



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK TURİSTLERİNİN HASTANE SEÇİMİ: AHP VE
TOPSIS YÖNTEMLERİ İLE BİR UYGULAMA**

KEVSER ŞAHİN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ESRA ÇİĞDEM CEZLAN

İSTANBUL – 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Kevser ŞAHİN
Tez Başlığı : Sağlık Turistlerinin Hastane Seçimi: AHP ve TOPSIS Yöntemleri
ile Bir Uygulama
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Haliç Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 02.08.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr. Öğr. Üyesi Esra Ç. CEZLAN	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Pakize YIĞIT	İstanbul Medipol Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Berna EREN	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Kevser ŞAHİN

İTHAF

Bu tezi, varlıkları ile bana güç veren, her alanda beni destekleyen, aldığım kararlarda yanımda olan sevgili babam İrfan Şahin, canım annem Songül Şahin, değerli kardeşlerim Kübra Şahin ve Burak Şahin'e ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren, akademik kariyer konusunda beni cesaretlendiren, tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesi aşamalarında ilgi ve desteğini eksik etmeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üye. Esra Çiğdem CEZLAN'a,

Tez çalışmamın yöntemini öğrenmemde bilgi ve tecrübelerini sabırla paylaşan, bu süreçte değerli vaktini ayıran Dr. Öğr. Üye. Pakize YİĞİT'e,

Tez çalışmam kapsamında kıymetli görüşlerine başvurduğum Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU'ya, Medipol Mega Üniversite Hastanesi Uluslararası Hasta Hizmetleri Birimi çalışanlarına,

Her daim destekçim olduklarını bildiğim sevgili aileme,

Teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
DENKLEMLER LİSTESİ	xii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	4
4.1. Turizm Kavramı	4
4.1.1. Turizmin sınıflandırılması.....	5
4.1.1.1. Katılan kişi sayısına göre turizm çeşitleri	5
4.1.1.1.1. Bireysel turizm	5
4.1.1.1.2. Grup turizmi.....	6
4.1.1.1.3. Kitle turizmi	6
4.1.1.2. Ziyaret edilen yere göre turizm çeşitleri.....	6
4.1.1.2.1. İç turizm	6
4.1.1.2.2. Dış turizm.....	7
4.1.1.3. Katılanların yaşlarına göre turizm çeşitleri	7
4.1.1.3.1. Gençlik turizmi.....	7
4.1.1.3.2. Yetişkin turizmi	8
4.1.1.3.3. Üçüncü yaş turizmi	8

4.1.1.4.	<i>Katılanların sosyo-ekonomik durumlarına göre turizm çeşitleri ...</i>	8
4.1.1.4.1.	<i>Sosyal turizm</i>	8
4.1.1.4.2.	<i>Lüks turizm</i>	9
4.1.1.5.	<i>Katılanların amaçlarına göre turizm çeşitleri</i>	9
4.1.1.5.1.	<i>İnanç turizmi</i>	9
4.1.1.5.2.	<i>Kültür turizmi</i>	10
4.1.1.5.3.	<i>Spor turizmi</i>	10
4.1.1.5.4.	<i>Macera turizmi</i>	11
4.1.1.5.5.	<i>Kongre turizmi</i>	11
4.1.1.5.6.	<i>Sağlık turizmi</i>	11
4.2.	<i>Sağlık, Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizminin Çeşitleri</i>	12
4.2.1.	<i>Sağlık kavramı</i>	12
4.2.2.	<i>Sağlık turizmi ve önemi</i>	13
4.2.3.	<i>Sağlık turizmi çeşitleri</i>	14
4.2.3.1.	<i>Medikal turizm</i>	14
4.2.3.2.	<i>Termal turizm</i>	15
4.2.3.3.	<i>Spa wellness turizmi</i>	16
4.2.3.4.	<i>İleri yaş ve engelli turizmi</i>	17
4.3.	<i>Sağlık Turizmini Geliştiren Etkenler</i>	17
4.4.	<i>Dünyada Sağlık Turizmi</i>	18
4.5.	<i>Sağlık Turizminde Türkiye'nin SWOT Analizi</i>	19
4.5.1.	<i>Güçlü yanlar</i>	19
4.5.2.	<i>Zayıf yanlar</i>	20
4.5.3.	<i>Fırsatlar</i>	21
4.5.4.	<i>Tehditler</i>	21
4.6.	<i>Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri</i>	22

4.6.1.	Analitik hiyerarşi süreci	22
4.6.1.1.	<i>Problemin tanımlanması</i>	23
4.6.1.2.	<i>Kriterlerin ve alternatiflerin belirlenmesi</i>	23
4.6.1.3.	<i>Hiyerarşik yapının oluşturulması</i>	23
4.6.1.4.	<i>İkili karşılaştırma matrislerinin oluşturulması</i>	24
4.6.1.5.	<i>İkili karşılaştırma matrislerinin normalizasyonu</i>	25
4.6.1.6.	<i>Öncelik vektörünün hesaplanması</i>	25
4.6.1.7.	<i>Tutarlılık oranının hesaplanması</i>	26
4.6.1.8.	<i>Alternatiflerin ikili karşılaştırılması</i>	27
4.6.1.9.	<i>Alternatiflerin sıralanması</i>	28
4.6.2.	TOPSIS yöntemi	28
4.6.2.1.	<i>Problemin tanımlanması</i>	28
4.6.2.2.	<i>Karar matrisinin oluşturulması</i>	28
4.6.2.3.	<i>Karar matrisinin normalizasyonu</i>	29
4.6.2.4.	<i>Normalize karar matrisinin ağırlıklandırılması</i>	29
4.6.2.5.	<i>İdeal ve ideal olmayan çözüm değerlerinin belirlenmesi</i>	29
4.6.2.6.	<i>Uzaklık değerlerinin hesaplanması</i>	30
4.6.2.7.	<i>Görelî yakınlığın hesaplanması</i>	30
4.6.2.8.	<i>Alternatiflerin sıralanması ve değerlendirilmesi</i>	31
5.	METOT VE MATERYAL	32
5.1.	Araştırmanın Amacı	32
5.2.	Araştırmanın Önemi	32
5.3.	Araştırmanın Sınırlılıkları	32
5.4.	Veri Toplama Araçları	32
5.5.	Verilerin Toplanması	33
5.6.	Araştırmanın Yöntem ve Analizi	33

6. BULGULAR	35
6.1. AHP Yöntemi İle Kriterlerin Ağırlıklandırılması	35
6.1.1. Hiyerarşik yapının oluşturulması	35
6.1.2. İkili karşılaştırma matrislerinin oluşturulması	36
6.1.3. İkili karşılaştırma matrisinin normalizasyonu.....	37
6.1.4. Öncelik vektörünün hesaplanması	38
6.1.5. Tutarlılık oranının hesaplanması.....	38
6.2. TOPSIS Yöntemi İle İdeal Hastane Seçimi	40
6.2.1. TOPSIS karar matrisinin oluşturulması	40
6.2.2. Karar matrisinin normalizasyonu	41
6.2.3. Normalize karar matrisinin ağırlıklandırılması.....	41
6.2.4. İdeal ve ideal olmayan çözüm değerlerinin belirlenmesi.....	42
6.2.5. Uzaklık değerlerinin hesaplanması	43
6.2.6. Göreli yakınlığın hesaplanması.....	43
7. TARTIŞMA	45
8. SONUÇ	50
9. KAYNAKLAR	52
10. EKLER	61
Ek 1: Anket Formu	61
Ek 2: Uzman Görüşleri.....	71
11. ETİK KURUL ONAYI	78
12. ÖZGEÇMİŞ	81

KISALTMALAR LİSTESİ

AHP:	Analitik Hiyerarşi Süreci
CI:	Tutarlılık İndeksi
CR:	Tutarlılık Oranı
ÇKKV:	Çok Kriterli Karar Verme
JCI:	Joint Commission International
RI:	Rastgele İndeks
SWOT:	Güçlü, Zayıf, Fırsat ve Tehditler
TDK:	Türk Dil Kurumu
TOPSIS:	Technique For Order Preference By Similarity To Ideal Solution
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
UNWTO:	Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4-1: İkili Karşılaştırmalarda Kullanılan Ölçek	24
Tablo 4-2: Rastgele İndeks.....	27
Tablo 6-1: Uygulama İçin Belirlenen Kriterler.....	36
Tablo 6-2: Geometrik Ortalama Sonucu Elde Edilen Karar Matrisi.....	37
Tablo 6-3: İkili Karşılaştırma Matrisinin Normalizasyonu.....	37
Tablo 6-4: Öncelik Vektörü	38
Tablo 6-5: Ağırlıklı Toplam Vektör.....	39
Tablo 6-6: AHP Yöntemi Sonucu Elde Edilen Kriter Ağırlıkları.....	40
Tablo 6-7: TOPSIS Karar Matrisi	40
Tablo 6-8: TOPSIS Normalize Karar Matrisi	41
Tablo 6-9: Kriter Ağırlıkları ve Normalize Karar Matrisi	41
Tablo 6-10: Ağırlıklandırılmış Normalize Matris	42
Tablo 6-11: Pozitif İdeal Çözüm Değerleri.....	42
Tablo 6-12: Negatif İdeal Çözüm Değerleri	42
Tablo 6-13: İdeal ve Negatif İdeal Çözüm Değerleri.....	43
Tablo 6-14: Görelî Yakınlık Değerleri.....	43
Tablo 6-15: Alternatiflerin Sıralanması	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1: Üç Seviyeli AHP Hiyerarşik Yapısı.....	23
Şekil 6-1: Sağlık Turistlerinin Hastane Seçimine İlişkin AHP Hiyerarşisi	35



DENKLEMLER LİSTESİ

Denklem 4-1: AHP İkili Karşılaştırma Matrisi Bileşenleri.....	25
Denklem 4-2: AHP İkili Karşılaştırma Matrisinin Normalizasyonu	25
Denklem 4-3: AHP Öncelik Vektörü	25
Denklem 4-4: AHP Tutarlılık İndeksinin Hesaplanması	26
Denklem 4-5: AHP Ağırlıklı Toplam Vektörün Hesaplanması	26
Denklem 4-6: d_i Değerinin Hesaplanması.....	26
Denklem 4-7: λ_{max} Değerinin Hesaplanması	26
Denklem 4-8: AHP Tutarlılık Oranının Hesaplanması	27
Denklem 4-9: TOPSIS Karar Matrisinin Normalizasyonu	29
Denklem 4-10: Normalize Karar Matrisinin Ağırlıklandırılması	29
Denklem 4-11: TOPSIS Pozitif İdeal Çözüm	30
Denklem 4-12: TOPSIS Negatif İdeal Çözüm.....	30
Denklem 4-13: Pozitif İdeal Çözüme Uzaklığın Hesaplanması.....	30
Denklem 4-14: Negatif İdeal Çözüme Uzaklığın Hesaplanması	30
Denklem 4-15: Görelî Yakınlığın Hesaplanması	31

1. ÖZET

SAĞLIK TURİSTLERİNİN HASTANE SEÇİMİ: AHP VE TOPSIS YÖNTEMLERİ İLE BİR UYGULAMA

Ulaşım ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ülkeler arası seyahatleri daha kolay hale getirmiştir. Bu gelişmelere ek olarak düşük maliyetli ve kaliteli sağlık hizmeti arayışı sağlık turizmi sektörünün gelişmesinde etkili olmuştur. Sektörde yaşanan gelişmeler ile birlikte sağlık turistlerinin hastane tercihlerinin belirlenmesi de önem kazanmıştır. Bu çalışmanın amacı da, sağlık turistlerinin hastane tercihlerini çok kriterli karar verme tekniklerinden AHP ve TOPSIS yöntemleri ile belirlemektir. Bu çalışma kapsamında AHP yöntemi ile sağlık turistlerinin hastane tercihlerini etkileyen kriterlerin ağırlıklandırılması, TOPSIS yöntemi ile de ideal bir hastane seçimi yapılması amaçlanmıştır. Çalışmada veriler literatür taraması sonucu elde edilmiş olan anket ile toplanmıştır. Sağlık turistlerinin hastane seçiminde etkili olan kriterlerin ikili karşılaştırmalarına yönelik bu anket Saaty tarafından geliştirilen 9 ölçekli değerlendirme skalasına göre hazırlanmıştır. Sağlık turistlerinin hastane seçimine ilişkin kriterlerin değerlendirilmesi aşamasında 7 uzman görüşü alınmıştır. Elde edilen veriler MSEXcel programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu çalışma kapsamında sağlık turistlerinin hastane tercihlerini etkileyen kriterlerin ağırlık sıralaması; kalifiye sağlık personeli, tıbbi bakım kalitesi, modern ekipman, tavsiye, uygun fiyatlı tıbbi tedavi, hastanenin imajı, akreditasyon, dil, tanıtım ve reklam, bölgesel ve kültürel yakınlık, turistik özellikler olarak saptanmıştır. Sonuç olarak, elde edilen kriter ağırlıkları ile TOPSIS yöntemi kullanılarak sağlık turistleri için en ideal hastane alternatifi seçilmiştir.

Anahtar Sözcükler: AHP, Çok kriterli karar verme, Sağlık turizmi, TOPSIS

2. ABSTRACT

HOSPITAL SELECTION OF HEALTH TOURISTS: A STUDY WITH AHP AND TOPSIS METHODS

Developments in transport and communication technologies have made traveling easier between countries. In addition to these developments, the search for low cost and high quality health services has been effective in the development of the health tourism sector. With the developments in the sector, it has gained importance to determine the hospital preferences of health tourists. The aim of this study is to determine the hospital preferences of health tourists with AHP and TOPSIS methods, which are multi criteria decision making techniques. In this study aimed to weight the criteria effecting the hospital preferences of health tourists with AHP method, and to choose an ideal hospital with the TOPSIS method. The data were collected through a questionnaire obtained as a result of the literature review. The questionnaire for the pairwise comparison of the criteria that are effective in the hospital selection of health tourists was prepared according to the 9- scale evaluation scale developed by Saaty. In this study 7 expert opinions were taken during the evaluation of the criteria for the hospital selection of health tourists. The obtained data were analyzed with MS Excel program. Within the scope of this study, the weight ranking of the criteria effecting the hospital preferences of health tourists; qualified health personnel, quality of medical care, modern equipment, advise, affordable medical treatment, image of hospital, accreditation, language, promotion and advertising, regional and cultural proximity, touristic features. As a result, the most ideal hospital alternative for health tourists was selected by using the TOPSIS method with the criteria weights obtained.

Key Words: AHP, Health tourism, Multi criteria decision making, TOPSIS

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler ile birlikte ülkeler arası seyahatler daha kolay hale gelmiştir. Bu gelişmeler neticesinde turizm faaliyetlerinde de hızlı bir artış yaşanmıştır (1). Turizm türlerinden bir tanesi olan sağlık turizmi de bu artış içerisinde en fazla büyüme oranına sahip turizm türü olmuştur (2).

Sağlık ve turizm gibi iki farklı sektörün bir arada olduğu sağlık turizmine birçok ülke önemli yatırımlar yapmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verileri incelendiğinde ülkemize gelen sağlık turisti sayısının yıllara göre artış gösterdiği görülmektedir. Ülkemize 2010 yılında 163.252 sağlık turisti gelirken bu sayı 2019 yılında 662.087'ye yükselmiştir (2). Sağlık turizmi sektöründe yaşanan bu artış sektörün önemini göstermektedir (3).

İnsanları sağlık turizmine yönlendiren bir takım etkenler bulunmaktadır. Bu etkenlerden bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür; yaşanan ülkede bekleme süresinin uzun olması, sağlık hizmetlerinin yaşanan ülkede pahalı olması, ulaşımında yaşanan zorluklar gibi sebeplerde insanlar sağlık turizmine yönelmektedirler (1).

Sağlık turistlerinin hastane seçimlerinde pek çok kriter ve hastane alternatifi bulunmaktadır. Birden çok kriterin ve alternatifin yer aldığı durumlarda en iyi kararı verebilmek amacıyla çok kriterli karar verme tekniklerinden yararlanılabilmektedir. Bu çalışmada da sağlık turistlerinin hastane tercihleri çok kriterli karar verme tekniklerinden Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP) ve Technique for Order Preference by Similarity to İdeal Solution (TOPSIS) yöntemleri ile incelenecektir (4).

AHP yöntemi Thomas Saaty tarafından geliştirilmiş çok kriterli karar verme tekniklerinden birisidir. Çok kriterli karar verme tekniklerinden TOPSIS yöntemi de Hwang ve Yoon tarafından geliştirilmiştir (4). TOPSIS yönteminde pozitif ideal çözüme en yakın, negatif ideal çözüme en uzak mesafe en uygun alternatif olarak belirlenmektedir (5).

Bu çalışma kapsamında AHP yöntemi kullanılarak sağlık turistlerinin hastane seçimlerinde etkili olan kriterlerin ağırlıklandırılması, TOPSIS yöntemi ile de sağlık turistleri için ideal bir hastane seçimi yapılması amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Turizm Kavramı

Ulaşım, iletişim ve bilgi teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ile birlikte turizm amaçlı yapılan seyahatlere katılım giderek artmaktadır. Teknolojik gelişmelere ek olarak; çalışma şartlarına ilişkin düzenlemeler sonucu seyahat edebilmek için ayrılan zamanın artması, alışkanlıklarda yaşanan değişim ile tatil bilincinin oluşması da turizmin gelişmesine etki eden faktörlerdendir (6, 7).

Günümüze kadar turizm kavramına ilişkin birçok tanım yapılmıştır. Fakat turizmin farklı disiplinlerle olan karmaşık ilişkisi tek bir tanım ile açıklanmasını zorlaştırmaktadır. Turizm kavramına ilişkin tanımlamalarda turizmin farklı yönleri ele alındığı gibi önem verilen kavramların da farklılık gösterdiği görülmektedir (8).

Turizm kelime kökeni Latince olup; dönmek anlamına gelen “tornus” sözcüğünden türetilmiştir (9). Türk Dil Kurumu (TDK) ise turizmi; “Dinlenme, eğlenme, görme, tanıma vb. amaçlarla yapılan gezi.” ve “Bir ülkeye veya bir bölgeye turist çekmek için alınan ekonomik, kültürel, teknik önlemlerin, yapılan çalışmaların tümü.” olarak ifade etmiştir (10). Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) ise; bireylerin sürekli olarak yaşadıkları yerlerin dışına geçici olarak, kişisel ya da ticari amaçlarla seyahat etmeleri olarak tanımlamıştır (11).

Turizm kavramı, bireylerin sürekli olarak ikamet ettikleri yerlerin dışına seyahat amacı ile çıkmasını, gidilen yerde devamlı bir kalış haline dönmeden konaklamasını ve gelir elde edecek mesleki bir faaliyette bulunmadan geri dönmesini içermektedir (12).

Turizm kavramına ilişkin tek bir tanım yapılamamasına rağmen tanımların bir takım ortak özellikleri mevcuttur. Bu özellikler şu şekildedir;

- Turizm, sürekli olarak ikamet edilen yerlerin dışına yapılan seyahatlerdir. Bu seyahatler esnasında gerçekleşen konaklama sürekli değil geçicidir.
- Seyahat esnasında gelir elde etme amacı yoktur.
- Turizm faaliyetlerinde tüketim söz konusudur.

- Seyahatlerde eğitim, sağlık, eğlence, dinlenme, merak, iş gibi amaçlar söz konusudur (13).

Turizme ilişkin açıklanması gereken bir kavram da turist kavramıdır. Turist kelimesi dilimizde seyyah kelimesine karşılık gelmektedir (14). Bir başka tanıma göre turist; sürekli olarak ikamet ettiği yerin dışına eğitim, sağlık, eğlenme, dinlenme gibi amaçlarla çıkarak ekonomik açıdan tüketici konumunda yer alan kişidir (8).

4.1.1. Turizmin sınıflandırılması

Turizm geçmiş yıllardan bu yana farklı gelişmişlik düzeyindeki ülkelerin ilgi odağı olmuş bir sektördür. Bu ilginin en önemli sebebi, dünya çapında en hızlı gelişim gösteren sektörlerden bir tanesi olmasıdır (15). Bu dinamik sektörün daha iyi anlaşılabilmesi için turizm faaliyetlerinin farklı kriterlere göre sınıflandırılması gerekmektedir (16). Turizm faaliyetlerinin sınıflandırılmasında kesin çizgiler olmamakla birlikte bazı turizm türleri ele alındığı sınıf dışında da değerlendirilebilmektedir (17). Turizm sınıflandırması; katılan kişi sayısına, ziyaret edilen yere, katılımcıların yaşlarına, katılımcıların sosyo ekonomik durumuna ve katılımcıların amaçlarına göre toplam beş başlıkta ele alınmaktadır (18).

4.1.1.1. Katılan kişi sayısına göre turizm çeşitleri

Katılan kişi sayısına göre turizm sınıflandırılmasında, turizm faaliyetlerine katılım gösteren kişi sayısı göz önünde bulundurulmaktadır. Turizm faaliyetlerine katılan kişi sayısına göre; bireysel, grup ve kitle turizm olmak üzere üç alt başlıkta incelenmektedir (1).

4.1.1.1.1. Bireysel turizm

Bireysel turizm bir tur ya da gruba katılım göstermeden, bireylerin; eğlenme, yeni yerler görme ve dinlenme gibi amaçlarla turizm faaliyetlerine bireysel olarak katılımlarını içerir (1). Bu turizm türünü tercih edenlerin daha çok üst gelir grubunda yer aldıkları ve genel olarak gençlerin tercih ettiği görülmektedir (16).

4.1.1.1.2. Grup turizmi

Çeşitli toplumsal grupların bir araya gelerek turizm faaliyetlerine katılımı grup turizmi olarak ifade edilmektedir. Grup üyelerinin birbirini tanıdığı ya da seyahat acenteleri aracılığıyla bir araya getirildiği, katılımcı sayısının 11 ile 16 arasında olduğu turizm faaliyetidir (19). Grup turizminde katılımcıların sayısal olarak sınırlandırılması ve turizm faaliyetleri kapsamında oluşturulan grupların devamlı olarak bir araya gelmemesi özelliği ile kitle turizminden ayrılmaktadır (16).

4.1.1.1.3. Kitle turizmi

Turistik faaliyetlere katılımın kitleler halinde gerçekleştirilmesi kitle turizmi olarak ifade edilmektedir (19). Çalışma koşullarına ilişkin düzenlemeler ile birlikte artan gelir düzeyi ve boş vakit sonucu insanlar turizm faaliyetlerine yönelmiştir (6). Hava yolu ulaşımında yaşanan gelişmeler ile birlikte de yoğun turistik nüfusun seyahat etmesi kolaylaşmıştır (20). Bu gelişmeler neticesinde kitle turizmi; turizm faaliyetlerine katılım konusunda daha çok teşviklerden yararlanan, paket tur satın almayı tercih eden, satın alma gücü düşük grupların tercih ettiği bir turizm türü haline gelmiştir (8).

4.1.1.2. Ziyaret edilen yere göre turizm çeşitleri

Ziyaret edilen yere göre turizm sınıflandırmasında, turistik faaliyetlere katılan kişilerin ziyaret ettiği bölgeler, turizm faaliyetlerinin gerçekleştirildiği sınırlar göz önünde bulundurulmaktadır. Turizm faaliyetleri ziyaret edilen yere göre; iç turizm ve dış turizm olmak üzere iki alt başlıkta incelenmektedir (18).

4.1.1.2.1. İç turizm

İç turizm; bir ülkenin sınırları içerisinde kendi vatandaşlarının geçici şekilde turistik faaliyetlere katılmasıdır (21). Turistik amaçla yapılan seyahatleri kendi ülke sınırları içerisinde gerçekleştiren katılımcılar ise yerli turist olarak ifade edilmektedir. İç turizm ülkeler arası seyahatlerdeki gibi pasaport ve vize işlemleri gerektirmediği gibi yabancı dil bilmeyi de gerektirmemektedir (19). İç turizm, ülke vatandaşlarının geçici sürelerle kendi ülkeleri içerisindeki seyahatlerini içermesi sebebiyle döviz

getirici etkisi bulunmamaktadır. İç turizm her ne kadar döviz getirici etkiye sahip olmasa da ülke vatandaşlarının ortak tarihi ve kültürel mirasları konusunda bilgi sahibi olarak etkileşimlerine olanak sağlamaktadır (22).

4.1.1.2.2. Dış turizm

Sürekli olarak yaşanılan ülkenin dışına çıkarak, yabancı bir ülkede turistik faaliyetlere katılmak dış turizm olarak ifade edilmektedir (21). İç turizmden farklı olarak ülkeler arası seyahatlerde gerekli olan pasaport ve vize işlemleri bunlara ek olarak yabancı dil bilme becerisi gerektirmektedir. Dış turizm ziyaret edilen ülkeye döviz girdisi sağlamaktadır. Döviz girdisi sağlaması özelliğine göre de iki alt başlıkta incelenmektedir. Bu iki alt başlık ise dış pasif turizm ve dış aktif turizm şeklindedir (19). Dış aktif turizm, turistik faaliyetlere katılmak için geçici süreliğine yurt dışından gelen turistlerin ülkeye döviz girdisi sağlamasıdır. Dış pasif turizm ise ülke vatandaşlarının geçici sürelerle kendi ülkeleri dışında gerçekleştirdikleri seyahatler esnasındaki döviz çıkışı olarak ifade edilmektedir (23).

4.1.1.3. Katılanların yaşlarına göre turizm çeşitleri

Turistik faaliyetlere katılanların yaşlarına ilişkin olarak yapılan bir turizm sınıflandırmasıdır. Turizm faaliyetlerine katılım ile katılımcıların yaşları arasında bir ilişki söz konusudur. Turizm faaliyetlerine katılanların yaşlarına göre turizm sınıflandırması; gençlik turizmi, yetişkin turizmi ve üçüncü yaş turizmi olmak üzere üç alt başlıkta incelenmektedir (19).

4.1.1.3.1. Gençlik turizmi

Gençlik turizmi, 15-24 yaş aralığındaki gençlerin ebeveynleri olmaksızın turizm faaliyetlerine bireysel ya da grup olarak katılımlarıdır. Turistik faaliyetlere gençler diğer yaş gruplarına göre daha fazla katılım göstermektedirler (24). Bunun sebebi olarak da gençlerin maceracı olmaları ve konfor konusunda ısrarcı olmamaları gibi psikolojik etmenler sayılabilir (19). Gençlik turizminde günlük olarak yapılan harcamaların az olmasına karşın sezonluk bir turizm türü olmaması sebebiyle ekonomik anlamda önem arz etmektedir (25). Bu yaş aralığındaki gençlerin büyük bir

kısının ekonomik olarak ailelerine bağımlı olmaları ve seyahat edebilmek için ayırdıkları bütçenin sınırlı olması sebebiyle sosyal turizm kapsamında da değerlendirilmektedir (26).

4.1.1.3.2. Yetişkin turizmi

Yetişkin turizmi, 25-60 yaş aralığında yer alan bireylerin turizm faaliyetlerine katılımı ile gerçekleştirilen turizm türüdür. Bu yaş aralığında yer alan bireyler seyahatlerini çalışma şartlarına bağılı olarak belirlemektedirler. Turizm faaliyetlerine katılımları ise genellikle yaz aylarında gerçekleşmektedir (27).

4.1.1.3.3. Üçüncü yaş turizmi

Üçüncü yaş turizmi, 60 yaş ve üzerinde yer alan bireylerin turizm faaliyetlerine katılımı ile gerçekleştirilen turizm türüdür. Bu grupta yer alanlar genellikle emekli olmuş, yeterince geliri ve boş zamanı olan bireylerdir. Bu sebeple de turizm sektörü için önemli bir potansiyel olarak görülmektedir (19, 28).

4.1.1.4. Katılanların sosyo-ekonomik durumlarına göre turizm çeşitleri

Turistik faaliyetlere katılanların toplum içerisinde sahip oldukları konum ve ekonomik durumlara ilişkin olarak yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırma iki alt başlıkta incelenmektedir. Bu alt başlıklar; sosyal turizm ve lüks turizmdir.

4.1.1.4.1. Sosyal turizm

Sosyal turizm, ekonomik düzeyi düşük olan işçi, memur, öğrenci, emekli gibi kitlelere özgü olarak alınan önlemler ve sağlanan destekler sayesinde turizm faaliyetlerine katılım ile gerçekleştirilen turizm türüdür (29). Yapılmış olan bu tanımda da görüleceği gibi sosyal turizmin iki temel özelliği vardır. Bu özelliklerinden ilki ekonomik düzeyi düşük olan kişileri kapsamaktadır. İkinci temel özelliği ise ekonomik düzeyi düşük kesimin turizm faaliyetlerine katılımı zor olacağından bazı önlemler ve desteklerin sağlanmasını içermektedir (30). Sosyal turizmde ekonomik düzeyi düşük kitlelerin de seyahat imkanlarından yararlanabilmesi sağlanmaktadır (19). Sosyal turizmin bazı amaçlarını şu şekilde ifade edebiliriz (12);

- Toplumsal değerlere ilişkin farklı bir bakış açısı sunmak,
- Toplumsal etkileşimi arttırmak,
- Ulusal ve uluslararası etkileşim ile dostluk ve barış bilincini glendirmektir.

4.1.1.4.2. Lüks turizm

Lüks turizm, ekonomik düzeyi yüksek olan kitlelere yönelik bir turizm türüdür. Bu turizm faaliyetlerine katılım gösteren bireyler gelir düzeyleri ile ilişkili olarak konfor beklentileri çok yüksektir. Ekonomik düzeyi yüksek olan grupların av ve golf de ilgi gösterdikleri turizm türleridir (12).

4.1.1.5. Katılanların amaçlarına göre turizm eşitleri

Turizm faaliyetlerinin hangi amaçlarla gerçekleştirildiğine ilişkin olarak yapılan bir turizm sınıflandırmasıdır. Turistik faaliyetlere katılım çok farklı amaçlarla gerçekleşebilmektedir. Katılanların amaçlarına göre turizm sınıflandırması altı alt başlıkta incelenmektedir. Bu alt başlıklar; inanç turizmi, kültür turizmi, spor turizmi, macera turizmi, kongre turizmi ve sağlık turizmi Őeklinindedir.

4.1.1.5.1. İnanç turizmi

İnanç turizmi, bireylerin inandıkları dinlere ilişkin olarak kutsal olan yerleri ziyaret etmek, dini törenlere katılmak amacıyla gerçekleştirdikleri turizm faaliyetleridir (23). İnanılan dinin liderinin yaşadığı yeri görmek, kutsal kabul edilen yerleri ziyaret etmek inanan insanlar için dini bir görev niteliği taşımaktadır (8). Dini amaçlarla yapılan seyahatler geçmişten günümüze önemli bir turistik faaliyet olarak görülmektedir. İnanç turizmini diğer turizm türlerinden ayıran ise insanların inançları doğrultusunda dini yerleri ziyaret etmesi ve dini törenlere katılmasıdır. İnanç turizminde motive edici bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; ruhsal olarak rahatlık arayışı, dua etme isteği, dini merkezlere ilgi, inanç, farklı dinleri anlama isteğidir (31).

4.1.1.5.2. Kültür turizmi

Kültür turizmi, bireylerin sürekli olarak ikamet ettikleri yerlerden tarihi bölgeleri, müze ve sergileri ziyaret etmek gibi kültürel amaçlarla yaptıkları turizm faaliyetleridir (23). Kültür turizminin temel motivasyonu kültürel ihtiyaı gidermektir. Bu noktada sürekli olarak ikamet edilen yerlerden yeni yerler görmek, bilgi ve deneyim edinmek amacı ile turistik faaliyetlere katılmayı içermektedir. Kültür turizmi bilgi amacı gütmesi ile de diğeri turizm türlerinden farklılaşmaktadır (18). Bu turizm türü tarihi, doğal ve kültürel alanları gezmek, sanatsal faaliyetlere katılmayı içermektedir (32). Kültür turizmi ulusal ve bölgesel olarak ülke ekonomisine önemli getirileri bulunmaktadır. Ekonomik etkisinin yanı sıra kültürel değerlerin korunması açısından da önemli bir turizm türü olarak değerlendirilmektedir. Kültür turizminin gelişmesinde kültürel zenginlikler ve sanatsal faaliyetler etkili olmaktadır (1, 18).

4.1.1.5.3. Spor turizmi

Spor turizmi, spor etkinliklerine katılma, izleyici olarak bulunmak ya da etkinliklerin gerçekleştiği bölgeleri ziyaret etmek amacıyla gerçekleştirilen turizm faaliyetleridir (1). Sürekli olarak ikamet edilen yerlerden ayrılarak sportif faaliyetlerin katılımcısı ya da destekleyici olarak yapılan seyahatlerdir. Sporcuların ya da izleyicilerin spor faaliyetlerine göstermiş oldukları ilgi seyahat etme isteğini arttırmaktadır (33). Spor turizmini ifade ederken üç temel durumdan bahsedilmektedir. Bunlar; spor etkinliklerinin katılımcısı olmak, spor etkinliklerinin izleyicisi olmak ve bu etkinliklerin gerçekleştiği bölgeleri gezmektir (34).

Spor turizminin ekonomik, sosyo kültürel ve çevresel bir takım etkileri söz konusudur. Ekonomik olarak yaratmış olduğu etki turizmin yarattığı ekonomik etki ile çok benzerdir (34). Sosyo kültürel açıdan ise spor turizminde bireyler ziyaret ettikleri yerlerde farklı kültürlerle etkileşim içerisinde. Bireyler ziyaret edilen bölgeyi etkilediği gibi aynı zamanda ziyaret edilen bölgelerden etkilenmektedir. Bu yönü ile de kültürler arası bağı geliştirmektedir (33). Spor faaliyetlerinin bazıları direkt olarak doğada gerçekleştirilmektedir. Bu sebeple de spor turizminin çevresel bir takım etkileri söz konusudur (34).

4.1.1.5.4. Macera turizmi

Macera turizmi, bireylerin fiziksel ve duygusal gücünü gösterebileceği bir ortamda tehlikeli ve riskli deneyimleri içeren boş zaman etkinlikleridir (35). Macera turizmi daha çok riskli ve tehlikeli aktiviteleri seven kişiler tarafından tercih edilmektedir. Bireylerin sürekli olarak ikamet ettikleri yerlerden, stresli yaşamlarından uzaklaşarak, farklı turistik faaliyetlere katıldıkları turizm türüdür. Macera turizmi bireylere yeni deneyimler edinmesi konusunda olanak sağlamaktadır. Macera turizmine örnek olarak dağcılık, rafting ve mağara gezileri örnek verilebilir (1).

4.1.1.5.5. Kongre turizmi

Kongre turizmi, bireylerin sürekli olarak ikamet ettikleri bölgelerin dışına çıkarak belirlenmiş bir konuya ilişkin görüşlerin paylaşıldığı etkinliklere katılımı ile gerçekleşen turistik faaliyetlerdir. Kongre turizminde belli bir sezon olmamakla birlikte turizm işletmelerine sezon dışı da açık kalabilme imkanı sağlamaktadır. Kongre turizmi bu yönü ile turizm işletmelerine sezon dışı gelir getirici etkisi bulunmaktadır (1). Kongre turizmi yalnızca bilgi ve tecrübelerin paylaşıldığı toplantılardan ibaret değildir. Kongrenin ardından yapılan alışveriş, eğlence ve kültürel turları da kapsamaktadır (23).

4.1.1.5.6. Sağlık turizmi

Sağlık turizmi, bireylerin mevcut sağlık durumlarının koruyabilmek, geliştirebilmek ya da tedavi olabilmek amacı ile sürekli olarak ikamet ettikleri bölgelerin dışına seyahat etmeleri olarak ifade edilmektedir. Mevcut sağlık durumunun korunması, geliştirilmesi ve tedavi edilmesi amacı ile seyahat eden bireyler ise “sağlık turisti” olarak ifade edilmektedir (36). Sağlık durumuna önem veren kişiler sağlık turizmi için önemli bir potansiyel niteliğindedir. Sağlık turistleri, sağlık hizmetlerinin uygun fiyatlı ve kaliteli olmasına özen göstermektedirler (1).

Ulaşım, iletişim ve bilgi teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ile birlikte ülkeler arası seyahatler daha kolay hale gelmiştir. Yaşanan bu gelişmeler neticesinde turizm faaliyetlerinde son yıllarda hızlı bir artış görülmektedir. Yaşanan bu artış içerisinde sağlık turizmi en fazla büyüme oranına sahip turizm türü olmuştur (1, 2).

İnsanları sağlık turizmi konusunda motive eden bir takım etmenler bulunmaktadır. Bu etmenlerden bazıları şu şekildedir (1);

- Sağlık hizmetlerine ulaşımın yaşanılan ülkede zor olması,
- Bazı nadir hastalıklar konusunda farklı ülkelerde daha kaliteli ve uygun imkanlar sağlanması,
- Sağlık hizmetlerinin yaşanılan ülkede daha pahalı olması,
- Sağlık hizmetlerinden yararlanılabilecek sayıda sağlık kuruluşunun yaşanılan ülkede mevcut olmaması,
- Yaşanılan ülkede hekimlerin eğitim ve mesleki deneyimlerinin yeterli görülmemesi,
- Alınan sağlık hizmetlerine ilişkin gizlilik isteği,
- Bir yakınının daha önce aldığı ve memnun kaldığı sağlık hizmetlerini tavsiye etmesi,
- Yaşanılan ülke dışında bekleme süresinin daha kısa olmasıdır.

4.2. Sağlık, Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizminin Çeşitleri

4.2.1. Sağlık kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil bununla birlikte kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma hali olarak tanımlanmıştır (37). Bu tanımda yer alan iyilik hali kişiden kişiye hatta toplumdan topluma bile değişebileceği için eleştirilmektedir. Ayrıca sağlığın tanımını yapmak herkesin kendince bir sağlık tanımı, algısı olması sebebi ile son derece zordur (38). Bu sebeple sağlık kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için iki alt başlıkta ele alınmaktadır. Bu alt başlıklar; sübjektif olarak sağlık ve objektif olarak sağlıktır. Sübjektif olarak sağlık, bireylerin kendilerini fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan algıladıkları durumdur. Bu anlayışa göre; bireyler kendilerini hasta olmamasına rağmen hasta, hasta olmasına rağmen de sağlıklı olarak algılayabilirler. Objektif olarak sağlık ise; doktor kontrolü ve yapılan tanı testleri sonucu hastalığın olmaması durumudur. Sonuç olarak bir bireyi sağlıklı olarak atfedebilmek için; bireyin hem sübjektif olarak kendisini sağlıklı algılaması, hem de objektif olarak yapılan doktor muayenesi ve tanı testleri sonucunda gerçekten sağlıklı olma durumudur (39).

4.2.2. Sağlık turizmi ve önemi

Sağlık ve turizm gibi iki farklı sektörün bir arada olduğu sağlık turizmi katma değeri yüksek bir sektördür. Bu sebeple de birçok ülke sağlık turizmine önemli yatırımlar yapmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine bakıldığında sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelen yabancı ziyaretçilerin sayısı giderek artmaktadır. 2010 yılında 163.252 sağlık turisti ülkemize gelerek sağlık turizmi kapsamında hizmet alırken, 2019 yılında bu sayı 662.087 olmuştur. Sağlık turizmi kapsamında yapılan harcamalar ise; 2010 yılında 433.398 dolar iken 2019 yılında 1.065.105 dolardır (2). Sağlık turizmi kapsamında yaşanan bu ziyaretçi artışı sektörün önemini ortaya koymaktadır (3).

Sağlık turizminin Türkiye açısından önemi ise şu şekilde açıklanabilir (3);

- Sağlık turizmi katma değeri yüksek bir sektördür. Ekonomik olarak önemli bir gelir kaynağı niteliğindedir.
- Sağlık turizmi ülkenin uluslararası düzeyde imaj ve prestijine önemli katkıda bulunur.
- Sağlık turizmi sektöründe rol alan aracı kuruluşlara katkı sağlar.
- Sağlık turizmi tanıtım ve reklam amacıyla kullanılabilir bir sektördür.
- Kültürel etkileşimi olumlu şekilde etkileyebilir.
- Uluslararası düzeyde etkileşim ile dostluk bilincini güçlendirir.
- Sağlık turizmi ile birlikte turizm faaliyetleri tüm yıla yayılmış olur.

Sağlık turizminin sağlamış olduğu somut ve soyut bir takım faydaları da bulunmaktadır. Sağlık turizmi somut faydaları şu şekildedir (40);

- Yabancı sağlık turistlerinin döviz getirici etkisi ile ülke ekonomisine katkıda bulunmaktadır.
- Gelişmekte olan ülkeler açısından uygun fiyatlı hizmetlerin sunulması, gelişmiş ülkelere karşı avantaj sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi ile birlikte ülkeler arasında bilgi alışverişi artmaktadır.
- Sağlık turizmi ülke içerisinde ya da dışında farklı stratejik ortaklıkların gelişmesini, teknolojik paylaşımların artmasını sağlamaktadır.

- Yabancı hastalara sunulan kaliteli sağlık hizmetleri aynı zamanda kendi ülkelerinde yer alan hastalara da kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamaktadır.

Sağlık turizminin soyut faydaları ise şu şekilde sıralanabilir;

- Sağlık turizmi ile ülkelerin uluslararası arenada hizmet sunucu olarak kabul görmesini sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi kültürel etkileşimlere, ülkeler arası ilişkilere, uluslararası pazarlamaya katkı sağlamaktadır.

4.2.3. Sağlık turizmi çeşitleri

Sağlık turizmi, mevcut sağlık durumlarını korumak ya da geliştirmek amacıyla seyahat eden sağlık turistlerinin ilgi ve ihtiyaçlarına yönelik olarak tedavi yöntemleri ve bu yöntemlerde kullanılan kaynak türlerine göre dört alt başlıkta incelenmektedir. Bu alt başlıklar (1);

- Medikal turizm,
- Termal turizm,
- Spa ve wellness turizmi,
- İleri yaş ve engelli turizmidir.

4.2.3.1. Medikal turizm

Medikal turizm, bireylerin sürekli olarak ikamet ettikleri ülkelerin dışına tıbbi tedavi almak amacı ile yaptıkları seyahatlerdir (41). Medikal turizm bir diğer adı ile tıbbi turizm; tedavi olabilmek amacıyla yapılan seyahatler olarak ifade edilmektedir (1). Başka bir tanımda ise medikal turizm; bireylerin kendi ülkelerinde sağlık hizmetlerinin pahalı olması, uzun bekleme süreleri sebebiyle deniz aşırı ülkelerde tedavi olabilmek amacıyla yaptıkları seyahatler olarak ifade edilmiştir (42).

Sağlık ve turizm gibi iki hizmet sektörü kavramının bileşiminden oluşan medikal turizmde, ilk amaç tedavi olabilmekse de ulaşım, konaklama gibi turizm faaliyetlerini de içermektedir. Medikal turizm tıbbi tedavi amacı ile gidilen bölgede turistik

faaliyetlerde bulunarak, bölgenin olanaklarından yararlanılmasını içeren bir sağlık turizmi türüdür (42).

Diğer sağlık turizmi türlerinden farklı olarak doğal kaynakların kullanılmasına ihtiyaç duyulmamaktadır. Bu sağlık turizmi türünde hekim, hemşire gibi sağlık personeline ve hastane, klinik gibi donanımlı sağlık kuruluşlarına ihtiyaç duyulmaktadır (43).

Medikal turizmi; geleneksel turizm modeli ve yeni medikal turizm modeli olarak iki ayrı yaklaşımla ele almak mümkündür. Geleneksel modelde daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmek amacıyla gelişmiş ülkelere yönelik bir seyahat gerçekleştirilmektedir. Yeni tür medikal turizmde ise tıbbi hizmet alabilmek amacıyla gelişmiş ülkelerden az gelişmiş ülkelere yönelik ya da tam tersi olarak az gelişmiş bir ülkeden gelişmiş bir ülkeye yönelik gerçekleştirilen seyahatlerdir (42).

İnsanları medikal turizme yönlendiren bir takım etkenler bulunmaktadır. Bu etkenlerden bazıları; bekleme sürelerinin uzunluğu, ülkeler arası ulaşımın kolaylaşması, sigortanın kapsamadığı tedaviler ya da gerekli sağlık hizmetinin kendi ülkelerinde olmaması, farklı ülkeleri ziyaret edebilme fırsatı olarak sıralanabilir (44) (45). Medikal turizm ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında sunulabilecek ileri tedavileri kapsamaktadır (45). Medikal turizm kapsamında sunulan bazı tedaviler şu şekildedir; kozmetik cerrahi, kardiyoloji, ortopedi, göz ameliyatı, diş tedavisi, organ ve doku naklidir (46).

4.2.3.2. Termal turizm

Termal turizm bir diğer adı ile kaplıca turizmi, bireylerin sürekli olarak yaşadıkları bölgelerden ayrılarak, sağlık durumlarını koruyabilmek ya da yeniden kazanabilmek gibi amaçlarla termal turizme yönelik hizmet sunan tesislerde konaklamalarıdır (2).

Termal turizm, termal suların bulunduğu bölgelerde çevre ve iklim koşullarının da katkısı ile bireylerin mevcut sağlık durumlarına olumlu bir etki yaratabilmek adına sunulan hizmetlerden yararlanmasıdır. Bu hizmetler doktor kontrolünde sunulmaktadır. Termal turizm kapsamında sunulan hizmetlere ek olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon, diyet, egzersiz, psikoterapi gibi hizmetler de sunulmaktadır (47).

Termal turizm; çamur banyosu, mineralli suların içilmesi, solunması ve bu sularla banyo yapılması gibi faaliyetleri içermektedir. Bu faaliyetlere ek olarak iklim kürü, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, egzersiz, diyet ve psikoterapi gibi destekleyici tedavilerin uygulandığı turizm faaliyetidir (2).

Termal turizmde amaç tıbbi olarak şifalı olduğu belirlenmiş termal sularda uzman doktorların kontrolünde tedavinin uygulanmasıdır. Ayrıca termal turizm kapsamında bireylerin dinlenmesi, eğlenmesi, zinde kalabilmesi için sağlıklı bir ortam oluşturulmaktadır (48).

Termal turizm diğer turizm türlerinden farklı olarak; yıl boyunca turizm faaliyetlerinin aktif olması, termal turizm tesislerinin yüksek doluluk oranlarına sahip olması, istihdam konusunda önemli bir potansiyel yaratması, diğer turizm türleri ile etkileşiminin yüksek olması, termal hizmetlerin yanında eğlenme ve dinlenebilme gibi imkanlar sunması, termal turizm tesislerinin karlı ve rekabet edebilme potansiyellerinin yüksek olması gibi imkanlar sunmaktadır (48).

4.2.3.3. Spa wellness turizmi

SPA kelimesi Latince olup “su ile gelen sağlık” anlamına gelmektedir (1). Wellness kelimesi ise bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak iyi olmasını ifade etmektedir (2).

Spa; su ve çamur kullanılarak yapılan özel bakımlardan oluşmaktadır. Ayrıca bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak iyi oluşunu ifade etmektedir (49). Spa suyun sıcak, soğuk ya da daha farklı uygulamaları sonucu dinlenme ve ferahlanmanın yaşandığı bir terapi yöntemidir (50). Spa sadece su ve çamur ile yapılan uygulamaları kapsamamaktadır. Bu uygulamalara ek olarak masaj, aroma terapi, yosun tedavi gibi hizmetleri de kapsamaktadır (51).

Wellness kavramının anlamından da yola çıkarak bu kapsamda sunulan hizmetlerde insanların fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak iyi olmaları amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda sunulan hizmetler ise; masajlar, cilt bakımları, çamur banyoları, yosun tedavileri gibi tedavilerdir (50). Wellness turizmine bireyler mevcut sağlık durumlarını korumak ya da geliştirmek amacıyla başvuran sağlıklı bireylerdir.

Bir başka tanımda ise wellness turizmi, bireylerin mevcut iyi olma hallerini korumak ve sürdürebilmek amacıyla yapılan seyahatler olarak ifade edilmiştir (2).

Spa wellness kapsamında sunulan hizmetler insan vücudunun dinlenmesi, ağrı ve acıların azaltılabilmesi amacıyla uzman kişilerce uygulanan tedavi yöntemidir. Bu tedavi yöntemi esnasında su ve aromatik kürler kullanılmaktadır (49).

4.2.3.4. İleri yaş ve engelli turizmi

İleri yaş turizmi bir diğer adı ile üçüncü yaş turizmi, 65 yaş ve üzerinde yer alan bireylerin tedavilerini içeren sağlık turizmi türüdür. İleri yaş turizmi kapsamında turistik faaliyetlere katılanlar genellikle emekli ve esnek zamana sahip bireylerdir. Bu sebeple de ileri yaş turizmi sezon dışı gelir getirici etkisi bulunmaktadır (43).

Engelli turizmi, engelli bireylerin tedavi olabilmek, tıbbi bakım hizmetlerinden ya da rehabilitasyon gibi sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla turizm faaliyetlerine katılmasıdır. Bu turizm türü; rehabilitasyon hizmeti, terapiler, özel bakımlar ve gezileri içermektedir (2).

Sağlık hizmetlerinin yaşanılan ülkede pahalı olması, bekleme sürelerinin uzunluğu gibi sebeplerle bireyler farklı ülkelerde daha kaliteli ve ucuz sağlık hizmeti almak amacıyla ileri yaş ve engelli turizmine katılmaktadırlar (2).

4.3. Sağlık Turizmini Geliştiren Etkenler

Sağlık turizminin ortaya çıkmasında ve gelişmesinde etkili olan bir takım unsurlar vardır. Bu unsurlar şu şekilde sıralanabilir (43):

- Sağlık harcamalarında yaşanan artış ile birlikte insanlar daha ekonomik ve kaliteli hizmet sunan alternatif ülke arayışına girmiştir. Gelişmiş bilimsel ve teknolojik altyapıya sahip ülkelerde tedavi olmak daha avantajlı hale gelmiştir.
- Hastalıkların ileri safhalarında sağlık harcamalarında tasarruf edilebilir hale gelmiştir.
- Bireylerin kendi ülkeleri dışında daha kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanabilme imkanları artmıştır.

- Bireyler sağlık sigortalarına ilişkin yaşadıkları sorunlar neticesinde alternatif hizmetleri araştırmaya başlamıştır.
- Tedavi amacı ile gerçekleştirilecek operasyonları uzun bekleme sũresi olmaksızın alma isteği artmıştır.
- Hasta ve hasta yakınları yukarıda yer alan unsurlara ek olarak, gidilecek ũlkede turizm faaliyetlerine de katılmayı amaçlamaktadır.
- Sağlık turizmine ilişkin bilgilendirici faaliyetlerin artması ve ulaşımda yaşanan kolaylıklar.

4.4. Dũnyada Sağlık Turizmi

Ulaşım, iletişim ve bilgi teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ile birlikte dũřuk maliyetli ve kaliteli sağlık hizmeti arayışı sağlık turizmi sektũrũnũn gelişmesinde etkili olmuştur (1). Sağlık turizminde önde gelen ũlkeler arasında; Hindistan, Macaristan, Tayland ve Malezya gibi ũlkeler yer almaktadır (43).

Sağlık turizmi tũrleri içerisinde ne çıkan bazı ũlkeler bulunmaktadır. Medikal turizm kapsamında; Hindistan, Panama, Malezya, Brezilya, Singapur, Kosta Rika, ABD, Tayland gibi ũlkeler ön plana çıkmaktadır. Termal turizm kapsamında ise; Tũrkiye, Hindistan, Malezya ne çıkmaktadır. Spa wellness turizminde de; Macaristan, ek Cumhuriyeti, Maldivler ve Bali n plana çıkan ũlkeler arasındadır (52).

- Tayland ilk olarak cinsiyet değişimi operasyonları ile ismini duyurmuştur. Ardından estetik operasyonlarda uzmanlaşmıştır. ũlkenin sağlık turizmi kapsamında yeni hedefi ise spa merkezi haline gelmektir. Bu kapsamda özel sektör ve devlet ortak çalışmalar yũrũtmektedir (53).
- Hindistan önemli bir sağlık turizmi merkezidir. Sağlık turizmi merkezi olabilmek için ũlkenin teknolojik altyapısı yenilenmiş, gelişmiş ũlkelerin sağlık hizmet sunumu benimsemiş ve dũřuk maliyetli sağlık hizmeti ile de sağlık turizminde önemli bir noktaya gelinmiştir (42).
- Filipinler ise sağlık turizmi pazarında payını arttırabilmek için sağlık turizmi el kitabı hazırlatmış ve Avrupa'da dağıttırmıştır (54).

- Singapur’da sunulan kaliteli sağlık hizmeti ve temiz evre yapısı ile sağlık turizminde ideal bir merkez haline gelmiştir (42).
- Malezya’da çıkarılan sağlık turizmi vizesi sayesinde turistlerin kalış süreleri altı aya kadar uzatılmaktadır. Malezya’ya başvuran sağlık turistlerinin büyük bir kısmı Asya lkelerindedir. Malezya hem düşük fiyat avantajı ile hem de kaliteli sağlık hizmeti ile tercih edilmektedir (42, 53).

4.5. Sağlık Turizminde Türkiye’nin SWOT Analizi

SWOT analizi bir konuya ilişkin olarak karar alabilmek, strateji geliştirebilmek amacıyla kullanılan bir analiz yöntemidir. Bu analiz yöntemi ile rakip kuruluşların ya da ülkelerin belirli bir sektöre ilişkin olarak tehditleri, fırsatları, güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi söz konusudur (55). SWOT analizi hem mevcut duruma ilişkin bir bakış açısı kazandırması ile hem de gelecekte oluşabilecek durumlara ilişkin stratejilerin belirlenmesi noktasında büyük önem arz etmektedir (56).

Türkiye’nin sağlık turizmi alanında payını daha fazla arttırabilmesi için; güçlü, zayıf yönlerinin, fırsat ve tehditlerinin bilinmesi ve analizlere yönelik stratejilerin geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir (57). Bu amaçtan yola çıkarak Türkiye’nin sağlık turizminde güçlü, zayıf yönleri, fırsat ve tehditlerine ilişkin değerlendirmeye bu başlık altında yer verilmiştir (58, 55, 57).

4.5.1. Güçlü yanlar

- Türkiye’de bulunan sağlık kuruluşlarının gelişmiş teknolojik alt yapıya sahip olması,
- Sağlık personelinin eğitim düzeyi ve tecrübesinin gelişmiş ülkeler seviyesinde yer alması,
- Sağlık hizmetlerinin gelişmiş ülkelere kıyasla daha ucuz olması ve kaliteli olması,
- Türkiye hizmet sektöründe genel olarak iyi bir konumda yer alması, iyi düzeyde yabancı dil bilen personel ve yüksek standartlara sahip turizm tesislerinin bulunması,

- Ülkemizde sağlık turizmine ilişkin olarak yasal düzenlemeler ve devlet teşviklerinin bulunması,
- Türk kökenli olup Avrupa’da yaşayan vatandaşların tedavi olmak amacıyla Türkiye’ye ilgi göstermeleri
- Joint Commission International (JCI) tarafından akredite olmuş hastane sayısı bakımından dünyada ikinci sırada yer alması,
- Termal kaynaklar bakımından Avrupa’da birinci sırada yer alması,
- Coğrafi olarak bulunduğu konum, doğal ve kültürel turizm çekiciliklerinin olması,

4.5.2. Zayıf yanlar

- Sağlık turizmi konusunda aracılık yapan kuruluşların sayıca yetersiz olması,
- Kalifiye sağlık personelinin belli bir bölümünün beyin göçü ile kaybedilmesi,
- Sağlık turizminin gelişmesinde önemli rolü bulunan ulaşım, turizm, pazarlama kuruluşları arasında koordinasyonsuzluk,
- Yurt dışında yer alan sigorta şirketleri ile kapsamlı bir çalışmanın olmaması,
- Sağlık kuruluşları arasında fiyatlandırmaya ilişkin farklılıklar olması,
- Devlet hastanelerinin büyük bir kısmının sağlık turizmine yönelik hizmet sunabilecek düzeyde olmaması,
- Uluslararası hastaların hakları konusunda sağlık personelinin bilgi yetersizliği,
- Yabancı dil bilen sağlık personeli sayısının yetersizliği,
- Sağlık turizmi verilerinin kaydedilmesi ve denetlenmesine ilişkin bir sistemin olmaması,
- Yetişmiş hemşire, ebe gibi sağlık personelinin yetersizliği,
- Sağlık turizmine yönelik tanıtımların yetersizliği,
- Sağlık turizmi konusunda yapılan devlet desteklerinin sağlık turistleri tarafından tam olarak anlaşılabilmesi,
- Yeterli sayıda uluslararası düzeyde hasta zincirinin olmaması,
- Sağlık turizmi hizmeti sunabilecek alt ve üst yapıya sahip şehir sayısının yeterli olmaması,

4.5.3. Fırsatlar

- Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan talebin artması,
- Gelişmiş ülkelerde tedavi masraflarının yüksek olması,
- Gelişmiş ülkelerde bekleme sürelerinin uzun olması,
- Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelerle birlikte sağlık hizmetleri ve sağlık kuruluşlarına ilişkin bilgi sahibi olmada yaşanan kolaylık,
- Sağlık turizmine yönelik devlet destekleri ve vergi indirimlerinin sağlanması,
- Devlet desteğinden yararlanarak tedavi olan sağlık turisti sayısının giderek artması ile birlikte sağlık turizmi tanıtımına katkı sağlaması,
- Coğrafi konumu itibariyle birçok ülke tarafından sağlık turizminde tercih edilebilir noktada olması,
- Avrupa’da yaşamakta olan Türk vatandaşları ve Müslüman kesim için sağlık turizminde tercih edilebilir olması,
- Sağlık turizmine alanında çalışacak personeller için sağlık turizmi eğitimlerinin düzenlenmesi,
- Sağlık hizmetini ülke sınırları dışında almaya yönelik eğilimin artması,

4.5.4. Tehditler

- Coğrafi konum itibariyle çevre ülkelerde yaşanan siyasi istikrasızlıkların Türkiye’ye ve turizm sektörüne yansımaları,
- Batılı ülkelerde nüfusun giderek yaşlanması ile birlikte sağlık hizmetini kendi ülkelerinde alma ihtimalleri,
- Devlet müdahalesi ile sıkça değişen sağlık mevzuatları sonucu sağlık turizmi alanında uzun vadeli stratejik planların yapılmaması,
- Uluslararası akreditasyon standartlarında akreditasyon yapabilecek kuruluşların mevcut olmaması,
- Sağlık turizmi hizmeti sunan bazı kurumlarda yabancı hastaların daha fazla ödeme yapabilme potansiyeli göz önünde bulundurularak diğer hastalara farklı tutum sergilenmesi,

- Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmete ilişkin belirgin kriterlerin olmaması sonucu aynı ülkeden gelerek aynı hizmeti alan kişilere farklı fiyatlandırmaların yapılması.

4.6. Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri

Çok kriterli karar verme (ÇKKV), birden fazla kriter ve alternatifin bulunduğu durumlarda karar verebilmek için geliştirilen yöntemlerdir. ÇKKV yöntemlerinde amaç en doğru kararı verebilmektir. Bu amaç doğrultusunda alternatifler içerisinde en uygun olanı seçme, sıralama ya da sınıflandırma işlemleri yapılmaktadır (4).

Karar verme sürecinde amaç probleme göre değişiklik göstermektedir. Bir seçme probleminde amaç alternatifler arasından en iyi alternatifin seçimidir. Sıralama probleminde ise amaç en iyi alternatiften en kötü alternatife doğru bir sıralamaktır. Sınıflandırmada ise amaç alternatiflerin sınıflara ayrılmasıdır (59).

ÇKKV yöntemlerinin ortak bazı özellikleri bulunmaktadır. Bunlar; alternatif ve kriterlerin belirlenmesi, amaca ilişkin olarak en iyi alternatifin seçimidir. Birçok ÇKKV yöntemi bulunmaktadır. Bu yöntemler arasından en uygun tekniğin seçimi adına belirlenmiş kesin bir kural bulunmamaktadır (4).

4.6.1. Analitik hiyerarşi süreci

ÇKKV problemlerinin çözümünde kullanılmakta olan Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP), Thomas Saaty tarafından geliştirilmiş bir yöntemdir (60).

AHP yönteminde öncelikle probleme ilişkin olarak amaç belirlenmektedir. Ardından amacı etkilemekte olan kriterler ve alt kriterler belirlenmektedir. Kriterlerin belirlenmesi aşamasında uzman görüşünden, anket çalışmalarından yararlanılabilmektedir (5). AHP yönteminde problem hiyerarşik olarak ele alınmaktadır. Bu hiyerarşik yapıda; amaç, kriterler ve alternatifler yer almaktadır (59). Oluşturulan hiyerarşik yapı ile birlikte karmaşık problemlerin daha kolay anlaşılması sağlanmaktadır (60).

AHP yöntemi karar vericilerin bilgi ve tecrübelerini ölçülebilir hale getirmektedir (4). AHP yöntemi anlaşılır ve kolay uygulanabilir olmasıyla karar verme sürecini kısaltabilmektedir (59).

4.6.1.1. Problemin tanımlanması

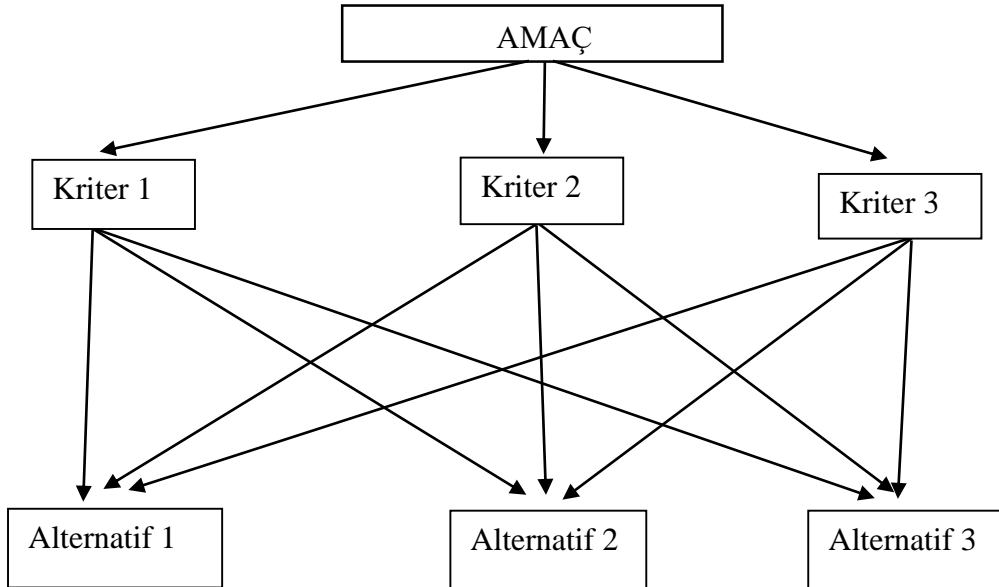
Problemin tanımlanması AHP yönteminin ilk aşamasıdır. Problem belirlendikten sonra doğru bir şekilde tanımlanmalıdır. Tanımlanan probleme ilişkin olarak kriterler seçilmektedir. Bu sebeple de problemin doğru bir şekilde tanımlanması önem arz etmektedir (61).

4.6.1.2. Kriterlerin ve alternatiflerin belirlenmesi

Problemin doğru şekilde tanımlanmasının ardından çözüme ilişkin olarak kriterlerin ve alternatiflerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu noktada problemin doğru şekilde çözülebilmesi için kriterlerin ve alternatiflerin eksiksiz olarak belirlenmesi gerekmektedir (61).

4.6.1.3. Hiyerarşik yapının oluşturulması

AHP yönteminde probleme ilişkin olarak oluşturulan hiyerarşik yapının en üst seviyesinde problemin amacı yer almaktadır. Hiyerarşik yapının bir alt seviyesinde problemin çözümünde etkili olan kriterler yer almaktadır. En alt seviyede ise alternatifler yer almaktadır. AHP yönteminde oluşturulan hiyerarşik yapı problemin sonucunu etkilediğinden önem arz etmektedir (5). Aşağıdaki şekilde hiyerarşik yapının bir örneği yer almaktadır (62).



Şekil 4-1: Üç Seviyeli AHP Hiyerarşik Yapısı

4.6.1.4. İkili karşılaştırma matrislerinin oluşturulması

Hiyerarşik yapının her bir düzeyi için ikili karşılaştırma matrisi oluşturulmaktadır. İkili karşılaştırma matrisi ile hiyerarşik yapıda yer alan faktörlerin birbirlerine karşı göreceli önemleri belirlenmiş olmaktadır (63). Bu aşamada amaç kriterlerin, alt kriterlerin ya da alternatiflerin kendi seviyeleri içerisinde karşılaştırılmalarıdır. İkili karşılaştırma işlemi gerçekleştirilirken aşağıda yer almakta olan ölçekten yararlanılmaktadır (61).

Tablo 4-1: İkili Karşılaştırmalarda Kullanılan Ölçek

Önem Derecesi	Tanım	Açıklama
1	Eşit Derece Önem	İki faktör aynı öneme sahiptir.
3	Orta Derece Önem	Bir faktör diğerine göre biraz daha önemlidir.
5	Kuvvetli Derece Önem	Bir faktör diğerine göre kuvvetli derecede daha önemlidir.
7	Çok Kuvvetli Derece Önem	Bir faktör diğerine göre yüksek daha fazla önemlidir.
9	Mutlak Derece Önem	Bir faktör diğerine göre çok yüksek derecede önemlidir.
2, 4, 6, 8	Ara Değerler	İki faktör arasında bir tercih yapılacağında yukarıda yer alan önem derecelerinin arasında yer alan değerler.

Bu ölçek yardımıyla i kriterinin j kriterine göre ne derece önemli olduğu belirlenmektedir. İkili karşılaştırma matrisinin bir örneği aşağıda yer almaktadır (60). İkili karşılaştırma matrisinde köşegen değerleri $i=j$ denkliği ile ifade edilmektedir. Bu sebeple de köşegen elemanları 1 değerini almaktadır (63).

$$A = [a_{ij}] = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & \dots & a_{2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ a_{n1} & a_{n2} & \dots & a_{nn} \end{bmatrix}$$

Karşılaştırma matrisinin üst kısmı karar vericiler tarafından doldurulurken alt kısmı ise aşağıda yer alan formül yardımıyla elde edilmektedir (60).

$$a_{ji} = \frac{1}{a_{ij}}$$

Denklem 4-1: AHP İkili Karşılaştırma Matrisi Bileşenleri

4.6.1.5. İkili karşılaştırma matrislerinin normalizasyonu

İkili karşılaştırma matrisi oluşturulduktan sonra matrisin sütunlarında yer alan elemanlar toplanarak her eleman sütun toplamına bölünmektedir. Bu şekilde de normalizasyon işlemi gerçekleştirilmiş olmaktadır. Normalizasyon formülü ise aşağıdaki gibidir (5).

$$C_{ij} = \frac{a_{ij}}{\sum_{i=1}^n x_{ij}}$$

Denklem 4-2: AHP İkili Karşılaştırma Matrisinin Normalizasyonu

4.6.1.6. Öncelik vektörünün hesaplanması

Normalizasyon işlemi gerçekleştirilmiş matrisin satırları toplanarak eleman sayısına bölünür. Bu sayede de öncelik vektörü elde edilmiş olmaktadır (5). Bu işlemle birlikte kriterlerin ve alternatiflerin önem dereceleri belirlenmiş olmaktadır (64). Bu aşamada dikkat edilmesi gereken bir husus da normalizasyonu yapılmış matrisin her bir sütununun toplamı 1 olmalıdır (5). Öncelik vektörü W aşağıda yer alan formül ile hesaplanmakta olup bir örneğine de yer verilmiştir (63).

$$w_i = \left(\frac{1}{n}\right) \sum_{j=1}^n c_{ij}$$

Denklem 4-3: AHP Öncelik Vektörü

4.6.1.7. Tutarlılık oranının hesaplanması

İkili karşılaştırma matrisinin kendi içerisinde tutarlı olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir. Tutarlılık oranının hesaplanabilmesi için tutarlılık indeksinin hesaplanması gerekmektedir. Tutarlılık indeksinin(CI) hesaplanması için aşağıda yer alan formülden yararlanılmaktadır (5).

$$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n-1}$$

Denklem 4-4: AHP Tutarlılık İndeksinin Hesaplanması

CI değerinin bulunabilmesi için öncelikle λ_{\max} değerinin hesaplanması gerekmektedir. Bu değer hesaplanabilmesi için öncelikle ikili karşılaştırma matrisi ve öncelik vektörünün çarpılması gerekmektedir. Bu işlemle birlikte ağırlıklı toplam vektör bulunmuş olmaktadır (5).

$$A \cdot W = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & \dots & a_{2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ a_{n1} & a_{n2} & \dots & a_{nn} \end{bmatrix} \cdot \begin{bmatrix} w_1 \\ w_2 \\ \dots \\ w_n \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} x_1 \\ x_2 \\ \dots \\ x_n \end{bmatrix}$$

Denklem 4-5: AHP Ağırlıklı Toplam Vektörün Hesaplanması

Ağırlıklı toplam vektör ile W öncelik vektörünün birbirine karşılık gelen elemanları birbirine bölünür. Bu işlem ile birlikte d_i değeri elde edilmiş olmaktadır (5).

$$d_i = \frac{x_i}{w_i}$$

Denklem 4-6: d_i Değerinin Hesaplanması

Ardından elde edilen değerlerin ortalaması alınarak λ_{\max} değeri elde edilmiş olmaktadır (5).

$$\lambda_{\max} = \frac{\sum_{i=1}^n d_i}{n}$$

Denklem 4-7: λ_{\max} Değerinin Hesaplanması

Tutarlılık oranının(CR) hesaplanabilmesi için tutarlılık indeksinin rastgele indekse(RI) bölünmesi gerekmektedir (60).

$$CR = \frac{CI}{RI}$$

Denklem 4-8: AHP Tutarlılık Oranının Hesaplanması

Matrisin boyutuna bağlı olarak RI değeri değişiklik göstermektedir. İlgili RI değerleri tablosu aşağıda yer almaktadır (60).

Tablo 4-2: Rastgele İndeks

<i>n</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
RI	0	0	0.58	0.89	1.12	1.24	1,32	1,41	1,45	1,49	1,51	1,48

Bu hesaplamaların sonucunda tutarlılık oranının 0,1'den daha küçük olması beklenmektedir. Yapılan işlemler sonucunda tutarlılık oranının 0,1'den daha büyük bulunması durumunda karşılaştırma matrisinin tutarsız olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda ikili karşılaştırma matrisinin tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir (5).

4.6.1.8. Alternatiflerin ikili karşılaştırılması

Alternatiflerin tüm kriterlere göre önemlerini belirleyebilmek için hiyerarşik yapıya bağlı kalınarak ikili karşılaştırma matrisi oluşturulur. Ardından kriterlerin ağırlıklarını belirleme aşamasında olduğu gibi alternatiflerin öncelik vektörü hesaplanmaktadır (5). Bunun için oluşturulan ikili karşılaştırma matrisinin sütun toplamları elde edilmelidir. Daha sonra her eleman sütun toplamına bölünerek normalizasyon işlemi gerçekleştirilir. Normalizasyonu yapılmış matrisin her bir satırının ortalaması alınır. Bu işlem ile birlikte alternatiflerin öncelik vektörü elde edilmiş olmaktadır (60).

4.6.1.9. Alternatiflerin sıralanması

Alternatiflerin sıralanması aşamasında, kriterlerin öncelik vektörü ile alternatiflerin kriterlere ilişkin olarak hesaplanan öncelik değerleri çarpılmaktadır (60). Bu işlem ile birlikte her bir alternatifin ağırlıklı değeri elde edilmiş olmaktadır. Alternatiflerin ağırlıklı değerleri kendi aralarında toplanarak bir sıralama değeri elde edilmektedir. Sıralama değerleri en uygun seçeneği ortaya koymaktadır (5).

4.6.2. TOPSIS yöntemi

ÇKKV yöntemlerinden birisi olan TOPSIS (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution), 1981 yılında Hwang ve Yoon tarafından geliştirilmiştir (4).

TOPSIS yöntemi pozitif ideal ve negatif ideal çözüm olmak üzere iki kavrama odaklanmaktadır. Bu yöntemde en uygun alternatif pozitif ideal çözüme en yakın ve negatif ideal çözümden en uzak mesafede yer almaktadır (5). TOPSIS yöntemi anlaşılır olması ve yorumlamasının kolay olması gibi nedenlerden dolayı tercih edilmektedir (63).

4.6.2.1. Problemin tanımlanması

Problemin tanımlanması TOPSIS yönteminin ilk aşamasıdır. Problemin tanımlanması ile birlikte probleme ilişkin olarak kriterler belirlenmektedir. Bu sebeple de problemin doğru tanımlanması önem arz etmektedir (61).

4.6.2.2. Karar matrisinin oluşturulması

Karar matrisinin oluşturulması aşamasında matrisin satırlarında alternatifler, sütunlarında ise kriterler yer almaktadır. Bu matris karar vericilerin oluşturduğu başlangıç matrisidir. Karar matrisinde m alternatiflerin sayısını temsil ederken n ise kriterlerin sayısını temsil etmektedir. Karar matrisinin bir örneğine aşağıda yer verilmiştir (5).

$$D_{ij} = \begin{bmatrix} d_{11} & d_{12} & \dots & d_{1n} \\ d_{21} & d_{22} & \dots & d_{2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ d_{m1} & d_{m2} & \dots & d_{mn} \end{bmatrix}$$

4.6.2.3. Karar matrisinin normalizasyonu

Karar matrisinin normalizasyonu için A karar matrisinde yer alan kriter sütunlarının her bir elemanının kareler toplamının karekökü alınır. Ardından her bir eleman elde edilen değere bölünmektedir. Bu işlem ile birlikte normalizasyon işlemi gerçekleştirilmiş olmaktadır. Karar matrisinin normalizasyonu için aşağıda yer alan formülden yararlanılmaktadır (61).

$$f_{ij} = \frac{d_{ij}}{\sqrt{\sum_{i=1}^m d_{ij}^2}}$$

Denklem 4-9: TOPSIS Karar Matrisinin Normalizasyonu

4.6.2.4. Normalize karar matrisinin ağırlıklandırılması

Bu aşamada normalizasyonu gerçekleştirilen karar matrisinin değerleri, kriterlerin önem ağırlıkları ile çarpılmaktadır. Bu sayede de ağırlıklandırma işlemi gerçekleştirilmektedir. Kriter ağırlıkları ise; kriterlere ilişkin değerlerin toplamı 1 olan w vektörü ile ifade edilmektedir. Normalize karar matrisinin ağırlıklandırılmasında kullanılan formül aşağıda yer almaktadır (61).

$$r_{ij} = f_{ij} w_{ij}$$

Denklem 4-10: Normalize Karar Matrisinin Ağırlıklandırılması

4.6.2.5. İdeal ve ideal olmayan çözüm değerlerinin belirlenmesi

İdeal çözüm olarak ifade edilen değerler; negatif ve pozitif ideal çözüm değerleridir. Maksimizasyon amacı güden bir durumda pozitif ideal çözüm değerinin

elde edilebilmesi için ağırlıklandırılmış karar matrisinin her sütununun en büyük değeri seçilmektedir (60). Pozitif ideal çözüm aşağıdaki gibi gösterilmektedir (61).

$$A^+ = \{a_j^+ | \forall j \text{ için } \max_i (r_{ij})\}$$

Denklem 4-11: TOPSIS Pozitif İdeal Çözüm

Negatif ideal çözümde ise, ağırlıklandırılmış karar matrisinin her sütununun en küçük değeri seçilerek belirlenmektedir (4). Negatif ideal çözüm aşağıdaki gibi gösterilmektedir (61).

$$A^- = \{a_j^- | \forall j \text{ için } \min_i (r_{ij})\}$$

Denklem 4-12: TOPSIS Negatif İdeal Çözüm

4.6.2.6. Uzaklık değerlerinin hesaplanması

Pozitif ve negatif ideal çözüm değerlerinin belirlenmesi ile birlikte alternatiflerin bu değerlere olan uzaklığının hesaplanması gerekmektedir. Bu noktada S_i^+ bir kriterin ideal çözüme olan uzaklığını göstermektedir. S_i^- ise bir kriterin negatif ideal çözüme olan uzaklığını göstermektedir. Aşağıda yer almakta olan formüller ile pozitif ve negatif ideal çözüme uzaklıklar hesaplanmaktadır (61).

$$S_i^+ = \sqrt{\sum_{j=1}^n (r_{ij} - a_j^+)^2}$$

Denklem 4-13: Pozitif İdeal Çözüme Uzaklığın Hesaplanması

$$S_i^- = \sqrt{\sum_{j=1}^n (r_{ij} - a_j^-)^2}$$

Denklem 4-14: Negatif İdeal Çözüme Uzaklığın Hesaplanması

4.6.2.7. Göreli yakınlığın hesaplanması

Bu aşamada her bir alternatifin ideal çözüme göreli yakınlık değerleri hesaplanmaktadır. Bunun için de negatif ideal uzaklık toplam uzaklık değerine bölünmektedir. Aşağıda yer almakta olan formüller yardımıyla hesaplanmaktadır (60).

$$C_i^+ = \frac{S_i^-}{S_i^+ + S_i^-}$$

Denklem 4-15: Görelî Yakınlığın Hesaplanması

4.6.2.8. Alternatiflerin sıralanması ve değeriendirilmesi

Alternatiflerin görelî yakınlığı ideal olmayan çözüme uzaklığa göre hesaplanmaktadır. Bir önceki aşamada belirlenmiş olan görelî yakınlık değeri en büyük alternatifin en uygun alternatif olduğu sonucuna varılmaktadır (61). Alternatiflerin görelî yakınlık değeri $0 \leq C_i^+ \leq 1$ aralığında değeri almaktadır (5). İdeal çözüme görelî yakınlık değeri 1'e eşit olması alternatifin pozitif ideal çözüme yakınlığını göstermektedir. İdeal çözüme görelî yakınlık değeri 0 değerine eşitliğinde ise alternatifin negatif ideal çözüme yakınlığını göstermektedir (4).

5. METOT VE MATERYAL

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sağlık turistlerinin hastane tercihlerini çok kriterli karar verme tekniklerinden AHP ve TOPSIS yöntemleri ile belirlemektir. Bu çalışma kapsamında AHP yöntemi ile sağlık turistlerinin hastane tercihlerini etkileyen kriterlerin ağırlıklandırılması, TOPSIS yöntemi ile de ideal bir hastane seçimi yapılması amaçlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık turistlerinin hastane seçimlerinde etkili olan kriterlerin ağırlıklandırılması ve ideal bir hastane seçimi uygulaması ile hastane yöneticilerinin sağlık turizmi konusunda yapacakları iyileştirmeler için yardımcı olabilecek nitelikte bir çalışmadır.

5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada toplanan veriler yedi uzman ve sağlık turistlerinin hastane seçiminde etkili on bir kriter ile sınırlıdır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler literatür taraması sonucu elde edilmiş olan anket ile toplanmıştır. Ankette sağlık turistlerinin hastane seçimini etkileyen kriterler; kalifiye sağlık personeli, uygun fiyatlı tıbbi tedavi, turistik özellikler, tavsiye, modern ekipman, akreditasyon, tanıtım ve reklam, hastanenin imajı, dil, tıbbi bakım kalitesi, bölgesel ve kültürel yakınlık olarak belirlenmiştir (43, 65, 66, 67, 68, 69). Kriterlerin ikili karşılaştırmalarına yönelik bu anket 55 sorudan oluşmaktadır. Anketin hazırlanması aşamasında Saaty tarafından geliştirilen 9 ölçekli değerlendirme skalasından yararlanılmıştır. Belirtilen bu skala Tablo 4-1'de yer almaktadır. Tabloda yer alan değerler kullanılarak AHP yöntemi kapsamında kriterlerin ikili karşılaştırmaları yapılmıştır. AHP yöntemi ile kriter ağırlıkları elde edildikten sonra TOPSIS yöntemi ile ideal bir hastane seçimi işlemi gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada farazi olarak belirlenen A hastanesi, B hastanesi ve C hastanesinin kriterler açısından

değerlendirilmiştir. Hastanelerin kriterler bazında değerlendirilmesi 1-9 arasında sayısal değer ataması ile yapılmıştır.

5.5. Verilerin Toplanması

Bu çalışma Mart 2021- Nisan 2021 tarihleri arasında yedi uzman görüşü alınarak yapılmıştır. Çalışmaya katılım gösteren yedi kişinin; sağlık turizmi konusunda uzman olmaları ve alana hakim olmaları sebebiyle görüşlerine başvurulmuştur. Çalışma kapsamında 6 uzman ile yüz yüze, 1 uzman ile online olarak görüşülmüştür. Görüşmeler yaklaşık olarak 25 dakika sürmüştür. Görüşmeler esnasında Ek-1’de yer alan anket kullanılmıştır. Saaty tarafından geliştirilen 9 ölçekli değerlendirme skalasından yararlanılarak hazırlanan bu anket kriterlerin ikili karşılaştırmalarına yöneliktir.

Görüşmeler esnasında sağlık turistlerinin hastane seçimi amacına ilişkin olarak uzmanlardan her kriteri ikili olarak karşılaştırmaları istenmiştir. Anket kapsamında uzmanların “Kalifiye sağlık personeli kriteri, uygun fiyatlı tıbbi tedavi kriteri ile kıyaslandığında önemli midir, önemsiz midir ya da eşit öneme mi sahiptir?” şeklinde sorulara yönelik görüşlerini beyan etmeleri beklenmiştir. Önemli ya da önemsiz görüldüğü takdirde ne düzeyde olduğu sorulmuştur. Elde edilen anketler Tablo 4-1 ile sayısal verilere dönüştürülerek Ek-2’de yer alan uzman görüşlerine ilişkin ikili karşılaştırma matrisleri elde edilmiştir. İkili karşılaştırma matrisinin üst kısmı direkt olarak uzmanların vermiş olduğu cevaplara göre doldurulmuştur. Matrisin alt kısmı ise Denklem 4-1 kullanılarak üst kısımda yer alan değerlere göre hesaplanmıştır.

5.6. Araştırmanın Yöntem ve Analizi

Bu çalışmada sağlık turistlerinin hastane seçimini belirlemek için ÇKKV tekniklerinden AHP ve TOPSIS yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmada verilerin toplanması aşamasında yedi uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların biri profesör, altısı ise İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanenin Uluslararası Hasta Hizmetleri Birimi çalışanlarıdır. Araştırma kapsamında toplanan verilerin MSExcel programında ikili

karşılaştırma matrisleri oluşturulmuştur. Elde edilen ikili karşılaştırma matrislerinin tek bir matriste birleştirilebilmesi için ikili karşılaştırmaların geometrik ortalamaları alınmıştır. İkili karşılaştırma matrisinin sütunlarında yer alan elemanlar toplanarak her eleman sütun toplamına bölünmüştür. Bu işlem ile birlikte normalize matris elde edilmiştir. Normalize matrislerin satır ortalamaları alınarak öncelik vektörleri elde edilmiştir. Bu aşamada elde edilen sonuçların tutarlı olup olmadığını belirlemek için tutarlılık testi yapılmıştır. Bu hesaplamalar sonucunda tutarlılık oranının 0,1'den küçük olması beklenmektedir. AHP yöntemi ile kriterler ağırlandırıldıktan sonra farazi olarak belirlenen 3 hastanenin değerlendirilmesi için TOPSIS normalizasyon matrisi oluşturulmuştur. Normalize değerlerden yararlanılarak ağırlıklandırılmış normalize matris oluşturulmuştur. Bu aşamada ağırlıklandırılmış normalize matrisin sütunlarında yer alan; en büyük değerler pozitif ideal çözüm değerlerini, en küçük değerler negatif ideal çözüm değerlerini vermektedir. Ardından uzaklık değerlerinin hesaplanması ve göreceli yakınlık hesaplamaları yapılarak sağlık turistlerinin tercih edeceği alternatif hastaneler arasından ideal bir seçim ve sıralama yapılmıştır.

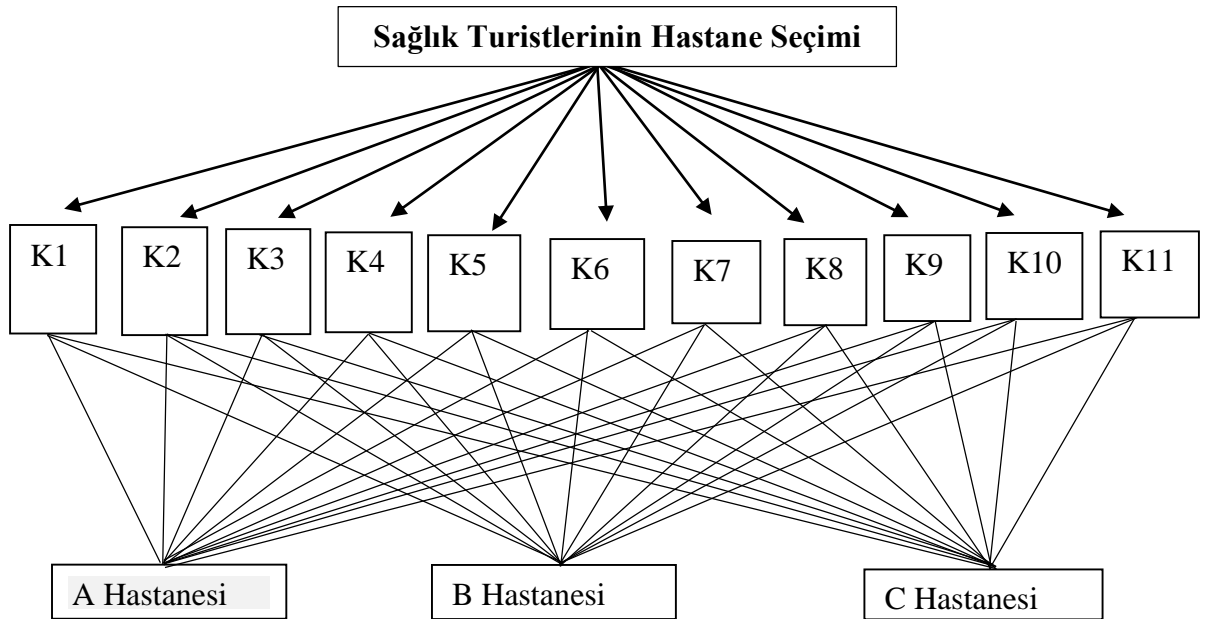
6. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde ÇKKV tekniklerinden AHP ve TOPSIS yöntemleri kullanılarak sağlık turistlerinin hastane tercihleri belirlenecektir. AHP yöntemi ile kriter ağırlıkları belirlenecek ardından TOPSIS yöntemi ile ideal hastane seçimi uygulaması gerçekleştirilecektir.

6.1. AHP Yöntemi İle Kriterlerin Ağırlıklandırılması

6.1.1. Hiyerarşik yapının oluşturulması

Bu aşamada sağlık turistlerinin hastane seçimi amacına ilişkin olarak 11 kriter ve 3 hastane alternatifi ile hiyerarşik yapı oluşturulmuştur. Sağlık turistlerinin hastane seçimini etkileyen kriterler literatür taraması sonucu; kalifiye sağlık personeli, uygun fiyatlı tıbbi tedavi, turistik özellikler, tavsiye, modern ekipman, akreditasyon, tanıtım ve reklam, hastanenin imajı, dil, tıbbi bakım kalitesi, bölgesel ve kültürel yakınlık olarak belirlenmiştir (43, 65, 66, 67, 68,69). Hiyerarşik yapıda yer alan alternatifler için farazi olarak üç hastane seçilmiştir. Hastaneler; A hastanesi, B hastanesi ve C hastanesi olarak adlandırılmıştır.



Şekil 6-1: Sağlık Turistlerinin Hastane Seçimine İlişkin AHP Hiyerarşisi

Tablo 6-1: Uygulama İçin Belirlenen Kriterler

Kriter No	Kriterler
K1	Kalifiye Sağlık Personeli
K2	Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi
K3	Turistik Özellikler
K4	Tavsiye
K5	Modern Ekipman
K6	Akreditasyon
K7	Tanıtım ve Reklam
K8	Hastanenin İmajı
K9	Dil
K10	Tıbbi Bakım Kalitesi
K11	Bölgesel Ve Kültürel Yakınlık

6.1.2. İkili karşılaştırma matrislerinin oluşturulması

Hiyerarşik yapıda yer alan her bir kriter uzmanlar tarafından önem durumlarına ilişkin olarak değerlendirilmiştir. Bu aşamada Saaty tarafından geliştirilmiş olan 9 ölçekli değerlendirme skalasından yararlanılarak hazırlanmış anket kullanılmıştır. Anketin bir örneği Ek-1’de yer almaktadır.

Çalışmada, sağlık turistlerinin hastane seçimlerini etkileyen 11 kriterin önem derecelerini belirleyebilmek için yedi uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların biri profesör, altısı ise İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanenin uluslararası hasta hizmetleri birimi çalışanlarıdır. Uzmanların görüşlerine ilişkin ikili karşılaştırma matrisleri Ek-2’de yer almaktadır.

İkili karşılaştırma matrislerinden tek bir karar matrisi elde edebilmek için kriterlerin geometrik ortalaması alınmıştır. Bu aşamada her bir kriter için yedi uzmanın vermiş olduğu cevaplar doğrultusunda geometrik ortalamalar alınmıştır. Geometrik ortalama işlemi sonucu elde edilen karar matrisi aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6-2: Geometrik Ortalama Sonucu Elde Edilen Karar Matrisi

Kriter No	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	1,00	3,97	6,27	1,87	1,99	2,09	3,78	1,74	2,89	2,09	4,64
K2	0,25	1,00	5,11	1,25	0,58	1,54	2,63	0,99	1,18	0,49	4,27
K3	0,16	0,19	1,00	0,34	0,21	0,51	0,55	0,21	0,53	0,18	0,76
K4	0,53	0,79	2,90	1,00	1,11	1,16	2,27	1,99	2,01	0,37	2,50
K5	0,50	1,72	4,81	0,90	1,00	3,00	2,45	1,87	1,94	0,63	3,69
K6	0,48	0,64	1,94	0,85	0,33	1,00	1,03	0,67	1,26	0,32	2,22
K7	0,26	0,38	1,81	0,44	0,41	0,96	1,00	0,68	1,03	0,22	2,27
K8	0,57	1,01	4,76	0,50	0,53	1,49	1,47	1,00	2,35	0,45	3,26
K9	0,34	0,84	1,87	0,84	0,51	0,79	0,96	0,42	1,00	0,48	0,86
K10	0,48	2,02	3,96	2,66	1,58	3,08	4,48	2,19	2,09	1,00	5,17
K11	0,21	0,23	1,32	0,40	0,27	0,45	0,44	0,30	1,16	0,19	1,00

6.1.3. İkili karşılaştırma matrisinin normalizasyonu

İkili karşılaştırma matrisinin normalizasyonu Denklem 4-2 ile hesaplanmıştır. Öncelikle her bir sütunda yer alan değerler toplanmıştır. Sütun toplamalarının elde edilmesinin ardından her bir kriter sütun toplamına bölünmüştür. Bu işlem ile birlikte normalize karar matrisi elde edilmiş olmaktadır. Elde edilen normalize karar matrisi aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6-3: İkili Karşılaştırma Matrisinin Normalizasyonu

Kriter No	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	0,21	0,31	0,18	0,17	0,23	0,13	0,18	0,14	0,17	0,32	0,15
K2	0,05	0,08	0,14	0,11	0,07	0,10	0,12	0,08	0,07	0,08	0,14
K3	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02
K4	0,11	0,06	0,08	0,09	0,13	0,07	0,11	0,17	0,12	0,06	0,08
K5	0,10	0,13	0,13	0,08	0,12	0,19	0,12	0,16	0,11	0,10	0,12
K6	0,10	0,05	0,05	0,08	0,04	0,06	0,05	0,06	0,07	0,05	0,07
K7	0,05	0,03	0,05	0,04	0,05	0,06	0,05	0,06	0,06	0,03	0,07
K8	0,12	0,08	0,13	0,05	0,06	0,09	0,07	0,08	0,13	0,07	0,11
K9	0,07	0,07	0,05	0,08	0,06	0,05	0,05	0,03	0,06	0,07	0,03
K10	0,10	0,16	0,11	0,24	0,19	0,19	0,21	0,18	0,12	0,16	0,17
K11	0,04	0,02	0,04	0,04	0,03	0,03	0,02	0,03	0,07	0,03	0,03

6.1.4. Öncelik vektörünün hesaplanması

Öncelik vektörü Denklem 4-3'e göre hesaplanmıştır. Normalize matrisin satırlarında yer alan değerler toplanarak eleman sayısına bölünmüştür. Bu işlem ile birlikte öncelik vektörü elde edilmiştir. Yapılan işlemler sonucu elde edilen öncelik vektörü aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6-4: Öncelik Vektörü

Kriter No	Öncelik Vektörü
K1	0,19949
K2	0,09462
K3	0,02635
K4	0,09774
K5	0,12365
K6	0,06195
K7	0,05035
K8	0,09054
K9	0,05588
K10	0,16586
K11	0,03356

6.1.5. Tutarlılık oranının hesaplanması

İkili karşılaştırma matrisinin kendi içerisinde tutarlı olup olmadığını belirleyebilmek için tutarlılık indeksi hesaplanmıştır.

Tutarlılık indeksini bulabilmek için öncelikle λ_{max} değeri hesaplanmıştır. Bunun için; Denklem 4-5 kullanılarak ikili karşılaştırma matrisi ile öncelik vektörü çarpılmıştır. Bu sayede ağırlıklı toplam vektör elde edilmiştir. Yapılan işlem sonucunda elde edilen ağırlıklı toplam vektör aşağıda yer almaktadır.

Denklem 4-6 ile d_i değeri hesaplanmıştır. Bunun için ağırlıklı toplam vektörün satır toplamları alınarak öncelik vektöründe birbirine karşılık gelen elemanlar bölünmüştür. Son olarak da Denklem 4-7 kullanılarak λ_{max} değeri elde edilmiştir.

Bunun için elde edilen d_i değerlerinin aritmetik ortalaması alınarak λ_{max} değeri 11,413 olarak bulunmuştur.

Tablo 6-5: Ağırlıklı Toplam Vektör

Kriter No	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	0,20	0,38	0,17	0,18	0,25	0,13	0,19	0,16	0,16	0,35	0,16
K2	0,05	0,09	0,13	0,12	0,07	0,10	0,13	0,09	0,07	0,08	0,14
K3	0,03	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,03
K4	0,11	0,07	0,08	0,10	0,14	0,07	0,11	0,18	0,11	0,06	0,08
K5	0,10	0,16	0,13	0,09	0,12	0,19	0,12	0,17	0,11	0,10	0,12
K6	0,10	0,06	0,05	0,08	0,04	0,06	0,05	0,06	0,07	0,05	0,07
K7	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,06	0,05	0,06	0,06	0,04	0,08
K8	0,11	0,10	0,13	0,05	0,07	0,09	0,07	0,09	0,13	0,08	0,11
K9	0,07	0,08	0,05	0,08	0,06	0,05	0,05	0,04	0,06	0,08	0,03
K10	0,10	0,19	0,10	0,26	0,20	0,19	0,23	0,20	0,12	0,17	0,17
K11	0,04	0,02	0,03	0,04	0,03	0,03	0,02	0,03	0,06	0,03	0,03

Tutarlılık indeksi Denklem 4-4 ile hesaplanmaktadır. Bu denklemden yola çıkarak tutarlılık indeksi 0,0413 olarak bulunmuştur.

Tutarlılık oranının hesaplanması için son olarak Denklem 4-8 kullanılarak tutarlılık indeksi rastgele indekse bölünmüştür. RI değeri kriter sayısına göre değişiklik göstermektedir. İlgili değerler Tablo 4-2’de yer almaktadır.

Sağlık turistlerinin hastane seçimlerini inceleyen bu çalışmada 11 kriter belirlenmesi sebebiyle RI değeri 1,51 olarak alınmıştır. Tutarlılık indeksinin 1,51’e bölünmesi ile sonuç 0,02 olarak bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10’dan küçük olarak bulunmuştur. Bu sonuç ikili karşılaştırma matrislerinin tutarlı olduğunu göstermektedir. Sağlık turistlerinin hastane seçimleri amacına ilişkin olarak ikili karşılaştırma matrislerinin kullanılabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak AHP yöntemi ile elde edilen ve tutarlı olduğu belirlenen kriter ağırlıkları aşağıda yer alan tablodaki gibi bulunmuştur.

Tablo 6-6: AHP Yöntemi Sonucu Elde Edilen Kriter Ağırlıkları

KRİTER NO	KRİTERLER	KRİTER AĞIRLIKLARI
K1	Kalifiye Sağlık Personeli	0,199487
K2	Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi	0,094625
K3	Turistik Özellikler	0,026353
K4	Tavsiye	0,097737
K5	Modern Ekipman	0,123654
K6	Akreditasyon	0,061952
K7	Tanıtım ve Reklam	0,050351
K8	Hastanenin İmajı	0,090537
K9	Dil	0,055881
K10	Tıbbi Bakım Kalitesi	0,165864
K11	Bölgesel Ve Kültürel Yakınlık	0,033557

6.2. TOPSIS Yöntemi İle İdeal Hastane Seçimi

6.2.1. TOPSIS karar matrisinin oluşturulması

Çalışmanın bu aşamasında AHP yöntemi ile elde edilmiş olan kriter ağırlıkları kullanılarak sağlık turistleri için ideal bir hastane seçimi yapılacaktır.

TOPSIS yönteminin uygulanması aşamasında öncelikle karar matrisinin oluşturulması gerekmektedir. Karar matrisinde alternatif olarak belirlenen A hastanesi, B hastanesi ve C hastanesinin kriterler açısından değerlendirilmektedir.

Bu çalışma kapsamında hastaneler farazi olarak belirlenmiştir. Hastanelerin kriterler bazında değerlendirilmesi ise 1-9 arasında sayısal değer ataması ile yapılmıştır. TOPSIS yöntemi kapsamında oluşturulmuş olan alternatiflerin kriterlere göre değerlendirilmesini içeren karar matrisi aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6-7: TOPSIS Karar Matrisi

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
A Hastanesi	9	3	7	8	9	9	8	9	7	9	7
B Hastanesi	3	9	6	2	4	9	3	3	3	6	5
C Hastanesi	7	5	5	6	7	9	5	6	5	7	6

6.2.2. Karar matrisinin normalizasyonu

TOPSIS yönteminde karar matrisinin normalizasyonu işlemini gerçekleştirmek için Denklem 4-9 kullanılarak her kriter bulunduğu sütundaki değerlerin kareleri toplamının köreköküne bölünmüştür.

Tablo 6-8: TOPSIS Normalize Karar Matrisi

Normalize Matris	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
A Hastanesi	0,76	0,28	0,67	0,78	0,74	0,58	0,81	0,80	0,77	0,70	0,67
B Hastanesi	0,25	0,84	0,57	0,20	0,33	0,58	0,30	0,27	0,33	0,47	0,48
C Hastanesi	0,59	0,47	0,48	0,59	0,58	0,58	0,51	0,53	0,55	0,54	0,57

6.2.3. Normalize karar matrisinin ağırlıklandırılması

Normalize karar matrisinin ağırlıklandırılması aşamasında Denklem 4-10'dan yararlanılmıştır. Normalize karar matrisinde yer alan her bir değer AHP yöntemi ile elde edilmiş olan kriter ağırlıkları ile çarpılmıştır.

Tablo 6-9: Kriter Ağırlıkları ve Normalize Karar Matrisi

Kriter Ağırlıkları											
	0,19	0,09	0,02	0,09	0,12	0,06	0,05	0,09	0,05	0,16	0,03
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
A Hastanesi	0,76	0,28	0,67	0,78	0,74	0,58	0,81	0,80	0,77	0,70	0,67
B Hastanesi	0,25	0,84	0,57	0,20	0,33	0,58	0,30	0,27	0,33	0,47	0,48
C Hastanesi	0,59	0,47	0,48	0,59	0,58	0,58	0,51	0,53	0,55	0,54	0,57

Normalize matriste yer alan her bir değerin kriter ağırlıkları ile çarpılması sonucu elde edilmiş olan ağırlıklandırılmış normalize karar matrisi aşağıdaki gibidir.

Tablo 6-10: Ağırlıklandırılmış Normalize Matris

Hastaneler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
A Hastanesi	0,14	0,02	0,013	0,07	0,08	0,03	0,04	0,07	0,03	0,11	0,020
B Hastanesi	0,04	0,07	0,011	0,01	0,04	0,03	0,01	0,02	0,01	0,07	0,014
C Hastanesi	0,11	0,04	0,010	0,05	0,07	0,03	0,02	0,04	0,02	0,08	0,017

6.2.4. İdeal ve ideal olmayan çözüm değerlerinin belirlenmesi

Bu aşamada Denklem 4-11 ve Denklem 4-12 kullanılarak ağırlıklandırılmış normalize matriste yer alan ideal ve ideal olmayan çözüm değerleri belirlenecektir. Ağırlıklandırılmış normalize matrisin her bir sütununda yer alan maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Bu değerlerden maksimum olan pozitif ideal çözüm değerlerini, minimum olan ise negatif ideal çözüm değerlerini göstermektedir.

Tablo 6-11: Pozitif İdeal Çözüm Değerleri

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
A ⁺	0,14	0,07	0,013	0,07	0,08	0,03	0,04	0,07	0,03	0,11	0,02

Tablo 6-12: Negatif İdeal Çözüm Değerleri

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
A ⁻	0,04	0,02	0,010	0,01	0,04	0,03	0,01	0,02	0,01	0,07	0,014

6.2.5. Uzaklık değerlerinin hesaplanması

Pozitif ideal noktalara olan uzaklığın hesaplanması aşamasında Denklem 4-13 kullanılmıştır. Ağırlıklandırılmış normalize matriste yer alan her bir kriter pozitif ideal çözüm değerlerinden çıkarılarak kareleri alınmıştır. Ardından elde edilen değerler toplanarak karekökleri alınmıştır. Aynı işlem negatif ideal noktalara uzaklığın hesaplanması için tekrar edilmiştir. Bu aşamada Denklem 4-14 kullanılmıştır. Her bir kriter negatif ideal çözüm değerlerinden çıkarılmıştır.

Tablo 6-13: İdeal ve Negatif İdeal Çözüm Değerleri

	S_i^+	S_i^-
A Hastanesi	0,05035526	0,1396
B Hastanesi	0,1395619	0,05039
C Hastanesi	0,066634108	0,0868

6.2.6. Göreli yakınlığın hesaplanması

Göreli yakınlık; bir önceki aşamada elde edilmiş olan negatif ideal çözüm değeri ve pozitif ideal çözüm değeri ile hesaplanmaktadır. Denklem 4-15'ten yararlanılarak hesaplanan göreli yakınlık değerleri için öncelikle pozitif ideal çözüm değeri ile negatif ideal çözüm değeri toplanarak toplam uzaklık değeri elde edilmiştir. Ardından negatif ideal çözüm değeri toplam uzaklık değerine bölünerek göreli yakınlık değeri elde edilmiş olmaktadır.

Tablo 6-14: Göreli Yakınlık Değerleri

Alternatifler	C_i^+
A Hastanesi	0,735477324
B Hastanesi	0,264522676
C Hastanesi	0,565719

Sağlık turistlerini hastane tercihlerinin belirlenmesine yönelik bu çalışmada AHP yöntemi ile kriter ağırlıkları belirlenmiştir. Elde edilen kriter ağırlıkları kullanılarak sağlık turistleri için ideal bir hastane seçimi işlemi gerçekleştirilmiştir.

Alternatiflerin görelî yakınlık değeri incelendiğinde; görelî yakınlık değeri 0,7354 ile en büyük olan A hastanesi en ideal hastane tercihi olmuştur. Görelî yakınlık değeri 0,56 ile C hastanesi ikinci sırada, görelî yakınlık değeri 0,26 olan B hastanesi ise son sırada yer almaktadır. Bu üç hastane alternatifi arasında en ideali A hastanesi iken, ideal çözüme en uzak alternatif ise B hastanesi olarak bulunmuştur.

Tablo 6-15: Alternatiflerin Sıralanması

Alternatifler	C_i^+	SIRALAMA
A Hastanesi	0,73547732	1
B Hastanesi	0,26452268	3
C Hastanesi	0,56630374	2

7. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, sağlık turistlerinin hastane seçimlerini ÇKKV tekniklerinden AHP ve TOPSIS yöntemleri ile belirlemektir. Bu çalışmada AHP yöntemi sonucu kriterlerin ağırlık sıralamaları; kalifiye sağlık personeli, tıbbi bakım kalitesi, modern ekipman, tavsiye, uygun fiyatlı tıbbi tedavi, hastanenin imajı, akreditasyon, dil, tanıtım ve reklam, bölgesel ve kültürel yakınlık, turistik özellikler olarak saptanmıştır. Bu veriler ile TOPSIS yöntemi kullanılarak farazi 3 hastane içerisinde en ideal hastane tercihi uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Sağlık turistlerinin tercihlerinin incelendiği çalışmaların sonuçları ile yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçları genel olarak birbirini destekler niteliktedir. Reddy (2013) tarafından Hindistan'ın medikal turizm kapsamında tercih edilmesinde etkili olan nedenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, Hindistan'ın medikal turizm kapsamında tercih edilmesinde doktor ve medikal tesislerin yüksek kaliteli olmasının etkili olduğu saptanmıştır (70). Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir. Çalışmamızda 0,19 kriter ağırlığı ile kalifiye sağlık personeli kriteri ve 0,12 kriter ağırlığı ile modern ekipman kriterleri sağlık turistlerinin hastane seçimlerinde etkilerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

İzadi ve ark. (2014) tarafından medikal turizm kapsamında Tahran'daki hastanelerin tercih edilmesinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, sağlık personelinin bilinirliği ve güvenilir oluşu, uygun fiyatlı sağlık hizmetleri faktörlerinin medikal turizm kapsamında hastane seçimini etkilediği saptanmıştır (71). Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir. Çalışmamızda 0,19 kriter ağırlığı ile kalifiye sağlık personeli sağlık turistlerinin hastane seçimlerinde en etkili kriter olurken, uygun fiyatlı tıbbi tedavi 0,094 kriter ağırlığı ile beşinci sırada yer almıştır.

Aydın (2019) tarafından Türkiye'de bulunan hastanelerin sağlık turistleri tarafından tercih edilmesinde sağlık turistlerinin beklenti ve memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, 175 sağlık turistinin en fazla güvenilir sağlık personeli ve hastane beklentileri olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada sağlık turistlerinin modern yapı ve ekipman beklentilerinin en az olduğu saptanmıştır (72).

Bu sonuçlardan güvenilir sağlık personeli ve hastane beklentisi çalışmamız ile benzerlik gösterirken, modern yapı ve ekipmanın sağlık turistlerinin tercihlerini en az etkileyen kriter olması yönü ile çalışmamızdan farklılaşmaktadır. Çalışmamızda 0,12 kriter ağırlığı ile modern ekipman kriteri sağlık turistlerinin hastane seçiminde etkili olduğu ve üçüncü sırada yer aldığı saptanmıştır. Bu durumun örneklem grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mosadeghrad ve Sadeghi (2021) tarafından İran'ın medikal turizmde tercih edilmesinde etkili olan nedenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, tıbbi hizmetlerin kaliteli ve ucuz olması İran'ın medikal turizm kapsamında tercih edilmesinde etkili olduğu saptanmıştır (73). Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda 0,16 kriter ağırlığı ile tıbbi bakım kalitesi ve 0,094 kriter ağırlığı ile uygun fiyatlı tıbbi tedavi kriterlerinin sağlık turistlerinin hastane seçiminde etkisinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Tütüncü ve ark. (2011) tarafından sağlık turistlerinin tercihlerinde etkili olan faktörlerin incelendiği çalışmada, akreditasyonun sağlık turistlerinin tercihlerinde etkili olduğu saptanmıştır (65). Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Fakat çalışmamızda akreditasyon kriterinin önem sırası 0,06 kriter ağırlığı ile yedinci sırada yer alarak daha az etkili olduğu saptanmıştır.

Gündüz ve ark. (2019) tarafından Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında tercih edilmesinde etkili olan faktörlerin açıklanması amacıyla yapılan çalışmada, sağlık turistlerinin ülkeler arası mesafeden negatif etkilendikleri saptanmıştır (74). Bu sonuç çalışmamızdan elde edilen sonuç ile paralellik göstermektedir. Fakat sağlık turistlerinin hastane seçimi amacıyla ilişkin olarak belirlenen kriterler arasından bölgesel ve kültürel yakınlık kriterinin çalışmamızda daha az etkili olduğu saptanmıştır.

Çılgınoğlu (2018) tarafından sağlık turistleri, sağlık tesislerinde çalışmakta olan görevli ve personelin görüşleri alınarak Türkiye'nin sağlık turizminde swot analizini yapmış olduğu çalışmada, sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etmesinde etkili olan kriterler; uygun maliyetli sağlık hizmeti sunumu, bekleme süresinin kısa olması, tedavi sonrasında turistik faaliyetlerde bulunabilme, tavsiye, tanıtım ve reklam olarak saptanmıştır (75). Bu sonuç çalışmamız ile karşılaştırıldığında 0,097 kriter ağırlığı ile

tavsiye kriteri dördüncü sırada, uygun fiyatlı tıbbi bakım kriteri 0,094 kriter ağırlığı ile beşinci sırada, tanıtım ve reklam kriteri ise 0,050 kriter ağırlığı ile dokuzuncu sırada, turistik özellikler 0,02 kriter ağırlığı ile son sırada yer almaktadır. Çalışmamızda bekleme süresinin kısa olmasına ilişkin bir kriter yer verilmemiştir. Turistik özellikler kriteri çalışmamızda en az öneme sahip kriter olarak saptanmıştır.

Zengingönül ve ark. (2012) tarafından sağlık turistlerinin İstanbul'u tercih etmelerinde etkili olan kriterlerin belirlendiği çalışmada sağlık turistlerinin; %45,9'u sağlık personeline duyulan güven, %40,32'si tedavi masraflarının uygun olması, %32,26'sı İstanbul'un sahip olmuş olduğu turistik özellikler ve %25,81'i ise tavsiye sonucunda İstanbul'u tercih etmiştir (43). Çalışmamızda kalifiye sağlık personeli, uygun fiyatlı tıbbi tedavi kriterleri sağlık turistlerinin hastane seçiminde daha yüksek öneme sahip olduğu saptanmıştır. Yine çalışmamızda tavsiye ve turistik özellikler kriterlerinin sağlık turistlerinin hastane tercihlerinde daha az öneme sahip olduğu saptanmıştır.

Aksoy (2016) tarafından İstanbul ilinde bulunan özel hastane yöneticileri ile görüşülerek yapılan çalışmada, sağlık turizmi hizmeti almak amacıyla kurumlarını tercih eden sağlık turistlerinin %23'ü tıbbi bakım kalitesi, %14,9'u sağlık hizmetlerinin uygun fiyatlı olması, %8'i sağlık personelinin kaliteli olması ve %1,9'unun ise tanıtım yapılmasının sağlık turizmi kapsamında tercih edilmede etkili olduğunu belirtmişlerdir (76). Çalışmamızda da tıbbi bakım kalitesi ve uygun fiyatlı tıbbi tedavi kriterlerinin sağlık turistlerinin hastane seçiminde daha yüksek öneme sahip olduğu, tanıtım ve reklam kriterinin ise daha az öneme sahip olduğu saptanmıştır. Kalifiye sağlık personeli kriteri 0,19 kriter ağırlığı ile bizim çalışmamızda sağlık turistlerinin hastane seçiminde en etkili kriter olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise özel hastane yöneticilerinin %8'i kalifiye sağlık personeli kriterinin sağlık turistlerinin tercihlerini etkilediğini belirtmişlerdir.

Toptaş (2020) tarafından Türkiye'nin sağlık turizminde tercih edilmesi sebeplerinin araştırıldığı çalışmada, sağlık turistlerinin tercihlerinde; gelişmiş sağlık hizmeti sunumunun, uygun fiyatın, turistik özelliklerin etkili olduğu saptanmıştır (77). Çalışmamızda 0,16 kriter ağırlığı ile tıbbi bakım kalitesi kriteri ikinci sırada yer alırken, uygun fiyatlı tıbbi tedavi kriteri 0,094 kriter ağırlığı ile beşinci sırada yer aldığı

saptanmıştır. Turistik özellikler ise bizim çalışmamızda 0,02 kriter ağırlığı ile daha az öneme sahip olduğu saptanmıştır.

Bostan ve Yalçın (2016) tarafından sağlık turistlerinin destinasyon seçiminde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, özel bir hastanede çalışan sağlık personeli ile yapılan görüşmeler sonucu hizmet kalitesinin sağlık turizmde en önemli tercih sebebi olduğu saptanmıştır (78). Çalışmamızda 0,16 kriter ağırlığı ile tıbbi bakım kalitesi kriteri ikinci sırada yer almaktadır.

Levary (2011) tarafından çok kriterli karar verme tekniklerin AHP yöntemi ile medikal turizm destinasyonu sıralamasına yönelik çalışmada 4 kriter ve 5 destinasyon alternatifi ile uygulama gerçekleştirilmiştir. Uygulamada kriter ağırlıkları sırasıyla; dil, ülkenin siyasi istikrarı, maliyet beklentisi ve uzaklık olarak saptanmıştır (79). Çalışmamızda ülkenin siyasi istikrarı kriterine yer verilmemiştir. Çalışmamızda uygun fiyatlı tıbbi bakım kalitesi kriteri 0,094 kriter ağırlığı ile beşinci sırada, dil kriteri 0,055 kriter ağırlığı ile sekizinci sırada ve bölgesel ve kültürel yakınlık kriteri 0,03 kriter ağırlığı ile onuncu sırada yer aldığı ve daha az öneme sahip olduğu saptanmıştır.

Sevim ve Sevim (2019) tarafından İstanbul'da bulunan özel bir hastaneye başvurmuş 284 sağlık turisti ile yapılan çalışmada, sağlık turistlerinin hastane tercihlerinde kaliteli sağlık hizmet sunumu, modern kurumlar ve turistik özelliklerin en önemli tercih sebepleri olduğu saptanmıştır (80). Çalışmamızda 0,16 kriter ağırlığı ile tıbbi bakım kalitesi kriteri ikinci sırada yer alırken, modern ekipman kriteri 0,12 kriter ağırlığı ile üçüncü sırada yer aldığı saptanmıştır. Turistik özellikler kriteri ise çalışmamızda 0,02 kriter ağırlığı ile daha az öneme sahip olduğu saptanmıştır.

Hasanova (2019) tarafından Hacettepe Üniversite Hastanelerinin sağlık turistleri tarafından seçilmelerinde etkili olan nedenlerin belirlenmesi amacıyla 344 sağlık turisti ile yapılan çalışmada doktorların bilinirliği, hastanenin güvenilir bir imaja sahip olmasının sağlık turistlerinin tercihlerinde etkili olduğu saptanmıştır (81). Çalışmamızda da kalifiye sağlık personeli kriteri 0,19 kriter ağırlığı ile en yüksek öneme sahip kriter olarak saptanmıştır. Hastanenin imajı kriteri ise çalışmamızda 0,090 kriter ağırlığı ile daha az öneme sahip olduğu saptanmıştır.

Can (2019) tarafından sağlık turistlerinin T1rkiye'yi tercih etmelerindeki nedenleri belirlemek amacıyla 1zel bir hastaneye başvuran 284 sağlık turisti ile ger1ekleştirilen 1alışmada, sağlık turistlerinin tercihlerinde en 1nemli kriterin kalifiye sağlık personeli olduğu saptanmıştır (82). 1alışmamızda da kalifiye sağlık personeli kriteri 0,19 kriter ağırlığı ile en y1ksek 1neme sahip kriter olarak saptanmıştır.

Kayhan (2018) tarafından sağlık turistlerinin tercihlerinin incelenmesi amacıyla 188 sağlık turisti ile ger1ekleştirilen 1alışmada, sağlık turistlerinin tercihlerinde en 1nemli etkenlerin tıbbi tedavilerin kendi 1lkelerine g1re daha ucuz olması, dini ve coğrafi yakınlık olduğu saptanmıştır (83). 1alışmamızda uygun fiyatlı tıbbi tedavi kriterinin sağlık turistlerinin hastane se1imlerinde y1ksek 1neme sahip olduğu saptanmıştır. B1lgesel ve k1lt1rel yakınlık kriterinin ise hastane se1iminde daha az 1neme sahip olduğu saptanmıştır.

8. SONUÇ

Bu çalışma, sağlık turistlerinin hastane tercihlerini ÇKKV tekniklerinden AHP ve TOPSIS yöntemleri ile belirlemek amacı ile yapılmıştır. Bu çalışma kapsamında AHP yöntemi ile sağlık turistlerinin hastane tercihlerini etkileyen kriterler ağırlıklandırılmış, TOPSIS yöntemi ile de ideal bir hastane seçimi yapılmıştır. Literatür taraması sonucunda sağlık turistlerinin hastane seçiminde etkili olan kriterler; kalifiye sağlık personeli, uygun fiyatlı tıbbi tedavi, turistik özellikler, tavsiye, modern ekipman, akreditasyon, tanıtım ve reklam, hastanenin imajı, dil, tıbbi bakım kalitesi, bölgesel ve kültürel yakınlık olarak belirlenmiştir. Sağlık turistlerinin hastane seçimlerinde etkili olan kriterlerin ikili karşılaştırılması aşamasında yedi uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri neticesinde kriterlerin ağırlık sıralaması; kalifiye sağlık personeli (0,19), tıbbi bakım kalitesi (0,16), modern ekipman (0,12), tavsiye (0,097), uygun fiyatlı tıbbi tedavi (0,094), hastanenin imajı (0,090), akreditasyon (0,06), dil (0,055), tanıtım ve reklam (0,050), bölgesel ve kültürel yakınlık (0,03), turistik özellikler (0,02) olarak belirlenmiştir.

AHP yöntemi ile kriter ağırlıkları elde edilmiştir. Elde edilen kriter ağırlıkları kullanılarak TOPSIS yöntemi ile farazi üç hastane alternatifi içerisinde ideal bir hastane seçim işlemi gerçekleştirilmiştir. TOPSIS yöntemi ile alternatif üç hastane içerisinde göreceli yakınlık değeri 0,7354 ile sağlık turistlerinin hastane tercihlerinde en ideal hastane A hastanesi olarak bulunmuştur. İkinci sırada 0,56 ile C hastanesi ve 0,26 ile B hastanesi son sırada bulunmuştur.

Sağlık turistlerinin hastane seçiminde etkili kriterlerden birisi kalifiye sağlık personeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple sağlık turistleri tarafından tercih edilebilir bir hastane olabilmek için; hastanelerde yer alan tüm sağlık personelinin yabancı dil konusunda eksikliklerinin giderilmesine yönelik eğitimler düzenlenebilir. Sağlık personeline sağlık turizmi ile ilgili eğitimler verilebilir. Sağlık personelinin yurt dışında düzenlenen kongre ve konferanslara katılmaları sağlanabilir.

Sağlık turistlerinin hastane seçiminde etkili kriterlerden birisi de hastanenin sahip olduğu modern ekipmandır. Bu sebeple teknolojik gelişmeler takip edilerek hastanenin tercih edilebilirliğini arttıracak cihazlar kullanılabilir.

Sağlık turizmi kapsamında hizmet almış sağlık turistlerine memnuniyet anketleri uygulanabilir. Bu sayede yapılabilecek iyileştirmeler sağlık turisti bakış açısı ile belirlenebilir. Sağlık turizmi kapsamında hizmet almak için gelen sağlık turistlerine özel paketler hazırlanabilir. Bu paketler sayesinde sağlık turistlerinin hem tatil yapabilmelerine hem de sağlık hizmeti alabilmelerine olanak sağlanabilir. Bölgesel ve kültürel olarak yakın bulunan ülkeler ve sağlık turizmi potansiyeli bulunan ülkelerde ikili anlaşmalar, tanıtım ve reklamlar yapılabilir.

Bu alışma, sağlık turistlerinin hastane tercihlerini belirleyebilmek amacıyla literatür taraması sonucu elde edilmiş olan 11 kriter doğrultusunda yapılmıştır. İleride yapılacak çalışmalarda kriterlerin belirlenmesi aşamasında da uzman görüşü alınabilir. Böylece sağlık turizmi konusunda uzmanların ve sektör deneyimi olan kişilerin ortak görüşleri elde edilebilecektir. Bu sayede literatüre ek olarak sektörel bir bakış açısı kazandırılabilir. Gelecek çalışmalarda sağlık turistlerinin Şehir ya da ülke tercihi araştırılabilir. Bu sayede sağlık turizmi sektöründe yapılacak iyileştirmeler değerlendirilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Şahin, G. G., & Tuzlukaya, Ş. (2013). Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi. D. Tengilimoğlu içinde, Sağlık Turizmi (s. 47-68). Ankara: Siyasal Kitabevi.
2. Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık Turizmi ve Devlet Teşvikleri. Journal of Life Economics, 8(1), 1-10.
3. Burtan Doğan, B., & Aslan, A. (2019). Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(18), 390-418.
4. Paksoy, S. (2017). Çok Kriterli Karar Vermede Güncel Yaklaşımlar. Adana: Karahan Kitabevi.
5. Özbek, A. (2019). Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri ve Excel İle Problem Çözümü. Ankara: Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar.
6. Güneş, G. (2013). Turizm Kavramı, Turizmin Tarihçesi, Ülke Ekonomilerine Katkısı ve Turizm İstatistikleri. D. Tengilimoğlu içinde, Sağlık Turizmi (s. 17-44). Ankara: Siyasal Kitabevi.
7. Eralp, Z. (1983). Genel Turizm. Ankara: Ankara Üniversitesi Basın Yayın Yüksekokulu Yayın.
8. Ünlüönen, K., Tayfun, A., & Kılıçlar, A. (2015). Turizm Ekonomisi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
9. İçöz, O., Günlü, E., Yılmaz, B. S., Aktaş, G., Özdoğan, O., Öter, Z., & Şahin, N. (2007). Genel Turizm- Turizmde Temel Kavramlar ve İlkeler. Ankara: Turhan Kitabevi.
10. Türk Dil Kurumu. (2021). 02.01.2021 tarihinde Turizm Tanımı: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=turizm> adresinden alındı

11. World Tourism Organization(UNWTO). (2010). International Recommendations for Tourism Statistics 2008. New York: United Nations Publication.
12. Kozak, N., & Kayar, Ç. H. (2007). Genel Olarak Turizm Kavramı. M. Bulu, & İ. H. Erarslan içinde, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü: Sektörel Stratejiler ve Uygulamalar (s. 63-77). İstanbul: Kazancı Matbaacılık Sanayi A.Ş.
13. Olalı, H., & Timur, A. (1988). Turizm Ekonomisi. İzmir: Ofis Ofset Matbaası.
14. Özdemir, M. (1992). Turizmin Türkiye'nin Sosyo Ekonomik Yapısına Etkileri. Ankara: Tubitak Yayınları.
15. Yıldız, Z. (2011). Turizm Sektörünün Gelişimi ve İstihdam Üzerindeki Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 3(5), 54-71.
16. Ongun, U. (2004). Krizlerin Antalya Turizmine Etkisi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
17. Ünüsan, Ç., & Sezgin, M. (2007). Turizm Pazarlaması. İstanbul: Literatürk Academia.
18. Araboğa, Y. (2018). Bitlis İlinin Turizm Potansiyeli ve Yerel Halkın Turizm Olgusuna Bakış Açısı. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
19. Kozak, N. (2012). Genel Turizm Bilgisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
20. Ovalı, P. K. (2007). Kitle Turizmi ve Ekolojik Turizmin Kavram, Mimari ve Çevresel Etkiler Bakımından Karşılaştırılması. Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dergisi, 2(2), 64-79.
21. Güzel, Ö. (2011). Türkiye'de İç Turizm Pazarı Analizi ve Pazarı Canlandırmaya Yönelik Alternatif Turizm Olanakları. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(6), 127-144.

22. Kervankıran, İ., & Çuhadar, M. (2017). Türkiye’de İç Turizmin Gelişimi ve Mekânsal İstatistik Yöntemlerle Analizi. *Turizm Akademik Dergisi*, 4(2), 1-18.
23. Aygün, S. G. (2020). Kültür Turizmi ve Yerli Turistlerin Buna İlişkin Algıları Üzerine Bir Araştırma: Safranbolu Örneği. Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
24. İlbaý, B. (2014). Gönüllü ve Gençlik Turizmi: Eskişehir’e Yönelik Bir Öneri. Ekişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
25. Öztürk, Y., & Yazıcıoğlu, İ. (2002). Türkiye'deki Üniversite Gençliğinin Turizme Yöneltilmesi Üzerine Bir Araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 162-171.
26. Değişgel, S., & Bingöl, Z. (2018). Şanlıurfa İlinin Gençlik Turizmi Potansiyelinin İncelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 377-390.
27. Hayta, A. B. (2008). Turizm Pazarlamasında Tüketici Satın Alma Süreci ve Karşılaşılan Sorunlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 16(1), 31-48.
28. Sert, A. N. (2019). Üçüncü Yaş Yerli Turistlerin Seyahat Kısıtları ve Motivasyonları Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(42), 200-211.
29. Kızılırmak, İ., & Mugan Ertuğrul, S. (2012). Sosyal Turizmin Gelişiminde Yerel Yönetimlerin Rolü ve Yapılan Uygulamalar. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(2), 35-53
30. Bıçkı, D., Ak, D., & Özgökçeler, S. (2013). Avrupa’da ve Türkiye’de Sosyal Turizm. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(31), 49-73.
31. Şalvarcı, S. (2020). İnanç Turizmi. A. Bilge, & A. Cabi içinde, *Turizm Türlerine Profesyonel Yaklaşım* (s. 285-301). Ankara: Sage Yayınları .

32. Çetin, B. (2020). Niğde İli Altunhisar İlçesinin Kültür Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(2), 91-101.
33. Tezcan Kardeş , N., & Sadık, R. (2018). Spor Turizmine Yönelik Tutum Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Spor Eğitim Dergisi, 2(2), 29-36.
34. Aylan, S. (2020). Spor Turizmi. A. Bilge, & A. Cabi içinde, Turizm Türlerine Profesyonel Yaklaşım (s. 104-120). Ankara: Sage Yayıncılık.
35. Haddock, C., & Wisheard, P. (1993). Managing Risk in Outdoor Activities. Wellington: New Zeland Mountain Safety Council.
36. Kaya, S., Yıldırım, H., Karsavuran, S., & Özer, Ö. (2013). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. 02.17.2021 tarihinde <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf> adresinden alındı
37. Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2009). Basic Epidemiology(Temel Epidemiyoloji) (2 b.). (S. Mollahaliloğlu, M. Kosdak, Z. Çipil, & F. Karaman, Çev.) Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Kurumu.
38. Sert, S. (2019). Türkiyede Sağlık Sistemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
39. Öztürk, Y. E., & Kırac, R. (2019). Sağlık ve Hastalık. M. Dalkılıç içinde, Scientific Developments (s. 382-389). Ankara: Gece Kitaplığı.
40. Yalçın, P. (2006). Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

41. Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and y surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
42. Tengilimoğlu, D., & Kahraman, O. (2013). Dñnyada ve Tñrkiye'de Medikal Turizm. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık Turizmi* (s. 99-121). Ankara: Siyasal Kitabevi.
43. Zengingñnñl, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E., & Bingñl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbula Yñnelik Bir Değerlendirme. İstanbula: Ekonomistler Platformu Derneđi. 02.17.2021 tarihinde alındı.
44. Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Tñrkiye'de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir alışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
45. Ergen, F., & Aydemir, B. (2020). Medikal Turizm Giriřimciliđi: İstanbula Örneği. *Tñrk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1607-1623.
46. Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*. Paris: OECD. <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> adresinden alındı.
47. Bostan, A. (2020). Kuşadası'nda Termal Turizm Potansiyelinin Analizi. *Journal of New Tourism Trends*, 1(1), 40-54.
48. Erdođan, E., & Aklanođlu, F. (2008). Termal Turizm ve Afyon-Gazlıgñl Örneği. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 3(1), 83-92.
49. Yalçın, B. (2018). Deniz Suyunun Spa-Wellness Turizmi Kapsamında Kullanımı. 4. Ulusal Deniz Turizmi Sempozyumu, (s. 1-10). 23-24 şubat, İzmira.
50. Değer, M. (2020). Rekreasyonda Yeni Trendler: Spa & Wellness. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 7(2), 308-324.
51. Tengilimoğlu, D., & Karakoç, G. (2013). Termal Turizm ve Spa Turizmi. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık Turizmi* (s. 71-95). Ankara: Siyasal Kitabevi.

52. Gülmez, M. (2013). Sağlık Turizminde Öncü Ülkeler, Turizm Politikaları ve Pazarlama Stratejileri. D. Tengilimoğlu içinde, Sağlık Turizmi (s. 145-168). Ankara: Siyasal Kitabevi.
53. Dağlı, M. (2021). Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri. Alanya: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
54. Aydın, G., & Karamehmet Aydın, B. (2015). Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi. Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi(16), 1-21.
55. Tosun, O. (2019). Türkiye'de Sağlık Turizminin Ekonomik Potansiyeli ve Vergi Düzenlemeleri. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
56. Boz, M. (2004). Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
57. Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(2), 167-190.
58. Uysal Şahin, Ö., & Şahin, M. (2018). Türkiye'de Sağlık Turizminin Potansiyeli Ve Geleceği: SWOT Analizi. Journal Of Awareness, 3(Özel), 288-297.
59. Topdemir, S. (2019). Ahp-Tosis Yöntemleri ile Tedarikçi Seçimi: Doğalgaz Seköründe Bir Uygulama. İstanbul: Beykent Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi .
60. Ayçin, E. (2019). Çok Kriterli Karar Verme Bilgisayar Uygulamalı Çözümler. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık .

61. Çelikkbilek, Y., & Özdemir, M. (2020). Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri Açıklamalı ve Karşılaştırmalı Sağlık Bilimleri Uygulamaları İle. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık .
62. Saaty, T. L. (2000). Fundamentals of Decision Making and Priority Theory with Analytic Hierarchy Process (Cilt 4). Pittsburgh: RSWPublications.
63. İpek, U. (2019). Kuruluş Yeri Seçiminde Çok Kriterli Karar Verme Teknikleri: Analitik Hiyerarşi Süreci ve TOPSIS Örneği. Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
64. Akman, K. (2019). Çok Ölçütlü Karar Verme Yöntemlerinde AHP ve TOPSIS İle Araba Seçimi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
65. Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., & Çalışkan, U. (2011). Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 91-93.
66. Belber, B. G. (2015). Yaş ve Medeni Duruma Göre "Özel Hastanelerin Yaptığı Tanıtım" Hastanenin Prestijine, Tanınırlığına ve Tercih Edilebilirliğine Etkisi: Nevşehir Uygulaması. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 425-438.
67. Işık, O., Erişen, M. A., & Fidan, C. (2016). Tüketicilerin Hastane Seçiminde Etki Eden Faktörlere İlişkin Algılamaları. *İşletme Bilimi Dergisi*, 99-110.
68. Taş, C., Bedir, N., Eren , T., Alağaç, H. M., & Çetin, S. (2018). AHP-TOPSIS Yöntemleri Entegrasyonu ile Poliklinik Değerlendirilmesi: Ankara'da Bir Uygulama. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1).
69. Kurumehmet, T. (2018). Sağlık Hizmetlerinin Uluslararası Alanda Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanlarının Yabancı Uyrak Hastalar Arasında Değerlendirilmesi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
70. Reddy, S. G. (2013). Medical Tourism In India: An Exploratory Study. Kansas: Kansas State University, Doktora Tezi.

71. İzadi, M., Torabian, M., & Farhangi, Z. (2014). Surveying the Factors Affecting the Selection of Hospitals by Medical Tourists. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 2(4), 155-158.
72. Aydın, T. (2019). Türkiye'ye Gelen Yabancı Sağlık Turistlerinin Hastanelerden Beklentileri Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Düzeyinin Belirlenmesi. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
73. Mosadeghrad, A. M., & Sadeghi, M. (2021). Medical Tourism: Reasons for Choosing Iran. *Payesh*, 20(2), 145-166.
74. Gündüz, F. F., Gündüz, S., & Yavuz, H. (2019). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi: Çekim Modeli Yaklaşımı. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(17), 717-739.
75. Çılgınoğlu, H. (2018). Çalışanlar, Yöneticiler ve Uluslararası Hastalar Bağlamında Türk Sağlık Turizminin Swot Analizi İle Sorunları ve Çözüm Önerilerinin Tespiti. *Turkish Studies Educational Sciences*, 13(19), 501-512.
76. Aksoy, C. (2016). Türkiye'de Sağlık Turizminin Durum Analizi: İstanbul'daki Sağlık Yöneticilerine Yönelik Bir Çalışma. İstanbul: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi .
77. Toptaş, A. (2020). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Önemi ve Tercih Edilme Sebeplerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(4), 3191-3208.
78. Bostan, S., & Yalçın, B. (2016). Sağlık Turistlerinin Medikal Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 1729-1735.
79. Levary, R. R. (2011). Approach to Ranking Medical Tourism Destinations. *Thunderbird International Business Review*, 53(4), 529-537.
80. Sevim, E., & Sevim, E. (2019). Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.

- 81.** Hasanova, Y. (2019). Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversite Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet İle İlgili Değerlendirmeleri ve Yaşadıkları Sorunlar. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi .
- 82.** Can, B. (2019). Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Hastaların Türkiye'yi Tercih Etme Nedenleri: Özel Bir Hastane Örneği . İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- 83.** Kayhan, E. M. (2018). Türkiye'ye Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

10. EKLER

Ek 1: Anket Formu

ANKET FORMU

Bu anket formu İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürütülmekte olan “Sağlık Turistlerinin Hastane Seçimi: AHP ve TOPSIS Yöntemleri İle Bir Uygulama” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına veri elde edebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Sağlık turistlerinin hastane seçimini etkileyen kriterlerin önemlilik derecelendirmelerini belirleyebilmek adına, birbirleriyle karşılaştırarak görüşleriniz doğrultusunda değerlendirmeniz beklenmektedir.

Elde edilen bilgiler gizli tutulacak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN

Kevser ŞAHİN

İstanbul Medipol Üniversitesi

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

Ana amaç olan “Sağlık Turistlerinin Hastane Seçimi” amacına göre:

- 1) “**Kalifiye Sağlık Personeli**” kriteri, “**Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi**” kriterinden;

A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir

Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

- 2) “**Kalifiye sağlık personeli**” kriteri, “**Turistik Özellikler**” kriterinden;

A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir

Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

3) “**Kalifiye sağlık personeli**” kriteri, “**Tavsiye**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

4) “**Kalifiye sağlık personeli**” kriteri, “**Modern Ekipman**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

5) “**Kalifiye sağlık personeli**” kriteri, “**Akreditasyon**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

6) “**Kalifiye sağlık personeli**” kriteri, “**Tanıtım ve Reklam**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

7) “**Kalifiye sağlık personeli**” kriteri, “**Hastanenin İmajı**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

8) **Kalifiye sağlık personeli** kriteri, **Dil** kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

9) “**Kalifiye sağlık personeli**” kriteri, “**Tıbbi Bakım Kalitesi**” kriterinden;

A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir

Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

10) “**Kalifiye sağlık personeli**” kriteri, “**Bölgesel ve Kültürel Yakınlık**” kriterinden;

A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir

Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

11) “**Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi**” kriteri, “**Turistik Özellikler**” kriterinden;

A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir

Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

12) “**Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi**” kriteri, “**Tavsiye**” kriterinden;

A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir

Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

13) “**Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi**” kriteri, “**Modern Ekipman**” kriterinden;

A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir

Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

14) “Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi” kriteri, “Akreditasyon” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

15) “Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi” kriteri, “Tanıtım ve Reklam” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

16) “Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi” kriteri, “Hastanenin İmajı” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

17) “Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi” kriteri, “Dil” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

18) “Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi” kriteri, “Tıbbi Bakım Kalitesi” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

19) “Uygun Fiyatlı Tıbbi Tedavi” kriteri, “Bölgesel ve Kültürel Yakınlık” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

20) “**Turistik Özellikler**” kriteri, “**Tavsiye**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

21) “**Turistik Özellikler**” kriteri, “**Modern Ekipman**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

22) “**Turistik Özellikler**” kriteri, “**Akreditasyon**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

23) “**Turistik Özellikler**” kriteri, “**Tanıtım ve Reklam**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

24) “**Turistik Özellikler**” kriteri, “**Hastanenin İmajı**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

25) “**Turistik Özellikler**” kriteri, “**Dil**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

26) “**Turistik Özellikler**” kriteri, “**Tıbbi Bakım Kalitesi**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

27) “**Turistik Özellikler**” kriteri, “**Bölgesel ve Kültürel Yakınlık**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

28) “**Tavsiye**” kriteri, “**Modern Ekipman**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

29) “**Tavsiye**” kriteri, “**Akreditasyon**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

30) “**Tavsiye**” kriteri, “**Tanıtım ve Reklam**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

31) “**Tavsiye**” kriteri, “**Hastanenin İmajı**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

32) “Tavsiye” kriteri, “Dil” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

33) “Tavsiye” kriteri, “Tıbbi Bakım Kalitesi” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

34) “Tavsiye” kriteri, “Bölgesel ve Kültürel Yakınlık” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

35) “Modern Ekipman” kriteri, “Akreditasyon” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

36) “Modern Ekipman” kriteri, “Tanıtım ve Reklam” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

37) “Modern Ekipman” kriteri, “Hastanenin İmajı” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

38) “**Modern Ekipman**” kriteri, “**Dil**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

39) “**Modern Ekipman**” kriteri, “**Tıbbi Bakım Kalitesi**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

40) “**Modern Ekipman**” kriteri, “**Bölgesel ve Kültürel Yakınlık**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

41) “**Akreditasyon**” kriteri, “**Tanıtım ve Reklam**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

42) “**Akreditasyon**” kriteri, “**Hastanenin İmajı**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

43) “**Akreditasyon**” kriteri, “**Dil**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

44) “Akreditasyon” kriteri, “Tıbbi Bakım Kalitesi” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

45) “Akreditasyon” kriteri, “Bölgesel ve Kültürel Yakınlık” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

46) “Tanıtım ve Reklam” kriteri, “Hastanenin İmajı” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

47) “Tanıtım ve Reklam” kriteri, “Dil” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

48) “Tanıtım ve Reklam” kriteri, “Tıbbi Bakım Kalitesi” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

49) “Tanıtım ve Reklam” kriteri, “Bölgesel ve Kültürel Yakınlık” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

50) “**Hastanenin İmajı**” kriteri, “**Dil**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

51) “**Hastanenin İmajı**” kriteri, “**Tıbbi Bakım Kalitesi**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

52) “**Hastanenin İmajı**” kriteri, “**Bölgesel ve Kültürel Yakınlık**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

53) “**Dil**” kriteri, “**Tıbbi Bakım Kalitesi**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

54) “**Dil**” kriteri, “**Kültürel ve Bölgesel Yakınlık**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

55) “**Tıbbi Bakım Kalitesi**” kriteri, “**Bölgesel ve Kültürel Yakınlık**” kriterinden;

- A) Önemlidir B) Önemsizdir C) Eşit Önemlidir
Önemli ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı
Önemsiz ise ne düzeyde? A) Orta B) Güçlü C) Çok Güçlü D) Aşırı

Ek 2: Uzman Görüşleri

A) 1.Uzmanın Değerlendirmesine İlişkin İkili Karşılaştırma Matrisi

KRİTER NO	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	1	7	9	1	1	1	7	1	1	1	9
K2	1/7	1	5	1/7	1	1/5	1	1/9	1/5	1/9	1
K3	1/9	1/5	1	1	1/3	1	1	1/7	1	1/7	1
K4	1	7	1	1	1	1	1	1	3	1/3	9
K5	1	1	3	1	1	1	5	1/9	1	1	7
K6	1	5	1	1	1	1	1	1/9	1	1/5	7
K7	1/7	1	1	1	1/5	1	1	1/9	1/9	1/7	3
K8	1	9	7	1	9	9	9	1	9	1	9
K9	1	5	1	1/3	1	1	9	1/9	1	1	1
K10	1	9	7	3	1	5	7	1	1	1	7
K11	1/9	1	1	1/9	1/7	1/7	1/3	1/9	1	1/7	1

B) 2. Uzmanın Değerlendirmesine İlişkin İkili Karşılaştırma Matrisi

KRİTER NO	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	1	5	3	1	1	5	7	7	7	7	7
K2	1/5	1	1	5	1	1/3	5	5	1	1	5
K3	1/3	1	1	1	1/5	1	1	1/5	1	1/5	1
K4	1	1/5	1	1	1/7	1/7	1	5	1	1	1
K5	1	1	5	7	1	1	1	7	7	1	7
K6	1/5	3	1	7	1	1	9	5	5	1	9
K7	1/7	1/5	1	1	1	1/9	1	1	1	1/7	1
K8	1/7	1/5	5	1/5	1/7	1/5	1	1	3	1	7
K9	1/7	1	1	1	1/7	1/5	1	1/3	1	1/3	1
K10	1/7	1	5	1	1	1	7	1	3	1	1
K11	1/7	1/5	1	1	1/7	1/9	1	1/7	1	1	1

C) 3. Uzmanın Değerlendirmesine İlişkin İkili Karşılaştırma Matrisi

KRİTER NO	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	1	1	5	1/3	1	5	1	1/5	7	1	7
K2	1	1	9	7	1/3	7	7	1/5	7	1	7
K3	1/5	1/9	1	1/7	1/9	1/7	1/3	1/5	1/3	1/9	1
K4	3	1/7	7	1	1/3	1	5	5	3	1/7	7
K5	1	3	9	3	1	7	3	7	7	1	7
K6	1/5	1/7	7	1	1/7	1	1	1	3	1/5	7
K7	1	1/7	3	1/5	1/3	1	1	1	7	1/7	1
K8	5	5	5	1/5	1/7	1	1	1	5	1/7	1
K9	1/7	1/7	3	1/3	1/7	1/3	1/7	1/5	1	1/7	1/5
K10	1	1	9	7	1	5	7	7	7	1	9
K11	1/7	1/7	1	1/7	1/7	1/7	1	1	5	1/9	1

D) 4. Uzmanın Değerlendirmesine İlişkin İkili Karşılaştırma Matrisi

KRİTER NO	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	1	7	7	7	1	1	1	1	7	1	7
K2	1/7	1	5	1	1/3	1/3	1	1/3	3	1/3	3
K3	1/7	1/5	1	1	1/3	1/3	1/3	1/3	1	1/3	1
K4	1/7	1	1	1	1	1/3	1	1	3	1/3	1
K5	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3
K6	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3
K7	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3
K8	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3
K9	1/7	1/3	1	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1	1/3	1
K10	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	5
K11	1/7	1/3	1	1	1/3	1/3	1/3	1/3	1	1/5	1

E) 5. Uzmanın Değerlendirmesine İlişkin İkili Karşılaştırma Matrisi

KRİTER NO	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	1	1
K2	1	1	5	1	1	5	1	1	1	1	7
K3	1/5	1/5	1	1/7	1/3	1/3	1	1/3	1	1/3	1
K4	1	1	7	1	5	7	9	1	9	1	7
K5	1/5	1	3	1/5	1	7	1	1	1	1	1
K6	1	1/5	3	1/7	1/7	1	1	1	1	1/5	1/3
K7	1/5	1	1	1/9	1	1	1	1	1	1/3	5
K8	1	1	3	1	1	1	1	1	9	1	9
K9	1/5	1	1	1/9	1	1	1	1/9	1	1/5	1
K10	1	1	1/3	1	1	5	3	1	5	1	9
K11	1	1/7	1	1/7	1	3	1/5	1/9	1	1/9	1

F) 6. Uzmanın Değerlendirmesine İlişkin İkili Karşılaştırma Matrisi

KRİTER NO	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	1	9	9	7	5	1	5	5	1/9	5	3
K2	1/9	1	9	1/7	1/5	9	5	5	1/9	1/5	7
K3	1/9	1/9	1	1/7	1/7	3	1/7	1/7	1/9	1/7	1/7
K4	1/7	7	7	1	9	9	7	5	1/9	1/3	7
K5	1/5	5	7	1/9	1	9	5	5	1/7	1/5	9
K6	1	1/9	1/3	1/9	1/9	1	1/7	1/9	1/9	1/7	1/5
K7	1/5	1/5	7	1/7	1/5	7	1	1/5	1/9	1/7	7
K8	1/5	1/5	7	1/5	1/5	9	5	1	1/9	1/7	7
K9	9	9	9	9	7	9	9	9	1	9	9
K10	1/5	5	7	3	5	7	7	7	1/9	1	7
K11	1/3	1/7	7	1/7	1/9	5	1/7	1/7	1/9	1/7	1

G) 7. Uzmanın Değerlendirmesine İlişkin İkili Karşılaştırma Matrisi

KRİTER NO	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
K1	1	7	9	5	5	7	9	7	9	5	5
K2	1/7	1	9	7	1	3	5	5	7	1	5
K3	1/9	1/9	1	1/5	1/7	1/5	1	1/5	1/3	1/7	1
K4	1/5	1/7	5	1	1	1	1	1	5	1/5	1/5
K5	1/5	1	7	1	1	5	7	3	5	1/5	1
K6	1/7	1/3	5	1	1/5	1	1	1	1	1/3	3
K7	1/9	1/5	1	1	1/7	1	1	3	5	1/5	1
K8	1/7	1/5	5	1	1/3	1	1/3	1	1	1/5	1/3
K9	1/9	1/7	3	1/5	1/5	1	1/5	1	1	1/5	1/5
K10	1/5	1	7	5	5	3	5	5	5	1	5
K11	1/5	1/5	1	5	1	1/3	1	3	5	1/5	1

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : E-10840098-772.02-66590
Konu : Etik Kurulu Kararı

30/12/2020

Sayın Kevser ŞAHİN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Sağlık Turistlerinin Hastane Seçimi: AHP ve TOPSIS Yöntemleri İle Bir Uygulama” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Dr. Öğr. Üye. Mahmut TOKAÇ tarafından 30.12.2020 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 706D2F73X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacak Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Turistlerinin Hastane Seçimi: AHP ve TOPSIS Yöntemleri İle Bir Uygulama			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Kevser ŞAHİN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:954	Tarih: 24/12/2020				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA