diğer faktörler üzerinde uygulanan etkinin derecesini ve “ D_i ”, diğer faktörlerden alınan etkinin derecesini temsil eder. “ D_i+R_i ”, diğer faktörlerle ilişkinin derecesini belirler ve “ D_i-R_i ”, göndericilere veya alıcılara bölünebilen etki gücü anlamına gelir.¹⁹

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu çalışmanın, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Başkanlığı tarafından (12 Ocak 2021 tarihli ve E-10840098-772.02-982 sayılı karar) etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna karar verilmiştir. Araştırmanın iki aşamasında da katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

DELPHİ METODUNA İLİŞKİN BULGULAR

Maddelerin Uygunluğu

Katılımcıların araştırma kapsamında yaptıkları değerlendirmelerin farklı şekilde ifade edildiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda benzer konular için farklı ifadeler içerik analizi yapılarak birleştirilmiştir.

Örneğin

“Aracı kuruluşların denetimi ve yetkilendirilmesi” başlığı altında katılımcıların

“Aracı kuruluşların yetkilerinin denetlenmemesi”,

“Devletin bu kuruluşlara yönelik denetim mekanizmasının olmaması”,

“Acentelerin işleyiş süreçlerindeki kontrol ve denetimlerin eksikliği”,

“Kuruluşların görev yetki ve dağılımlarının eksik olması, görev tanımlamalarının net olarak yapılması” ifadeleri birleştirilmiştir.

Delphi Yöntem Bulguları

Birinci Delphi anketi sonucunda 25 katılımcı 156 farklı görüş bildirmiştir. İkinci Delphi anketinin oluşturulması sürecinde ise katılımcıların benzer ifadeleri birleştirilerek, 33 madde üzerinden 7’li Likert anketi oluşturulmuştur. İkinci Delphi anketi sonucunda maddelerin tamamında uzlaşma olmadığı tespit edilmiş ve 3. turun yapılması gerekli görülmüştür. İkinci ve üçüncü tura ait bulguların tamamı **Tablo 2a**’de uzlaşma sağlanan özet bulgular ise **Tablo 2b**’de gösterilmiştir.

DEMATEL Yöntemine İlişkin Bulgular

Delphi yöntemi sonucunda üzerinde uzlaşma sağlanan 10 kritere dayalı olarak bir anket geliştirilmiştir. Ankette yer alan kriterler ve açıklamaları aşağıdaki gibidir;

K1: Doğrudan sağlık turizmi hizmet sunucularının yetişeceği bir eğitim programının olmaması.

K2: Alanda yetişmiş, yabancı dil yeterliği olan, bilgi ve tecrübe sahibi personel eksikliği.

K3: Sağlık turizmi pazarlama faaliyetlerinin etkin ve kapsamlı bir şekilde yürütülememesi.

K4: Acentelerin alandaki tanınırlığının eksik ve kurumsallık düzeylerinin düşük olması.

K5: Paydaşlar arasındaki iletişim ve koordinasyon eksikliği.

K6: Hastanelerin ve diğer sağlık hizmet sunucularının acentelerle iş birliği içerisinde olmak istemesi.

K7: Fiyatlandırmalarda standardizasyonun olmaması.

K8: Sağlık hizmet sunumunda uluslararası servis sunumunu desteklemeyen organizasyonların yer alması.

K9: Hastanın ülke içerisinde temasta olduğu paydaşlar ile ekonomik güvenliğinin sarsılması.

K10: Veri kaydetme işleme ve sürecin yönetilmesine imkân veren bir platform veya sistemin olmayışı.

Bu anketler, sağlık turizmi alanında en az 10 yıl deneyimli 6 karar verici tarafından yanıtlanmıştır. Karar vericiler, yukarıdaki kriterlerden oluşturulan anket formu üzerinde herhangi bir kriterin diğer kriterler üzerindeki etkisini; etkisiz (0), düşük etki (1), orta derecede etki (2), yüksek derecede etki (3) ve çok yüksek derecede etki (4) olmak üzere 5 farklı dilsel ifadeyi dikkate alarak değerlendirmiştir.

Analizde ilk olarak 6 uzman görüşünün ortalama değerleri (geometrik ortalama) alınarak, bütünlük bir matris (entegre matris) oluşturulmuştur. İkinci adımda, doğrudan etki matrisindeki değerler, bu matrisin satır ve sütunlarındaki en küçük değer kullanılarak normalize edilir ve normalize edilmiş bir doğrudan ilişki matrisi oluşturulmuştur. Üçüncü adımda $T=N(I-N)^{-1}$ denklemi kullanılarak toplam ilişki matrisi (T) oluşturulur. Bu denklemde, I birim matrisini sembolize eder. Dördüncü adımda “ R_i ”, “ D_i ”, “ D_i+R_i ” ve “ D_i-R_i ” değerleri **Tablo 3**’te gösterildiği gibi hesaplanmıştır. “ D_i-R_i ” diğer faktörler üzerindeki etkiyi ölçer.

DEMATEL yönteminin son adımında kriterlerin ağırlıkları bulunmuştur (**Tablo 4**). Netice olarak en önemli kriter olarak %10,8 ağırlık ile “Alanda yetişmiş, yabancı dil yeterliği olan, bilgi ve tecrübe sahibi personel eksikliği”, en önemsiz kriter olarak ise %9,3 ağırlık ile “Veri kaydetme işleme ve sürecin yönetilmesine imkân veren bir platform veya sistemin olmayışı” bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, aracı kuruluşlar bakış açısıyla sağlık turizminin geliştirilmesi noktasında öncelikli olarak değerlendirilmesi gereken konuların başında yabancı dil yeterliği olan, bilgi ve tecrübe sahibi personel sa-

TABLO 2a: Delphi anketi 2 ve 3. tur tüm sonuçlar.

Maddeler	2. Tur			3. Tur				
	Ortanca (Mean)	1. çeyrek	3. çeyrek	Ortanca (Mean)	1. çeyrek	3. çeyrek	R (çeyrekler arası fark)	Ortalama
1* Sağlık turizmi pazarlama faaliyetlerinin etkin ve kapsamlı bir şekilde yürütülmemesi	5,0	7,0	2,0	5,0	6	6	0,0*	6,07
2* Paydaşlar arasındaki iletişim ve koordinasyon eksikliği (hasta, aracı kuruluş, hastane vb.)	4,0	7,0	3,0	4,0	5,25	6	0,8*	5,86
3* Yabancı dili bilen personel eksikliği	4,0	7,0	3,0	4,0	4,25	6	1,8	5,21
4* Alanda yetişmiş, bilgi ve tecrübe sahibi personel eksikliği	4,0	7,0	3,0	4,0	7	7	1,0*	6,50
5* Fiyatlandırmalarda standartizasyonun olmaması	4,0	7,0	3,0	4,0	5	6	1,0*	5,57
6* Yetkisz kuruluşların alanda faaliyet göstermesi	3,0	6,3	3,3	3,0	3	6	3,0	4,71
7* Hastanelerin konularının anlaşılması zorlaştırılması	2,0	5,3	3,3	2,0	3	5	2,0	3,57
8* Hasta karşılama ve transfer sürecinin iyi yönetilmemesi (havaalanı-hastane transferi vb.)	2,0	5,0	3,0	2,0	3	4	2,0	3,57
9* Aracı kuruluşların denetimini ve yetkilendirilmesini	3,8	7,0	3,3	3,8	3,25	5,75	2,5	4,43
10* Kısa vadeli katma değer yaratmayan getiriler (sağlık turizminden olmayan dışı yüksek ücret talep etme, dolandırıcılık vb.)	3,8	7,0	3,3	3,8	4	5,75	1,8	4,86
11* Yeri kaydetme işleme ve sürecin yönetilmesine imkân veren bir platform veya sistemin olmaması	4,0	7,0	3,0	4,0	5	5,75	0,8*	5,14
12* Sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen hastaların profili (iletişim kültürü olmayan vs.)	2,0	6,0	4,0	2,0	3	4,75	1,8	3,57
13* Aracı kuruluşların ücret tahsilat sürecinde yaşanan aksaklıklar	2,8	6,0	3,3	2,8	3	5	2,0	3,93
14* Acentelerin alandaki tanınırlığının eksik ve kurumsallık düzeylerinin düşük olması	4,0	7,0	3,0	4,0	5	6	1,0*	5,64
15* Hastanelerin ve diğer sağlık hizmet sunucularının acemelerle iş birliği içerisinde olmak istememesi	4,0	7,0	3,0	4,0	5	6	1,0*	5,71
16* Vatandaşların sağlık turizmine bakışı	3,0	5,3	2,3	3,0	3	4,75	1,8	3,93
17* Hasta memnuniyetinin sağlanmasındaki eksik yönler (Wi-Fi, yemek, ulaşım, konaklama, medical hizmetler vb.)	3,0	5,0	2,0	3,0	3,5	4,75	1,8	3,64
18* Alandaki personel sayısının eksikliği	3,0	5,0	2,0	3,0	3	4,75	1,8	3,64
19* Hastalara sunulan tedavi planının, hasta geldikten sonra değişiklik göstermesi	3,0	6,0	3,0	3,0	4,5	6	3,0	4,43
20* Kamunun desteğinin (sektöre ve sektörün hizmet sağlayıcılarına yönelik) yetersiz olması	3,0	5,3	2,3	3,0	3,5	5,5	2,5	3,93
21* Sağlık çalışanlarının memnuniyetsizliği	3,0	5,0	2,0	3,0	4	4,75	1,5	4,07
22* Türkiye'nin konumu gereği yakından maruz kaldığı siyasi ve sosyoekonomik gelişmeler	2,8	6,0	3,3	2,8	4	5,75	3,8	3,93
23* Sağlık hizmet sunumunda uluslararası servis sunumunu desteklemeyen organizasyonların yer alması	4,0	6,3	2,3	4,0	5	6	1,0*	5,43
24* İlgili sektör özünde yeterli akademik çalışmanın olmaması	4,0	6,0	2,0	4,0	4	5	2,0	4,07
25* Aracı kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve iletişim eksikliği	4,0	7,0	3,0	4,0	5	4,75	1,8	4,86
26* Doğrudan sağlık turizmi hizmeti sunucularının yetseceği bir eğitim programının olmaması	4,0	7,0	3,0	4,0	6	7	1,0*	6,21
27* Kurumlarda yabancı hastalar için farklı dillerde yönlendirme tabelalarının bulunmaması	2,8	6,0	3,3	2,8	3,5	5,75	2,8	4,07
28* Medika cihaz arzular (manyetik rezonans, pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi bozulması vs.)	1,0	4,0	3,0	1,0	3	4	2,0	2,93
29* Yabancı ülkelerde Türkiye'deki sağlık hizmetleri/alekalı yapılan olumsuz ve karalayıcı reklamlar	2,0	5,3	3,3	2,0	4	2,25	2,8	4,00
30* Hastaların ülke içerisinde teması olduğu paydaşlar ile ekonomik güvenliğinin sarılması (ülçüm, restoran, konaklama vb.)	4,0	7,0	3,0	4,0	6	5	1,0*	5,36
31* Bekleme sürelerinin aksaklıkların yaşanması	2,8	4,3	1,5	2,8	4	5	2,0	4,00
32* Hastanelerin yabancı hasta kültürüne aşina olmaması	3,0	5,0	2,0	3,0	4	3,25	1,8	4,07
33* Tedavi hizmetinde sürecin uzaması	3,0	5,0	2,0	3,0	4	5	2,0	4,21

*R<1,2 olduğu için maddeler üzerinde uzlaşma sağlanmıştır.

TABLO 3: DEMATEL'in neden-sonuç değerleri.

Kriterler	R _i (effect degree)	D _i (affected degree)	D _i +R _i *	D _i -R _i **
K1	7,182	7,800	14,982	-0,617
K2	8,823	8,223	17,046	0,600
K3	8,354	7,790	16,144	0,563
K4	8,228	7,371	15,599	0,856
K5	8,495	7,798	16,293	0,697
K6	8,202	8,428	16,630	-0,226
K7	7,503	7,716	15,219	-0,213
K8	7,476	8,295	15,771	-0,819
K9	7,843	8,285	16,129	-0,442
K10	7,155	7,554	14,709	-0,400

*Kriterlerin önem derecesini gösterir. Her bir kriterin diğer kriterler üzerindeki etkisidir. En büyük değer diğer kriterlere en yüksek etkili değeri ifade eder; **Pozitif değere sahip olan kriterler diğer kriterleri etkiler. Pozitifler kaos grup (karşılaştırmalı grup) olarak diğer negatif kriterleri etkiler. Negatif değerler ise diğer kriterler tarafından etkilenen anlamını ifade eder.

TABLO 4: Kriter ağırlıkları ve kriter öncelikleri tablosu.

Kriterler	$\sqrt{(D_i+R_i)^2+(D_i-R_i)^2}$ (wi)	Kriter ağırlıkları (Wi)	Kriter öncelikleri
K1	14,995	0,095	9
K2	17,057	0,108	1
K3	16,154	0,102	4
K4	15,622	0,098	7
K5	16,307	0,103	3
K6	16,631	0,105	2
K7	15,220	0,096	8
K8	15,792	0,100	6
K9	16,135	0,102	5
K10	14,714	0,093	10

Demir Uslu ve ark., Akbolat ve Deniz, sektörler ve paydaşlar arası iş birliğinin oluşturulmasının sağlık turizminin gelişmesi için en önemli alanlardan biri olduğunu vurgulamışlardır.^{21,27} Aynı şekilde Sülkü, ülkemizde sağlık turizmi alanında hizmet veren kurumlar arasında koordinasyon sağlanması gerektiğini ifade etmiştir.²⁸ Başka bir çalışmada ise daha önce geliştirilen stratejilerin tam olarak başarılı olamamasının en büyük nedenlerinden birinin koordinasyon eksikliği olduğu ve bu sebeple sağlık ve turizm sektörünün birlikte planlamaya yeterince dâhil edilemediğini ifade etmişlerdir.²⁹

Sağlık turizmi faaliyetlerinde icraat gösteren acentelerin ve aracı kuruluşların yeterli düzeyde takip ve denetiminin yapılmaması pazarın tümünü tehdit eden önemli bir sorun olarak değerlendirilebilir. Li-

teratürde de belirli standart ilkelere uygun hizmet veren aracı kuruluşların, kalite bilincini sağlayacağı, artan müşteri memnuniyeti ve sadakati ile birlikte aracı kuruluşlarının kazancının da artacağı ve hukuksal sorunlar ile daha az karşılaşacakları tespit edilmiştir.¹¹ Nitekim araştırmanın odak grubu olan aracı kuruluşlardan toplanan verilerde dahi bu yöndeki sıkıntılardan ivedilikle çözülmesi ve bu kuruluşların kurumsallaşma düzeylerinin artırılması gerekliliği tespit edilmiştir. Nihayetinde tüm paydaşlara karşı güvenin tesis edilmesi ve iş birliği ortamının geliştirilmesi için bu konu ayrıcalıklı önem arz etmektedir.

Çalışmada ayrıca hastanın veya sağlık turistinin ülke içerisindeki ekonomik güvenliğinin de tesis edilmesi gerekliliği önemli bir faktör olarak tespit edilmiştir. Nitekim Tontuş, tanıtım faaliyetlerindeki

eksiklik, yabancı dil bilen personel sayısı gibi kriterlerin yanında politik problemleri de sağlık turizminin zayıf yönleri olarak tanımlamaktadır.² Bu sebeple ulaşım, restoran, konaklama vb. paydaşların konu hakkında bilgilendirilmesi ve stratejik turizm kapsamında uzun vadeli stratejik amaçların tüm paydaşlara benimsetilmesi gereklidir.

SONUÇ

Sağlık turizmi aracı kuruluşları, sağlık turizmi faaliyetlerinin yürütülmesinde sağlık hizmeti talep eden ve bu hizmetleri arz eden taraflar arasında kritik rolere sahiptir. Bu çalışmada ilgili yöneticilerden elde edilen bulgular ile yapılan analizler sonucunda sağlık turizminde yabancı dil bilen kalifiye personelin eksikliği en çok ağırlığa sahip kriterlerden biri olarak ortaya çıktığına göre ülkemize gelen potansiyel hasta gruplarının coğrafi profilleri üzerine çeşitli çalışmalar yapılarak, dil profilleri çıkarılabilir ve böylelikle sağlık personeli İngilizce, Arapça, Rusça, Almanca gibi diller başta olmak üzere dil öğrenimi konusunda teşvik edilebilir ve eğitilebilir. Bu kapsamda üniversitelerin, enstitülerin ve ilgili diğer kuruluşların da paydaş olarak değerlendirilip, sağlık turizmindeki ülke vizyonuna hizmet edecek şekilde iş birliğine dâhil edilmelidir. Ayrıca buna ek olarak paydaşlar arasındaki koordinasyon eksikliğini gidermek için ortak bir platformun ivedi bir şekilde hizmete alınması gereklidir. Yine bir başka önemli kriter de sağlık turizmi pazarlamasının kapsamlı ve etkin olarak yürütülmesi hususudur. Bu noktada, sağlık sisteminin markalaşması ve Türk Sağlık Sistemi'nin bütüncül olarak küresel düzeyde tanıtımının yapılması ve potansiyel hizmet alıcısı ülkelerde oluşturulan acen-

taların ve tanıtım faaliyetlerinin artırılması elzemdir. Türk Sağlık Sistemi markası çatısı altında her ülke grubu için ayrı pazarlama stratejileri ve başarı kriterleri belirlenebilir. Bu çatı, her bir aracı kuruluşu sistemine kayıt edebilir ve sağlık turizmi hizmet sunum süreçlerinin tüm verileri bilgi işlem sistemlerine kayıt edilerek, sürecin daha etkin ve verimli yönetimini sağlayan platformlar geliştirilebilir. Dolayısıyla sağlık sistemi üzerinde oluşturulan bütüncül bakış açısı ile bir diğer önemli kriter olan fiyatlamadaki düzensizliklerin de sürekli takibi yapılarak, standardize edilebilir ve denetime tabi tutulması sağlanabilir.

Finansal Kaynak

Bu araştırma, "2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı" kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Yeter Uslu, Erman Gedikli, Ayşegül Çiçek, Seda Aydın, Mervenur Karataş; **Tasarım:** Erman Gedikli, Emre Yılmaz, Yeter Uslu; **Denetleme/Danışmanlık:** Yeter Uslu, Erman Gedikli; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Erman Gedikli, Emre Yılmaz, Ayşegül Çiçek, Seda Aydın, Mervenur Karataş; **Analiz ve/veya Yorum:** Yeter Uslu, Emre Yılmaz, Erman Gedikli; **Kaynak Taraması:** Ayşegül Çiçek, Seda Aydın, Mervenur Karataş; **Makalenin Yazımı:** Yeter Uslu, Erman Gedikli, Ayşegül Çiçek, Seda Aydın; **Eleştirel İnceleme:** Yeter Uslu, Emre Yılmaz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Yeter Uslu, TÜBİTAK.

KAYNAKLAR

1. Barca M, Akdeve E, Gedik Balay İ. Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri [Strategic analysis of medical tourism in Turkey and strategy recommendations]. İşletme Araştırmaları Derg. 2013;5(3):64-92. [Link]
2. Tontuş HÖ. Dünyada Sağlık Turizmi. SATURK. 2019. [Link]
3. Demirci Ç. Sağlık turizminde algılanan değerini müşteri tatmini ve sadakatine etkisi: sağlık turistlerine yönelik bir araştırma [Doktora tezi]. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi; 2018. [Link]
4. Dürüstkan S. Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki etik konumu [Ethical position of public hospitals in health tourism]. Türkiye Klin J Med Ethics-Law Hist. 2020;28(2):285-91. [Crossref]
5. Kostak D. Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi) [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2007. Erişim tarihi: 02.10.2022 [Link]
6. İçöz O. Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları [Medical tourism and Turkey's opportunities within the scope of health tourism]. J Yasar Univ. 2009;4(14):2257-79. [Link]
7. Omay EGG, Cengiz E. Health tourism in Turkey: Opportunities and threats. Mediterr J Soc Sci. 2013;4(10):424-31. [Crossref]
8. Kördeve MK. Hastanelerde stratejik yönetim SWOT analizi: özel bir hastane uygulaması [Strategic swot analysis in hospitals: case of a private hospital]. Sağlık Yönetimi Derg. 2018;2(1):67-78. [Link]
9. Kılıçarslan M. Türkiye'de sağlık turizmi swot analizi [Swot analysis of health tourism in Turkey]. Elektron Sos Bilim Derg. 2019;18(71):1135-45. [Link]
10. Büyüközkan G, Mukul E, Kongar E. Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. Socioecon Plann Sci. 2021;74. [Crossref]
11. Uyanık Çavuşoğlu A. Sağlık turizmi aracı kuruluşu hizmet standartları hakkında düşünce ve öneriler [Health tourism intermediary institution thought and suggestions on service standards]. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Derg. 2018;1-5. [Link]
12. Skulmoski GJ, Hartman FT, Krahn J. The delphi method for graduate research. J Inf Technol Educ Res. 2007;6(1):1-21. [Crossref]
13. Dalkey N, Helmer O. An experimental application of the delphi method to the use of experts. Manage Sci. 1963;9(3):458-67. [Crossref]
14. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 3. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2012.
15. Zelif N, Shawna H. What's being done in the international business curriculum. Bus Educ Forum. 1993;48(1):23-25. [Link]
16. Mardani A, Jusoh A, Nor KMD, Khalifah Z, Zakwan N, Valipour A. Multiple criteria decision-making techniques and their applications - A review of the literature from 2000 to 2014. Econ Res Istraz. 2015;28(1):516-71. [Crossref]
17. Baruah S, Raj S, Shabbiruddin M, Ray A, Chakravorty S. Analysis of Influencing Factors for Costs on Substation Siting Based on DEMATEL Method. Procedia Eng. 2012;38:2564-71. [Crossref]
18. Lin CL, Tzeng GH. A value-created system of science (technology) park by using DEMATEL. Expert Syst Appl. 2009;36:9683-97. [Crossref]
19. Chen Z, Lu M, Ming X, Zhang X, Zhou T. Explore and evaluate innovative value propositions for smart product service system: A novel graphics-based rough-fuzzy DEMATEL method. J Clean Prod. 2020;243:118672. [Crossref]
20. Çullu Kaygısız N. Sağlık turizmi yetki belgesi bulunan seyahat acentelerinin web sitelerinin değerlendirilmesi [Evaluation of web sites of travel agencies with health tourism authorization certificate]. Turk Tur Arastirmalari Derg. 2021;5(1):152-63. [Crossref]
21. Demir Uslu Y, Kedikli E, Yılmaz E, Çiçek A, Karataş M, Aydın S. Developing strategies for increasing market share of Turkey on health tourism by using fuzzy AHP method. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2021;10(2):159-71. [Crossref]
22. Mert G. Sağlık turizmi ve uygulanabilirliği [Health tourism and it's application]. IAAOJ, Soc Sci. 2013;1(1):103-26. [Link]
23. Uysal Şahin Ö, Şahin M. Türkiye'de Sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: SWOT analizi [Potential and future of health tourism in Turkey: SWOT analysis]. J Aware. 2018;3(5):287-300. [Crossref]
24. Ağaoğlu FO, Karagöz N, Zabun S. Sağlık turizmi uygulamaları ve Türkiye'ye getirilerine ilişkin bir değerlendirme [An evaluation of health tourism practices and their returns to Turkey]. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2019;20(2):428-50. [Link]
25. Demir Uslu Y, Yılmaz E, Yiğit P. Developing qualified personnel selection strategies using MCDM approach: A university hospital practice. In: Dinçer H, Yüksel S, eds. Strategic Outlook in Business and Finance Innovation: Multidimensional Policies for Emerging Economies. 1st ed. UK: Emerald Publishing Limited; 2021. p.195-206. [Crossref]
26. Uslu Y, Yılmaz Alarçin E, Yılmaz E, Gedikli E. Türk sağlık sisteminin markalaşmasına stratejik bir bakış [A strategic evaluation on the branding of the turkish health system]. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2022;23(1):207-25. [Link]
27. Akbolat M, Deniz NG. Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması [Development of medical tourism in Turkey and its comparison with other countries]. Int J Glob Tour Res. 2017;1(2):123-39. [Link]
28. Sülkü SN. Sağlık turizminde Türkiye'nin dünyadaki yeri ve potansiyeli [Turkey's world place and potential in health tourism]. Uluslararası İktisadi ve İdari Bilim Derg. 2017;3(1):99-133. [Link]
29. Dinçer MZ, Aydoğan Çiğçi M, Karayılan E. Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a göre potansiyelinin değerlendirilmesi. [Medical tourism in developing countries: Evaluation of Turkey's potential relative to Thailand, Malaysia and India]. İstanbul Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2016;1(1):34-60. [Link]