



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

**TÜRKİYE’NİN MEDİKAL TURİZMDE TERCİH EDİLME
NEDENLERİNİN MEDİKAL TURİZM ENDEKSİ
ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: KARMA BİR
ARAŞTIRMA**

UYGAR ÜSTÜN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. YETER DEMİR USLU

İSTANBUL - 2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans () Doktora (X)
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Uygur ÜSTÜN
Tez Başlığı : Türkiye'nin Medikal Turizmde Tercih Edilme Nedenlerinin
Medikal Turizm Endeksi Çerçevesinde Değerlendirilmesi:
Karma Bir Araştırma
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 01.04.2022

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

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Prof.Dr. Hasan DİNÇER	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Pakize YİĞİT	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Prof.Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İstanbul Üniversitesi	
Prof.Dr. Haydar SUR	Üsküdar Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Doktora 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 Vekili

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.



Uygar Üstün

TEŞEKKÜR

Bu çalıőmanın yűrűtűlmesi sırasında desteęini esirgemeyen danıőmanım Prof. Dr. Yeter Demir Uslu'ya, deęerli yűnlendirmeleri için hocalarım Dr. Őęr. Őyesi Pakize Yięit ve Prof. Dr. Hasan Dinçer'e, yoęun çalıőmalarım sırasında sabır ve destekleri için tűm çalıőma arkadaőlarıma ve kıymetli aileme teőekkűr ederim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLolar	
LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Sağlık Turizmi	6
4.2. Sağlık Turizminin Tarihi	9
4.3. Sağlık Turizminin Turizm İçerisindeki Yeri	11
4.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri	11
4.4.1. Termal turizm ve SPA-wellness turizmi.....	12
4.4.2. İleri yaş ve engelli turizmi	14
4.4.3. Medikal turizm.....	16
4.5. Ülkemizde Sağlık Turizmi	20
4.6. Sağlık Turizmini Yönlendiren Faktörler	23
4.7. Uluslararası Sağlık Turizmi.....	28
4.8. Uluslararası Sağlık Tesisi Seçimini Etkileyen Faktörler.....	36
4.9. Türkiye’de Uluslararası Sağlık Turizminde Hastaların Karar Vermesini Etkileyen Faktörler	48
4.10. Medikal Turizm Endeksi	60
4.11. Medikal Turizm Endeksini Ön Plana Çıkaran Sebepler	64
5. MATERYAL VE METOT	66
5.1. Veri Toplama Araçlarının Geliştirilmesi.....	68
5.2. Örneklemin Seçimi.....	68
5.3. Hipotezler	69
5.4. Uygulama	70

5.4.1 Anket uygulaması	71
5.4.2 Mülakat uygulaması.....	71
6. BULGULAR	72
6.1. Anket Uygulamasının Bulguları.....	72
6.1.1. Araştırmaya katılanlara ait demografik bulgular	72
6.1.2. Değişkenlere yönelik faktör analizi	74
6.1.3. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlik analizi.....	76
6.1.4. Araştırmada kullanılan değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler.....	76
6.1.5. Farklılık testleri.....	77
6.1.6. Korelasyon analizine ilişkin bulgular	88
6.2. Mülakat Uygulamasının Bulguları	89
7. TARTIŞMA	96
8. SONUÇ.....	104
9. KAYNAKLAR	110
10. EKLER.....	139
11. ETİK KURUL ONAYI.....	144
12. ÖZGEÇMİŞ.....	150

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DTÖ : Dünya Ticaret Örgütü

GATT : Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşmasıyla

JCI : Joint Commission International

MTİ : Medikal Turizm İndeksi

S.S : Standart Sapma

WHO : Dünya Sağlık Örgütü



TABLolar LİSTESİ

Tablo 6. 1: Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılım	73
Tablo 6. 2: Katılımcıların ülkelerine ilişkin dağılım.....	74
Tablo 6. 3: Bölge bazında katılıma ilişkin dağılım	75
Tablo 6. 4: Faktör analizi bulguları.....	76
Tablo 6. 5: Sağlık turizmi ölçeğinin güvenirlik değeri	77
Tablo 6. 6: Faktörlere ait tanımlayıcı istatistikler	78
Tablo 6. 7: Donanım ve hizmet kalitesinin cinsiyete göre farklılaşması	78
Tablo 6. 8: Donanım ve hizmet kalitesinin yaşa göre farklılaşması	78
Tablo 6. 9: Donanım ve hizmet kalitesinin eğitime göre farklılaşması	78
Tablo 6. 10: Donanım ve hizmet kalitesinin ziyaret sayısına göre farklılaşması.....	78
Tablo 6. 11: Donanım ve hizmet kalitesinin ülkelere göre farklılaşması.....	79
Tablo 6. 12: Tablo 6. 12: Donanım ve hizmet kalitesinin ülkelere göre çoklu karşılaştırma testi (Post-Tukey testi).....	81
Tablo 6. 13: Destinasyonun cinsiyete göre farklılaşması.....	82
Tablo 6. 14: Destinasyonun yaşa göre farklılaşması.....	82
Tablo 6. 15: Destinasyon algısının eğitime göre farklılaşması	82
Tablo 6. 16: Destinasyon algısının ziyaret sayısına göre farklılaşması	82
Tablo 6. 17: Destinasyon algısının ülkelere göre farklılaşması	83
Tablo 6. 18: Maliyet algısının cinsiyete göre farklılaşması	83
Tablo 6. 19: Maliyet algısının yaşa göre farklılaşması	83
Tablo 6. 20: Maliyet algısının eğitime göre farklılaşması	84
Tablo 6. 21: Maliyet algısının ziyaret sayısına göre farklılaşması.....	84
Tablo 6. 22: Maliyet algısının ülkelere göre farklılaşması.....	84
Tablo 6. 23: Maliyet algısının ülkelere göre farklılaşması Tukey testi.....	85
Tablo 6. 24: Kültür algısının cinsiyete göre farklılaşması	86
Tablo 6. 25: Kültür algısının yaşa göre farklılaşması	86
Tablo 6. 26: Kültür algısının eğitime göre farklılaşması.....	86
Tablo 6. 27: Kültür algısının ziyaret sayısına göre farklılaşması.....	86
Tablo 6. 28: Kültür algısının ülkelere göre farklılaşması.....	87

Tablo 6. 29: Kültür algısının ülkelere göre farklılaşması Tukey testi.....	88
Tablo 6. 30: Değişkenler arasındaki ilişkiler	89
Tablo 6. 31: Katılımcıların geldikleri ülkelere göre dağılımı.....	92



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4 1: Türkiye'nin sağlık turizm geliri	22
Şekil 4 2: Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı.....	22
Şekil 4 3: Medikal turizmde arz ve talep modeli	25
Şekil 4 4: Sağlık turizminde önde gelen ülkeler.....	31
Şekil 4 5: Genel turist destinasyon farkındalığı ve seçim modeli	38
Şekil 4 6: Destinasyon tercih hiyerarşisi	40
Şekil 4 7: Medikal tesis ve ülke seçimini etkileyen medikal turizm faktörleri.....	42
Şekil 4 8: Dağıtım kanalı modeli	43
Şekil 4 9: Uluslararası sağlık tesis seçiminde etkili olan faktörler	57
Şekil 4 10: Sağlık tesis ve destinasyonları seçimini etkileyen faktörler.....	59
Şekil 4 11: Medikal turizmde itici ve çekici faktörler	62
Şekil 6 11: Türkiye'de medikal turizmdeki itici, çekici güçler ve çıktılar.....	96

1. ÖZET

TÜRKİYE’NİN MEDİKAL TURİZMDE TERCİH EDİLME NEDENLERİNİN MEDİKAL TURİZM ENDEKSİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: KARMA BİR ARAŞTIRMA

Sağlık turizmi sektörü, gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmeti arzının yetersiz ve bekleme sürelerinin uzun olması, hizmetin gecikmeli olma durumu ve yüksek maliyet problemleri sebebiyle genişlemektedir. Türkiye tıbbi tesislerini ve sahip olduğu insan kaynaklarının özelliklerini geliştirmesi ile küresel düzeyde turistlerin dikkatini çekmesi mümkün olabilir. Yapılan araştırmalar bu karar verme sürecinin ilgili katılımcılar ve paydaşlar tarafından değerlendirilmesi sonucu destinasyon tercihinin yapıldığını göstermektedir. Destinasyon tercihi denildiğinde hastaların önce ülke ve devamında sağlık tesis tercihlerini yapmaları gerekmektedir. Bu tezde, hastalar perspektifinden ülkemizin medikal turizm destinasyonu olarak seçilmesini etkileyen temel faktörler araştırılacaktır. Bu yapılırken hem destinasyon (ülke) ile ilgili faktörler hem de sağlık tesisine ilişkin değişkenler araştırılacaktır. Toplanan nicel ve nitel verilerin analizi sonucunda uluslararası sağlık turistlerinin, sağlık tesisi seçim kriterlerinin ait oldukları ülkeler ve ülke grupları bazında karşılaştırılması düşünülmektedir. Bu şekilde hastaların medikal turizm destinasyon seçim süreci, Medikal Turizm Endeksi kullanılarak bir araştırma modeline dönüştürülmüş ve nitel ve nicel olarak test edilmiştir. Bu modelde uluslararası medikal turizm destinasyonunun hangi özelliklerinin hastalar açısından önemli olarak algılandığı ortaya konulmaktadır. Yapılan analizler sonucunda medikal turizm endeksine uygun bulgular bulunmuştur. Bununla birlikte katılımcıların farklı faktörleri dikkate aldıkları dikkat çekmektedir. Elde edilecek bulguların hem akademik düzeyde hem de uygulama anlamında Türkiye’deki medikal turizm potansiyeline katkı yapması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Medikal Turizm Endeksi, Türkiye’de Sağlık Turizmi

2. ABSTRACT

EVALUATION OF THE REASONS WHY TURKEY IS PREFERRED IN MEDICAL TOURISM WITHIN THE FRAMEWORK OF THE MEDICAL TOURISM INDEX: A MIXED RESEARCH

The health tourism sector is expanding due to insufficient supply of health care in developed countries and long waiting times, delayed availability of service and high cost problems. With the development of Turkey's medical facilities and the characteristics of the human resources it has, it may be possible to attract the attention of tourists on a global level. Studies conducted show that destination preference is made as a result of evaluating this decision-making process by the relevant participants and stakeholders. In this thesis, the main factors affecting the selection of our country as a medical tourism destination from the perspective of customers (patients) will be investigated from the perspective of this thesis. While this is being done, both the factors related to the destination (country) and the variables related to the health facility will be investigated. As a result of the analysis of the quantitative and qualitative data collected, it is considered that the criteria for choosing a medical facility for international medical tourists are compared on the basis of the countries and groups of countries to which they belong. In this way, the medical tourism destination selection process of the customers was transformed into a research model using the Medical Tourism Index and tested qualitatively and quantitatively. In this model, it is revealed which features of the international health tourism destination are perceived as important for customers. As a result of the analyses, findings are found to be supporting the medical tourism index. However, it is worth noting that the participants took into account different factors. It is expected that the findings will contribute to the potential of medical tourism in Turkey both at the academic level and in terms of practice.

Keywords: Medical Tourism, Health Tourism in Turkey, Medical Tourism Index

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada sağlık maliyetlerinin artması, bazı tedavilerin kişilerin kendi ülkelerinde yapılamaması, ülkeler arasında işbirliklerinin artması, ulaşım imkânlarının ve ulaşılabilirliğin artması, sağlık hizmetleri kalitesinin ülkeler arası farklılık göstermesi gibi sebepler sağlık turizmi alanında gelişmelere yol açmaktadır. Sağlık turizmi, kişilerin sağlıklarını korumak ve sağlık hizmeti almak amacı ile ikamet ettiği ülkeden farklı bir ülkeye seyahat etmesidir (1). Günümüzde sağlık turizmi sektörü son derece gelişmiş olup, sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan sağlık kuruluşları hem hastaların hem de hasta yakınlarının ihtiyaçlarını ve konforunu en kaliteli şekilde sağlamak için çalışmalarını sürdürmektedirler. Hizmet sunucuların her geçen gün geliştirdikleri yeni yaklaşımlar ve yeni teknolojiler, sektöre ilgiyi artırmış ve sektörü geliştirmiştir.

Sağlık turizmi önemli döviz getirici hizmet alanlarından birisidir. Aynı zamanda sağlık turizminde diğer turizm türlerinde olduğu gibi mevsimlere göre dalgalanmalar olmamaktadır (2). Bu sebeple sektörle ilgilenen ülke sayısı günden güne artmaktadır. Ülkeler sağlık turizmi kapsamında tercih edilebilirliklerini artırmak üzere sahip oldukları standartları daha yüksek seviyelere taşımak için diğer ülkelerle rekabet etmeye başlamışlardır. Son yıllarda sağlık turizmi sektörünün gelişmesiyle birlikte çoğu dünya ülkesi gibi Türkiye de bu alana oldukça önem vermiştir. Türkiye gelişmiş ülkelerle rekabet edebilecek düzeyde sağlık ve asistans hizmetleri sunarak, dünyanın dört bir yanından uluslararası hasta kabulünü başarıyla gerçekleştirmektedir. Türkiye sahip olduğu coğrafi konum, teknolojik altyapı, nitelikli sağlık çalışanları, sağlık altyapısı ve birçok Avrupa ülkesinin toplam nüfusundan daha fazla genç nüfusa sahip olma gibi avantajları ile sektörde var olmaya ve her geçen gün büyümeye devam etmektedir.

Sağlık turizmi giderek daha popüler hale gelmekte ve ekonomideki payı artmaktadır (3). Gelişmiş ülkelerdeki özel ve devlete ait sağlık sigorta kurumları, büyük şirketler ve politika yapıcılar bu eğilimi, sağlık harcamalarını azaltmanın bir yolu olarak görmektedirler. Gelişmiş ülkelerde yüksek maliyet gerektiren ve uzun bekleme süresi olan sağlık hizmetleri, yüksek kalitede ve düşük maliyetle karşılandığında hem tasarruf edilmiş olmaktadır, hem de gelişmiş ülkelerin sağlık

sistemi üzerindeki yük azaltılmış olmaktadır (4). Sağlık turizminin gelişmesini destekleyen önemli faktörler arasında gelişmiş ülkelerdeki tedavi maliyetlerinin yüksekliği ve birçok sağlık hizmeti alanındaki bekleme sürelerinin uzun olması sayılabilir (5). Sağlık sigortalarının oldukça pahalı olduğu Amerika ve Avrupa ülkelerinde, birçok sağlık hizmeti sigorta kapsamı dışında tutulmakta ve bekleme süreleri uzayabilmektedir (6). Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme süreleri, hastaları, çözümü başka ülkelerde aramaya yönlendirmektedir. Örneğin gelişmiş ülkelerde prostat ameliyatı için 6 ay ve kalça protezi ameliyatı için 15 ay beklemek gerekmektedir. Buna karşılık, ülkemizde ameliyat öncesi tetkik ve değerlendirmeler için gerekli olan 3 gün sonunda ameliyatı yapmak mümkündür (7). Sağlık turistinin alacağı sağlık hizmetine ilişkin teşhis ve hazırlık süresinin kısalması, destinasyon tercihlerinde önemli rol oynamaktadır (8, 9). Alınacak sağlık hizmeti acil ve ciddi bir tıbbi müdahale gerektiriyorsa bekleme süresi olmaması istenir. İsteğe bağlı ve ikincil sağlık hizmetleri alınırken aynı zamanda tatil yapmak da düşünülebilir (10).

Bu sebeplerle refah düzeyi yüksek olan Batı toplumlarında yer alan tüketiciler, dünyanın özellikle az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere sağlık turizmi amacıyla gitmektedirler (11). Sağlık hizmetleri arzı açısından konuya bakıldığında, gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık kurumları, hükümetlerin de desteğiyle dünya sağlık turizminde paylarını artırmaya çalışmaktadırlar. Ülkemizin de içinde bulunduğu sağlık turizmi endüstrisinde rekabette başarılı olunması için hastaların belli bölgelerdeki sağlık tesislerini ve destinasyonları seçmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğunun araştırılması gerekmektedir. Bu konuda öncelikle literatürde genelde ortaya konulan destinasyon tercih faktörleri analizinin ülkemiz için de kapsamlı bir şekilde yapılması gerekmektedir. Bunun yapılabilmesi için hem nicel ve geniş katılımlı bir anket çalışması ve hem de nitel ve derinliğine bir yaklaşımla ülkemizi sağlık turizmi destinasyonu olarak tercih eden hastalara, bu tercihlerinin tüketici davranışları kapsamındaki mikro sebepleri ile tercihlerini etkileyen makro faktörleri ortaya koyacak şekilde sorular sorulacaktır.

Yapılan araştırmalar sağlık turizmi sektörünün, gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmeti arzının yetersiz ve bekleme sürelerinin uzun olması, hizmetin gecikmeli olma durumu ve yüksek maliyet problemleri devam ettiği sürece genişleyeceğini ortaya koymaktadır (12). Burada hastaların uluslararası sağlık turizmi sağlayıcıları

arasında yaptıkları tercihi etkileyen faktörlerin üzerinde durulmalıdır. Sağlık turizm hizmeti sağlayıcılarının tıbbi tesislerini ve sahip olduğu insan kaynaklarının özelliklerini geliştirmesi ile küresel düzeyde turistlerin dikkatini çekmesi mümkün olabilir. Destinasyon sağlık tesisindeki yöneticiler, farklı sağlık turistlerinin özelliklerini dikkate alarak, herkesin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık turizm ürün ve hizmetleri geliştirmelidirler (13). Yapılan araştırmalar bu karar verme sürecinin ilgili katılımcılar ve paydaşlar tarafından değerlendirilmesi sonucu destinasyon tercihinin yapıldığını göstermektedir. Destinasyon tercihi, ilk defa destinasyona gidecek potansiyel hastalar açısından önemli olduğu kadar daha önce başka destinasyonu tercih edenler açısından da önemlidir (14). Destinasyon tercihi denildiğinde hastaların önce ülke ve devamında sağlık tesis tercihlerini yapmaları anlaşılmaktadır (15). Bu tezde, hastalar perspektifinden ülkemizin medikal turizm destinasyonu olarak seçilmesini etkileyen temel faktörler araştırılacaktır. Bu yapılırken hem destinasyon (ülke) ile ilgili faktörler hem de sağlık tesisine ilişkin değişkenler araştırılacaktır. Toplanan nicel ve nitel verilerin analizi sonucunda uluslararası medikal turistlerin, sağlık tesisi seçim kriterlerinin ait oldukları ülkeler ve ülke grupları bazında karşılaştırılması düşünülmektedir. Bu şekilde hastaların medikal turizm destinasyon seçim süreci, bir araştırma modeline dönüştürülerek test edilecektir. Bu modelde uluslararası medikal turizmi destinasyonunun hangi özelliklerinin hastalar açısından önemli olarak algılandığı ortaya konulacaktır. Önerilen model, literatürde yer alan ilgili çalışmalar dikkate alınarak ve bu çalışmaların üstün ve zayıf yönleri değerlendirilerek ülkemiz şartlarına uygun şekilde geliştirilmiştir. Elde edilecek bulguların hem akademik düzeyde hem de uygulama anlamında ülkemizdeki medikal turizm potansiyeline katkı yapması beklenmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

Tezin teorik çerçevesinin çizileceği bu bölümde sağlık turizmiyle ilgili kavramlar açıklanacaktır. Medikal turizm, sağlık turizmi içerisinde yer alan önemli bir alandır. Sağlık turizmindeki destinasyon seçimiyle ilgili faktörlerin ve modellerin açıklanmasından sonra, ülkemizin sağlık turizminde bir destinasyon tercihi olarak sahip olduğu özellikler değerlendirilecektir.

4.1. Sağlık Turizmi

Öncelikle sağlık turizmi kavramını, turist sağlığı ile karıştırmamak gereklidir. Turist sağlığı denildiğinde, turistik bir seyahatte bulunurken turistin başına bir kaza gelmesi ya da sağlığının tehlikeye düşmesi sonucu almak zorunda kaldığı sağlık hizmeti kast edilmektedir. Turist sağlığı, turizm kapsamındaki hastalarla ilişkili olarak; temel sağlık hizmetleri, acil tedavi, yoğun bakım ve ilk yardım gibi sağlık sorunlarının teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapılmasını ifade etmektedir (16). Sağlık turizmi ise tamamen farklı bir kavramdır. Sağlık turizminde seyahat öncesi sağlık konusunda bir rahatsızlığı olan ya da almak istediği bir sağlık hizmeti nedeniyle seyahat planı yapan kişinin yaşadığı süreç kast edilmektedir (4). Sağlık hizmetleri almak üzere seyahat etmek, sağlık turizmi olduğu gibi; sağlık hizmeti sağlayan tesislerin başka ülke vatandaşlarına ve başka ülkelerde sağlık hizmeti vermeleri de sağlık turizmi kapsamına girmektedir. Sağlık turizminde turistlerin bilinçli bir tercih sonucunda özel bir planlama yapması önemlidir. Bilinçli ve planlı olmak yönleriyle sağlık turizmi, diğer sınır ötesi tedaviler ve tatildeyken sağlık hizmeti almak gibi durumlardan ayrılmaktadır (17). Sağlık turizmi kavramı, sağlık seyahati ile de karıştırılmamalıdır (114). Sağlık turizminde sağlık dışında eğlence ve tatil anlayışı da söz konusudur. Sağlık seyahatinde ise sadece sağlıkla ilgili bir sebeple, bir rahatsızlık sonucu ve tedavi amaçlı olarak başka bir yere gitmek anlaşılır (18).

Yapılan bir çalışmada uluslararası hastalar dört kategoride değerlendirilmektedir; a) Sağlık turizmi kapsamındaki hastalar; b) Turist sağlığı kapsamındaki hastalar; c) Sağlık konusunda yapılan ikili anlaşmalar gereğince

seyahat eden hastalar ve d) Sosyal güvenlik kapsamında seyahat eden hastalar (19). Turistik ya da iş amaçlı olarak seyahat ederken günlük sağlık hizmeti alan, tatildayken planlanmadığı halde bazı sağlık sorunlarını çözmeye çalışan kişiler de sağlık turizminin asıl alanına girmemektedir (20). Bir ülkede sığınmacı olarak bulunanlar geniş anlamda sağlık turizmine dâhil edilebilir ancak normalde sağlık turizmi tanımına uymamaktadır (21).

Sağlık turizmine artan ilginin sebeplerinden birisi de destinasyon konumundaki ülkenin ekonomisinin sağlık turizmi gelirleriyle pozitif olarak etkilenebileceği gerçeğidir (22, 23, 24, 25). Sağlık turizminin ekonomi üzerinde ciddi bir çarpan etkisi olduğu iddia edilmektedir (2). Bu sebeple hızla büyüyen bir sektör olan sağlık turizmi sektörü, hükümetler tarafından kalkınma stratejisi olarak takdim edilmektedir (26). Turizm kavramı klasik tanımlama içerisinde “bir ülkeden başka bir ülkeye eğlenmek ve dinlenmek amacıyla seyahat edilmesi” olarak kabul edilmektedir (27). Sağlık kavramı ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “sadece hastalık ya da engelin olmaması değil aynı zamanda bir kişinin fiziksel ve zihinsel olarak iyi hissetmesi hali” olarak kabul edilmektedir (28). Sağlık turizmi kavramı, sağlık ve turizm kavramlarının bileşiminden oluşmaktadır. Sağlık turizmi, bir ülkeden başka bir ülkeye turistik ve sağlıkla ilgili amaçlarla gidilmesi ancak ilk niyetin sağlık olmasını ifade eder.

Tıbbi amaçlarla ve çeşitli sağlık hizmetleri almak üzere, farklı yerlere ve ülkelere yapılan seyahatlere sağlık turizmi ve bu seyahatleri yapan hastalara sağlık turisti denilmektedir (29). Sağlık turisti öncelikle sağlık hizmeti almak üzere seyahat planı yapan ve sağlık sorunlarının çözümünü yaşadığı yer dışında arayan kişidir. Dolayısıyla sağlık turisti, ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini turistik gezi çerçevesinde karşılamaya ve satın almaya çalışan kişidir (30). Normal turist olan bir kişinin ileride sağlık turisti olması daha kolaydır. Burada özellikle güven faktörü ön plana çıkmaktadır (31). Sağlık turizminin temel hedefleri arasında gelişmiş bölgelerde ve ülkelerde yaşayan ‘şehirli’ nüfusun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini daha az maliyetle ve beklemeden alabilmek ve aynı zamanda ülkenin turizm potansiyelini geliştirmesiyle milli gelirin ve refahın artmasını sağlamak başta gelmektedir (32).

Sağlık turizmi, küresel çapta tüm ülkelerde çok hızlı büyüyen bir sektördür ve birçok ülkenin stratejik planlarında önemli bir yer tutmaktadır. Medikal turizm kavramı ise daha dar kapsamlı bir kavramdır ve sağlık turizminden türetilmiştir (33). Sağlık turizmi içerisinde yer alan medikal turizmde, daha çok, cerrahi ve kozmetik cerrahi gibi sağlık hizmetleri almak üzere seyahat edilmesi anlaşılmaktadır. Bu tür sağlık hizmetlerini talep etme sebepleri arasında maliyetlerin uygunluğu, uzun bekleme süreleri problemi, destinasyondaki sağlık teknolojilerinin gelişmiş olması, ulaşım maliyetlerinin uygunluğu ve internet pazarlamacılığı sayılabilir (11).

Sağlık turizminin ilerlemesini sağlayan gelişmeler arasında ekonomik gelirlerin artması, daha yaşlı nüfus yapısı, ulaşım olanaklarının gelişmesi ve internet pazarlamasının yaygınlaşması sayılabilir (34). Tıbbi turizm kavramı çok yoğun olmasa da sağlık turizmi yerine kullanılmaktadır ve sağlık ve turizm profesyonellerinin ortaya attığı inovatif bir ürün olarak düşünülebilir (35). Sağlık turizmi; turizm hizmetleriyle (otelcilik, konaklama, ulaşım ve pazarlama), sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerini (tıbbi müdahale, operasyon, spa, termal turizmi ve bitkisel tedavi) birleştiren bir disiplindir (36). Bu bağlamda sağlık turizmini yeni ve niş bir endüstri olarak kabul edebiliriz ve sağlık turizminin özellikle gelişmekte olan ülkelerde ekonomik ve sosyal hayat üzerinde ciddi bir etkisi bulunmaktadır (35, 37, 38). Sağlık turizmi bir taraftan ciddi gelir yaratırken bir taraftan da gelişmiş ülkelerin yapısal problemlerini destinasyon konumundaki gelişmekte olan ülkeye taşıması sonucu, zaten sınırlı olan sağlık hizmetleri kapasitesini kullanma konusunda içerideki hastalarla rekabet anlamına gelebilir (39).

Sağlık turizmi faaliyetlerinin başlangıcında daha çok gelişmekte olan ülkelere doğru bir turist akışı söz konusuydu. Bu eğilim günümüzde tersine dönmüş durumdadır (40). Gelişmiş ülkelere doğru, yüksek standartlarda ve düşük maliyetle sağlık hizmeti almak isteyen turistler seyahat etmektedir (26, 41). Buna “tersine küreselleşme” de denilmektedir (10). Özellikle gelişmekte olan ülkelerin tıbbi teknoloji alanında ilerlemesi ve maliyetlerinin görece düşük olması sonucu, gelişmekte olan ülkeler, sağlık turizm destinasyonuna dönüşmüştür (42). Günümüzde her iki yönlü bir sağlık turizm hareketinden bahsedilebilir (43). Ancak gelişmekte olan ülkeler, sağlık turizmi alanında ön plana çıkmaya başlamıştır. Sayıları ve sektörde ağırlıkları artan

gelişmekte olan ülkelerde gerekli motivasyon, yeterli insan kaynağı, teknik bilgi ve yeterli sermaye mevcuttur (8).

4.2. Sağlık Turizminin Tarihi

Sağlık ve şifa (iyileşme) amacıyla turistik seyahatlerin yapılması yeni bir olgu değildir. Sağlık turizminin başlangıcı, insanlık tarihi kadar eskidir. Eski Yunan'dan başlayarak tüm uygarlıklar boyunca şifa arama ile dinlenme kavramları birlikte düşünülmüştür (44). Antik Yunan dışında Roma İmparatorluğu ve daha sonraki uygarlıklarda özellikle termal turizmin ilk örneklerine rastlanmaktadır. Roma'da savaştan dönen yaralı ve yorgun askerlerin dinlenme amaçlı olarak şifalı olduğuna inanılan termal sularda belli zaman geçirmesi, zamanla herkes için kullanılmaya başlandı Sağlık turizmi kavramı geniş bir alanı kapsamakta olup öncelikle spa (selus per aqua) ve termal turizminden başlayarak 18. yüzyıla kadar gitmektedir. 17. ve 18. yüzyıllar boyunca şifa aramak için yapılan seyahatlere Nil kıyılarında, Britanya ve Almanya başta olmak birçok yerde rastlanmaktadır (45). Modern anlamda termal turizmin kökeni 19. yüzyıla kadar götürülebilir (46). Dolayısıyla, geçmişte daha çok termal kaynakların olduğu destinasyonlara yapılan sağlık turizminin kapsamı zaman içerisinde gelişmiştir ve termal turizm için yapılan seyahatlerin yerini daha ileri sağlık hizmetleri ve cerrahi operasyonlar almıştır. Gelişen sağlık turizmi devletin ekonomik politikalarında da yer bulmaya başlamıştır (47). Termal turizm kavramı ilk zamanlar sağlık turizminin yerine kullanılmıştır. Sağlık turizmi, SPA ve termal turizminin yanında klasik tıbbi müdahaleler, operasyonlar, güzellik operasyonları ve isteğe bağlı tıbbi müdahaleleri de kapsamaktadır. Gelecekte sağlık turizmi içerisinde güzellikle ilgili hizmetlerin daha çok gelişeceği tahmin edilmektedir (48). Burada amaç insanların kendini daha iyi ve sağlıklı hissetmesidir. Daha sonraki yıllarda; terapi, rekreasyon, yoga ve meditasyon gibi türler de sağlık turizmine eklenmiştir (26).

Sağlık turizminin hem uygulama anlamında hem de akademik anlamda gündeme gelmesi, 1980'li yıllara rastlamaktadır. Sağlık turizmi üzerine yapılan bilimsel çalışmalar, 2000'li yıllardan beri artarak devam etmektedir (49). Yapılan uluslararası yayınlarda genelde "medical tourism" (medikal turizm) terimi tercih edilmiştir. Bunun yanında "health tourism" (sağlık turizmi) kavramı da tercih

edilmeye devam etmektedir. Türkçe akademik yayınlarda daha çok sağlık turizmi kavramı yerleşmiş ve medikal turizm kavramı sadece spesifik bir alanı ifade etmek için kullanılmaktadır (50). 1980'li yıllardan itibaren hem gelişen teknoloji ve tıbbi ilerlemeler sebebiyle sağlık hizmetleri pahalı hale gelmeye başlamıştır, hem de sağlık turizmi alanında uluslararası hareketlilik başlamıştır. Sağlık turizmi alanında yapılan bilimsel çalışmaların bir örneği olarak yüksek lisans tezlerinde genelde termal turizmi konusu üzerinde durulmaktadır (51).

Sağlık sistemleri farklı ülkelerde geliştikçe, sosyal güvenlik sistemleri gelişmiş olan ülkelere çok sayıda hasta sağlık turizmi kapsamında deniz aşırı seyahatlere başlamıştır. Burada dönüm noktalarından bir tanesi olarak, özellikle Amerika'dan giden hastalar için devletin istediği uluslararası akreditasyon standartlarının etkisiyle, 1994 yılında Joint Commission International (JCI) Akreditasyon kuruluşu kurulmuştur (52). Bu dönemden sonra, akredite olan sağlık tesislerinden sağlık hizmeti almanın onaylanması üzerine ülkeler arası sağlık turizmi hareketliliği artmaya başlamıştır (36). Sağlık turizmi alanında sağlık tesislerinin uluslararası düzeyde akredite edilmiş olmaları, kaliteli ve güvenli hizmet sunduklarını göstermektedir ve bu durum destinasyon tercihlerinde önemli yer tutmaktadır (53).

Sağlık turizminin gelişimine bakıldığında, 2000'li yıllardan itibaren seyahat eden hastaların sayısının arttığı gözlenmektedir. Bu artışın ana sebebi, gelişmiş ülkelerdeki ve özellikle Avrupa ve Amerika'daki ileri tıp teknolojilerinden yararlanmak isteyen az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerdeki üst gelir grubundan kişilerin oluşturduğu bir gruptur. Bu dönemde sağlık teknolojileri ve yurt dışında sağlık hizmeti almak pahalıdır (54). Bu sebeple sınırlı sayıda sağlık turisti söz konusudur.

Günümüzde küresel sağlık turizmi endüstrisi 55 milyar dolar seviyesine kadar çıkmıştır ve yıllık ortalama %20'lik büyüme tahmini yapılmaktadır (149). Her yıl sağlık turizmi amacıyla 11 milyondan fazla insan yurt dışına gitmektedir. Sınır Tanımayan Hastalar (Patients Beyond Border) verilerine göre, toplam sayı içerisindeki en büyük grubu oluşturan 1.4 milyon Amerikalı, her yıl sağlık sebepleriyle yurt dışına gitmekte ve şifa aramaktadır (55).

4.3. Sağlık Turizminin Turizm İçerisindeki Yeri

Sağlık ve turizm kavramları birbirini tamamlayan kavramlar olarak birçok ülkenin önemli bir gelir kaynağını ifade etmektedir. Uluslararası turizm gelirleri, ihracata dayalı büyüme stratejilerinin önemli kalemlerinden birisidir. 2016 yılında dünya ekonomisi zor dönemlerden geçmesine rağmen uluslararası seyahatler % 3,9 oranında büyümüş; dünya toplam Gayri Safi Yurtiçi Hasılasının % 10'u, ihracatın % 7'si, istihdamın % 11'i turizm sektörü tarafından sağlanmıştır. 2020 yılı sonunda dünyadaki toplam turist sayısı projeksiyonu 1,6 milyar kişi ve pazarın toplam büyüklüğünün 2 trilyon dolar olacağı öngörülmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerin, 2030 yılında dünya turizm sektörünün %57'sini oluşturacağı öngörülmektedir (56). Her ne kadar mevcut Covid 19 pandemi sürecinden dolayı bu öngörüler büyük ölçüde gerçekleşmese de, turizmin dünya ekonomisi ve ülkemiz ekonomisi için önemi devam edecektir (57). Turizm sektörünün gelişmesi sürecinde dış pazarlarda farklılaşan ve değişen tüketici beklenti ve tercihlerini karşılamak için yeni potansiyel turizm türleri ve yeni alanların yaratılması gereklidir (11).

Turizm alanlarının ve çeşitliliğinin artması ile birlikte alternatif turizm mecraları ortaya çıkmış ve ülkeler turizm sektörlerini çeşitlendirdikçe rekabet avantajı sağlamaya başlamışlardır. Bu çerçevede ortaya çıkan çok sayıda farklı turizm türü arasında kültür turizmi, gençlik turizmi, eko turizm, spor turizmi, golf turizmi, macera turizmi, kongre turizmi, sağlık turizmi, SPA ve termal turizmi gibi turizm türleri sayılabilir (58).

4.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Literatürde sağlık turizmi kapsamında yer alan çok sayıda turizm türünden bahsedilmektedir (59). Örneğin, Henderson'a göre, sağlık turizminin kapsamı giderek genişlemektedir ve SPA ve alternatif tedaviler (yoga, masaj, cilt ve vücut bakımı vb.), estetik cerrahi (isteğe bağlı tıbbi müdahaleler) ve medikal turizm (kalp ameliyatı, organ nakli, kanser tedavisi vb. gibi zorunlu tıbbi müdahaleler) şeklinde 3 ana grupta değerlendirilebilir (60). Bir başka çalışmada sağlık turizmi ve medikal turizm birlikte ele alınarak 4 ana grup önerilmiştir: Hastalığın tedavisi (medikal

turizm), geliştirme (estetik cerrahi), Wellness (SPA ve alternatif terapi) ve reproduksiyon (tüp bebek tedavisi) (61).

Çok sayıdaki sağlık turizmi türlerinden en yaygın olan türler kısaca açıklanacaktır. Bu konuda en çok kabul edilen sınıflandırmaya göre termal turizm, spa ve wellness turizmi ile ileri yaş ve engelli turizmi ile medikal turizm üzerinde durulacaktır (62, 63). Termal turizm, sağlık turizminin en eski ve klasik türüdür. Yaşlı ve engellilere yönelik sunulan sağlık turizm hizmetleri, özellikle gelişmiş ülkelerdeki artan ortalama insan ömrü ve yaşlı oranıyla birlikte önem kazanmaya başlamıştır. Bu tezde sağlık turizmi kavramı tercih edilmekte ise de medikal turizmden de bahsedilecektir. Sağlık turizmi, dinamik bir alandır ve içeriği sürekli gelişmeye devam etmektedir.

4.4.1. Termal turizm ve SPA-wellness turizmi

Termal turizm, ülkemiz de dâhil olmak üzere birçok ülkede çok eskiden beri kullanılan önemli bir sağlık turizmi türüdür. SPA kavramı ise Latince “salus per aquam” (sudan gelen sağlık)’ ifadesinin baş harflerinden oluşmaktadır (64). SPA kelimesi Türkçede, “sağlıklı yaşama ulaşmak, akıl, beden, ruh ve ilişki sağlığı açılarından iyi olmak” anlamına gelmektedir (4). Ülkemizde şifalı su, kaplıca ya da ılıca olarak da ifade edilen SPA ya da termal turizmde şifa bulmak ve dinlenmek ön plandadır (65). Uzmanların yardımıyla daha faydalı olabilen SPA turizmde, belirli kür ve tedaviler belirli sürelerle uygulanmaktadır. Bedensel ve ruhsal sağlık kazanmak amacıyla başvuru SPA turizmiyle bedenin su ve tuz dengesi ayarlanır, enerji ve zindelik kazanılır, dinlenmeyle bedenin ağırları giderilmiş olur (66). Termal turizm hem bir alternatif tıp yöntemi hem de modern tıbbın tamamlayıcısı şeklinde görülmektedir ve bu yönüyle sağlıklı beslenme ile birlikte bedensel ve ruhsal sağlığın korunmasına yardımcı olmaktadır (54).

Termal turizmi ve SPA-Wellness turizmi, medikal turizmden farklı olarak herhangi bir tıbbi müdahaleden ziyade, rahatlama, rehabilitasyon, fizik tedavi, sağlıklı olmak ve doğal yaşam amacıyla başka destinasyonlara seyahat etmekle gerçekleşir. Bu turizm türü kapsamında ılıca/kaplıca tedavisi, hidroterapi, fizyoterapi, çeşitli egzotik masajlar, bakım ve dinlenme seansları, kür tedavileri,

şifalı çamurlar ve bitkisel ve alternatif tıp gibi teknikler yer almaktadır. Termal turizmi ve SPA-Wellness turizminde, günümüzün stresli yaşamından uzaklaşıp dinlenme, sağlıklı olma ve zindelik kazanma ve güzellik gibi amaçlarla seyahat etmek söz konusudur (6).

Günümüzde termal turizm, stresli iş yaşamından kurtulmak için başvuru alan bir turizm türüdür. Termal turizm, diğer turizm türlerinden farklıdır. Termal turizm her mevsimde yapılabilen ve yayla turizmi ya da kış turizmi gibi alternatif turizm türlerine kolaylıkla entegre edilebilen bir turizm türüdür. Hem sağlık hem dinlenme ve eğlenme gibi faydaları barındıran termal turizmi yatırımları, rekabet gücü sağlayan ve maliyetini kısa sürede karşılayabilen önemli bir turizm alanıdır (67). Her mevsim ve hava koşulunda başvurulabilmesi, ülkemiz açısından bakıldığında birçok bölge ve yerde ulaşılabilir olması önemli avantajlar arasındadır (68).

Son yıllarda daha çok dikkat çeken Wellness kavramı ise well-being (iyi hissetme, iyi olma) ile fitness (sağlıklı ve zinde olma) kelimelerinden oluşturulmuştur (69). İyi hissetmek ve iyi olmak kavramları dinamik, değişken ve aktif olmayı gerektiren bilinçli bir tercih ve davranışın sonucunda olabileceği gibi dışsal faktörler de iyi olmamızı yakından ilgilendirmektedir. İyi olmanın zihinsel, duygusal, sosyal, psikolojik ve fiziksel boyutlarından bahsedilebilir (70).

Wellness kavramı kişiyi daha sağlıklı yapacak ve daha iyi hissettirecek her şey olarak ifade edilebilir. Çok boyutlu bir sağlık turizmi türü olan wellness turizmiyle bireyler her yönden daha sağlıklı olmayı hedeflerler. Wellness turizminin içerisine sadece bedensel iyilik değil aynı zamanda zihinsel ve ruhsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi anlayışı da girmektedir (71). Wellness kavramının içerisine kişisel sağlığı ilgilendiren, hastalıkları önleyen ve bireylerin yaşam kalitesini arttıran her türlü faaliyet girmektedir. Wellness turizmi daha çok sağlığı koruma amaçlıdır.

Wellness kavramı genelde SPA turizmi kavramı ile birlikte kullanılmaktadır. SPA kavramının kapsamında şifalı suların sağlık ve dinlenme amaçlı kullanılması vardır. Bu bağlamda wellness kavramının birçok anlamı arasında özellikle sağlıklı yaşam, dengeli beslenme, iyi hissetme ve sağlıklı yaşam gibi sağlık turizmine ilişkin özellikler dikkat çekmektedir (72). Dolayısıyla wellness turizmi içerisinde sağlıklı beslenme ve diyet, tamamlayıcı ve alternatif tıp, fitness, SPA, fitness, anti-aging

(yaşlanmayı geciktirici tedaviler), güzellik turizmi gibi çok sayıda sağlık turizmi segmenti düşünülebilir.

4.4.2. İleri yaş ve engelli turizmi

Dünya’da ve özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artması yanında insanların bilinçlenmesi ve sosyal devlet ilkesinin yerleşmesi gibi gelişmeler sonucunda ileri yaş (yaşlı) turizmi giderek gelişmektedir. Üçüncü yaş turizmi denilen bu turizm türü için (73), Avrupa Birliği içerisinde gümüş turizm ve gümüş ekonomi kavramları kullanılmaktadır (74). Yaşlı ve engelli kişilerin bakım ve rehabilitasyonunun sağlanması amacıyla yetkin ve ilgili alanda eğitim almış personelin gözetiminde verilen sağlık hizmetleri de ayrı bir turizm türünü oluşturmaktadır (75). Bakım ihtiyacı olan ileri yaştaki bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlıklarına kavuşabilmesi için farklı yerlere seyahat etmeyi seçmeleri durumunda, bu kişiler sağlık turisti kabul edilirler (4). Avrupa başta olmak üzere yaşlı nüfusun oranının artması sonucu yaşlıların bakım ve tedavi ihtiyaçlarının artması ve ilgili bakım ve sağlık hizmetlerinin başka ülkelerde belli standart ve uygun maliyette karşılanabilmesi sonucu bu turizm türü gelişmektedir. Bu turizm türü sadece hasta olan ve sağlık sorunları olan yaşlılar için değil, aynı zamanda sağlığını korumaya çalışan yaşlıları da kapsamaktadır (59). Yaşlı insanların meşguliyet terapisi şeklinde zaman geçirme isteği de bu turizm türünde etkili olmaktadır (41).

Gelişmiş ülkelerde 65 yaşının üzerindeki nüfus oranı % 20 civarındadır ve 2050 yılında bu oranın % 50 civarına yükseleceği tahmin edilmektedir. Yaşlanma ile birlikte genel olarak ekonomide yük olarak görülen sağlık ve bakım masraflarını en az seviyeye indirmek için sağlıklı yaşlanma ve ileri yaş turizmi çözüm olarak görülmektedir (6).

İleri yaş turizmi ve sağlıklı yaşlanma bu ülkeler için çözüm yolları arasındadır. Yaşlı bakım hizmetleri ve ileri yaş sağlık turizminin ekonomideki payı giderek artmaktadır. Bu sebeple gelişmiş ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri, bu hizmetlerin daha uygun ve kaliteli bir şekilde karşılanması için uluslararası sağlık turizmini teşvik etmekte ve desteklemektedir. Bu durum, sağlık turizmi pazarının büyümesi

anlamına gelmektedir (7). İleri yaş ya da yaşlı turizmi genelde bakım ve tedavi merkezleri yanında gezi turları ve klinik otellerde verilen bakım ve sağlık hizmetleri şeklinde uygulanmaktadır. Yaşlı turistlerin daha çok doğal güzellikleri olan destinasyonları tercih ettiği görülmektedir. Yaşlı turistlerin genelde emekli olması sebebiyle sezon dışı da yurt dışına gidebilmesi sebebiyle bu turizm türü avantajlı bir hale gelmektedir.

Son yıllarda modern tıbbın gelişmesi, yaşam şartlarının iyileşmesi ve refah artışı sonucu özellikle gelişmiş ülkelerde ortalama insan ömrü artmaktadır. Emeklilik sonrası bireylerin sağlıklarını devam ettirmesi, bakımlarının yapılması amacıyla gelişen yeni bir sağlık turizmi türü ileri yaş turizmidir. İleri yaş turizminin odak noktasında, kaliteli zaman geçirme ve sağlıklı yaşlanma yer almaktadır (76). İleri yaş turizminde sağlık ön planda olduğu için, bu turizm türü de sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmektedir. Alternatif bir turizm türü olarak birçok ülkede ilgi görmüşse de ülkemizde ancak son yıllarda dikkat çekmeye başlayan bir turizm türüdür. Ülkemizin Akdeniz ikliminde yer alması ve turizm ülkesi olması gibi avantajlarla son yıllarda özellikle sıcak Akdeniz sahillerinde giderek yaygınlaşmaktadır. Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasıyla bu turizm türünün gelecekte daha önemli bir hale geleceği tahmin edilmektedir (77).

İleri yaş turizminin ülkemizde gelişmesinin sebeplerinden birisi de kültürel özelliklerimizle ilgilidir. Avrupa ülkelerinde ilgi ve saygı görmeyen yaşlı insanlar, ülkemizin misafirperverliğinin de etkisiyle ülkemizi tercih etmektedirler. Avrupa ülkelerindeki yaşlı nüfus, gelişmiş sosyal güvenlik sistemlerinin karşıladığı sağlık turizmi imkânlarından yararlanırken ülkemizi tercih etmektedirler. Uzun yıllardır Alanya, Antalya, Bodrum, Datça, Kuşadası vb. gibi gözde tatil mekânlarında sağlık turizmi yapmaya gelen ve yerleşen çok sayıda yabancı turist bulunmaktadır (78). Gelen turistlerin kendilerini iyi hissetmeleri ve kültürel olarak uyum sağlamaları da ülkemizi tercih etmelerinde önemli rol oynamaktadır.

Engelli turizmi yine sağlık turizmi içerisinde gelişen alanlardan birisidir ve engelli bireylerin temel haklarından birisi olan dinlenme ve turizm imkânlarından yararlanmasını hedeflemektedir. Engellilerin de diğer insanlar gibi sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının olduğu düşüncesi son zamanlarda dikkate alınmaya başlamıştır. Engellilerin de istihdam, eğlence, seyahat, alışveriş gibi aktivitelere

ihtiyacı vardır. Diğer sektörler gibi turizm ve sağlık sektörlerinin de engellileri dikkate alacak şekilde planlama yapması gerekmektedir. Bu turizm türü için sağlık ve turizm personelinin çok iyi eğitim alması ve turizm tesislerinin özel dizayn edilmesi gerekmektedir (7). Engelli turizmde uzmanlaşmak isteyen turizm işletmelerinin, engelli bireyler için engel teşkil edecek tüm fiziksel ve zihinsel engelleri ortadan kaldırması ve bu çerçevede sağlık turizmi tesislerini yeniden yapılandırması gerekmektedir (76). Çok sayıda engelli insan seyahat ederek tedavi olmak ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak istemektedir. Engelli turizminin son yıllarda gelişmesi için engelli turizmi yapacak olan ülkenin ulaşım, konaklama ve diğer kamu hizmetlerinde engellilere yönelik özel düzenlemeler yapmaları gerekir (58). Toplu taşıma araçlarının, otellerin, hastanelerin engelli dostu olarak tasarlanması gerekmektedir. Bu konuda yasal düzenlemeler ve teşvik politikaları da önemlidir (79).

Gelişmiş ülkelerde ve Avrupa Birliği'nde çok sayıda engelli ve sayısı giderek artan yaşlı nüfusu mevcuttur. Hayat standartlarının, refah seviyesinin ve sosyal güvenlik imkânlarının artmasıyla birlikte ülkemize engelli ve yaşlı hastaları da düşündüğümüzde çok ciddi bir uluslararası hasta potansiyeli gelebilir. Bu bakımdan ülkemizde sağlık turizmi sektörünün geleceği parlak görünmektedir. Ancak bu potansiyelden rekabetçi ortamlarda faydalanabilmek için destinasyon anlamında ciddi hazırlıklar yapılması gerekmektedir (80). Engelli turizmi sektörü, küresel düzeydeki niş sağlık turizmi alanlarından birisidir. Engellilerin toplumdaki herkes gibi gezme, eğlenme, seyahat etme ve tedavi edilme gibi çok sayıda hak ve ihtiyaçları vardır. Bu da her ülkede belli sayıda engelli olduğu gerçeğinden hareketle, ülkemiz açısından da büyük bir potansiyel anlamına gelmektedir (41).

4.4.3. Medikal turizm

Medikal turizm kavramı zaman zaman sağlık turizmi yerine kullanılsa da aslında aynı kavramlar değildir. Literatürde sağlık turizmi anlamında kullanılan medikal turizm yanında başka bir sağlık turizmi kavramı da bulunmaktadır. İngilizce 'wellness tourism' olarak adlandırılan bu kavram, bedensel ve ruhsal olarak iyilik ve sağlığı ifade eden bir kavramdır ve genelde spa turizmiyle birlikte kullanılmaktadır.

Gerek bedensel, gerek ruhsal açıdan sağlığı kapsayan bir turizm türüdür. Sağlık konusunda bilinçli bireylerin, özellikle modern yaşamın ortaya çıkardığı stres ve diğer negatif etkilerden kurtulmak için tercih ettikleri bir turizm türü olarak anlaşılmaktadır. Kavramsal düzeydeki farklı kullanım ve anlayışın sebeplerinden birisi, bu kavramların içeriklerinin farklılıklarına rağmen anlayış olarak kavramların iç içe geçmiş olmasıdır. Sağlıkla ilgili alanın genişlemesi ve sadece zorunlu değil zorunlu olmayan (temel değil lüks) sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması da bu durumu doğurmuştur. Sağlık turizmini bir çeşit ölçek olarak düşünürsek, bu ölçekte sağlık ve iyilik amacıyla yapılan rahatlama egzersizleri ve masajdan estetik operasyonlara, zorunlu sağlık hizmetleri ve ameliyatlara kadar çok sayıda sağlık ve iyilik hizmeti söz konusudur (81).

Medikal turizm ve sağlık turizmi arasındaki farklılığı anlamak için üç temel alan açısından karşılaştırma yapılabilir. Müdahale anlamında bakıldığında medikal turizmi tıbbi müdahale gerektiren sağlık hizmetlerini kapsarken sağlık turizminde alternatif tıp, wellness ve SPA turizmi gibi dinlendirici ve tamamlayıcı tıbbi alanlar yer almaktadır. Tesis açısından bakıldığında medikal turizm genelde klinik ve sağlık merkezlerinde hizmet vermeyi gerektirirken sağlık turizminde medikal olmayan tesisler, otel, termal tesisler ve dinlenme evlerinin kullanıldığı görülmektedir. Son olarak medikal turizmde tıbbi cihaz, alet ve ilaçlarla sağlık hizmeti verilirken sağlık turizminde doğal bakım ürünleri ve şifalı sularla sağlık hizmeti verildiği dikkat çekmektedir (82).

Bu tezde, sağlık turizminin; şifa turizmi (wellness tourism) ve medikal turizm şeklinde alt alanlardan oluştuğu düşüncesi benimsenmiştir (266). Bu sebeple; sağlık turizmi, medikal turizm ve diğer ilgili kavramların farklılıklarını dikkate alarak, daha spesifik bir ifade olan medikal turizm kavramı tercih edilmiştir. Burada farklı sağlık turizmi kavramlarının ayrımında şu kriter kullanılabilir; her türlü sağlıkla ilgili tedavi, operasyon ya da dış sağlığı gibi konularda verilen sağlık hizmetleri genel olarak medikal turizm olarak adlandırılabilir. Ancak herhangi bir cerrahi ya da medikal müdahaleden ziyade güzellik, rahatlama ve zevk gibi amaçları olan sağlık hizmetlerini ayrı tutmak gerekmektedir (26).

Medikal turizm, bir ülkedeki medikal bakım ve turizm imkânlarının birlikte kullanılabilirdiği bir süreci ifade etmektedir. Bu bileşik seyahat süreci, günümüzde internet teknolojisi yardımıyla daha ucuza uçak bileti, otel temin edilmesi yanında gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık turizminin kalite ve maliyet anlamında rekabetçiliği ile gelişmektedir (83). Bu yenilikçi turizm türü, son yıllarda medikal operasyonlar, estetik operasyonları, organ nakli operasyonları, diş bakımı ve tedavisi ve diğer medikal hizmetleri kapsamaktadır. Medikal turizmin ayırt edici özelliği medikal hizmet almanın yapılan seyahatteki öncelikli hedef ve çıkış noktası olmasıdır (26). Daha sonra ayrıntılı olarak açıklanacağı üzere, sağlık turizmi medikal turizme göre konuya daha geniş açıdan bakmaktadır ve SPA turizmi ve diğer alternatif tıp yöntemlerini de dâhil ederek bedeninin iyiliğini sağlamaya çalışmaktadır. Günümüzde sağlık turizmi kapsamında önleyici sağlık hizmetleri (örneğin sağlık taramaları), cerrahi müdahaleler (örneğin diz cerrahisi, kalp ameliyatı, göz ameliyatları), diş sağlığı (örneğin diş kanal tedavisi, diş beyazlatma), kozmetik cerrahi (örneğin burun estetiği, karın gerdirme, yağ aldırma), organ, hücre ve doku nakilleri (organ nakilleri, kök hücre tedavisi) ve kardiyoloji (örneğin açık kalp ameliyatı, kalp kapakçığı değişimi gibi) anlaşılmaktadır (37, 84). Buna karşılık, medikal turizm denildiğinde daha çok yapılacak medikal ve cerrahi müdahalelerle tanı, tedavi ve ameliyatlardan sonuca bedenin sağlığına kavuşturulması anlaşılmaktadır (85).

Literatürde medikal turizmin çok sayıda tanımı mevcuttur. Örneğin Connell (2006) medikal turizmi, niş bir alan olarak ele alır ve insanların seyahat ederek medikal, diş sağlığı ya da cerrahi müdahale gibi hizmetleri almasını kasteder (26). Günümüzde medikal turizm artık bir endüstri haline gelmiştir. Sağlık turizmi kavramını, bireylerin ruhsal ve bedensel sağlık arayışı için planlı bir şekilde seyahat etmesi olarak aldığımızda; sağlık turizminin alt bileşeni olan medikal turizmi bireylerin sağlıklarına ilişkin tıbbi müdahale ve şifa bulmak amacıyla yaptıkları seyahatler olarak daraltmak mümkündür (86). Medikal turizm, sağlık turizminin kapsamında yer alan bir hasta hareketliliği türüdür (9). Bir başka tanıma göre ise medikal turizm, sadece sağlık amacıyla seyahat etmeyi değil, en fazla teknik yeterlilik ve en uygun maliyetin arandığı ve sağlıkla turizmin kombine edildiği bir endüstri türüdür (87).

Medikal turizme katılan bireylere medikal turist denilmektedir (88) ve çeşitli amaçlarla yaşadığı yer dışında farklı yerlerde sağlık hizmeti alan kişiler şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetini yaşadığı yer dışından almak da bir tür dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) türüdür (89). Medikal turist, seyahatini planlarken öncelikle sağlıkla ilgili düşünceleri vardır ve dinlenmek ya da eğlenmek ikinci planda kalmaktadır. Medikal turizmi netleştirmek için, tatilleyen hastalananlar, çalıştıkları yerde sağlık hizmeti alan gurbetçiler ve sadece masaj yaptırmak ve eğlenmek için gidenler medikal turist sayılmamaktadır (90).

Medikal turizmde, medikal hizmetlerle turizm arasındaki etkileşimin derecesi önem kazanmaktadır. Asıl niyetin ve hedefin medikal hizmetler olması gerekmektedir. Dolayısıyla medikal turizm tanımlanırken tıp ve turizm alanları arasındaki sentezin derecesine de dikkat etmek gerekmektedir (91).

Sadece zorunlu sağlık hizmetleri ve müdahaleler dışında, hastalar estetik kaygılarla da sağlık turizmini tercih etmektedirler. Bu alanlar arasında diş, saç ekimi, estetik operasyonlar (yüz, karın gerdirme, burun kaldırma, göğüs büyütme ve küçültme, yağ aldırma gibi) farklı uygulamalar vardır. Medikal turizm alanı içerisinde yer alan önemli bir konu da dental turizmdir. Yurt dışında ve özellikle gelişmiş ülkelerde diş sağlığı ve bakımı oldukça pahalı bir sağlık hizmetidir. Bu sebeple, hastalar ya da müşterileri, diş sağlığı ya da estetik kaygılarla yurt dışına gitmeyi tercih etmektedirler. Diş sağlığı ve bakımı amacıyla yapılan seyahatler tatil ve iş seyahatleriyle birlikte yapılmaktadır (280). Yapılan bir çalışmada diş sağlığı turizminde diş bakımı kalitesi, diş bakım bilgisine ulaşma ve uygun maliyet faktörleri, hastaların destinasyon tercihlerinde etkili olmuştur (84). Dolayısıyla, diş sağlığı ve bakımı alanında sağlık hizmetleri verilmesini kapsayan dental turizm alanına da önem verilmektedir (277). Gelişmiş ülkelerde pahalı olan ve gelişmekte olan ülkelerde tıbbi teknoloji anlamında yetersiz olan tedavi imkânları sonucunda, Türkiye sadece uygun fiyat yönünden değil, ulaşılabilir olma noktasında iyi bir tercihtir.

Dental turizmin gelişim süreci, medikal turizmin gelişim sürecine benzemektedir (275). Dental turistler de itici ve çekici faktörlerden etkilenmektedir. Hastaların sosyal güvenlik sisteminin bazı diş tedavi türlerini kapsamaması ve maliyetlerin yüksekliği yanında, ülkemizde Avrupa ve Amerika standartlarında

akredite edilmiş dental hizmetlerin uygun fiyatla verilebilmesi etkili faktörlerdir (276).

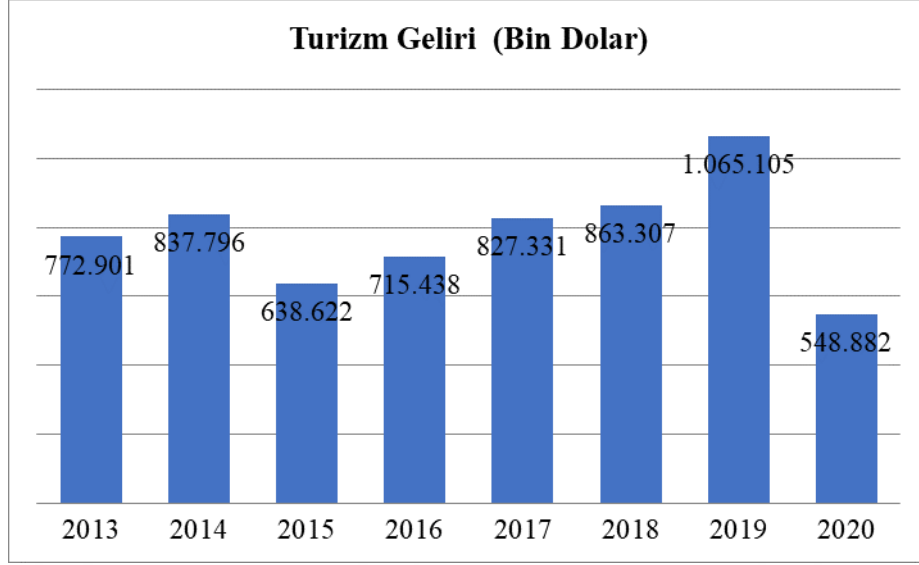
Dental turizm sektörünün küresel görünümüne bakıldığında, Orta ve Güney Amerika ülkeleri, küresel dental turizm piyasasında lider konumdadır. 2020 yılında 3.1 milyar dolar olan küresel dental turizm pazarı, 3.5 milyar Dolarlık seviyeye ulaşmıştır ve yıllık %11.8 büyüme hızına sahiptir (280). Özellikle maliyet avantajı sebebiyle gelişmekte olan ülkelere yapılan dental turizm seyahatleri artmaktadır. Avrupa pazarının büyüklüğü, 689,4 milyon ABD doları civarındadır. Türkiye dental turizmde Polonya, Macaristan, Hırvatistan ve Bulgaristan ile birlikte Avrupa’da ilk 5 ülke arasında yer almaktadır (278). Dental Turizm hizmetlerini ülkemizde tercih eden hastalar yaklaşık %50-65 arası tasarruf yapmaktadırlar (279).

4.5. Ülkemizde Sağlık Turizmi

Ülkemizde sağlık turizminin gelişmesinde 2003 yılında başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın ciddi katkıları vardır. 2010 yılında ilk defa kurulan Sağlık Bakanlığı’na bağlı Sağlık Turizmi Birimi, 2011 yılında Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yapılandırılmıştır (16). Daha sonra 2013-2017 dönemi Sağlık Bakanlığı Stratejik Planlamasında sağlık turizmine öncelik verilmesi ile sağlık turizm endüstrisi desteklenmeye başlamıştır. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) 2014 yılında kurularak, sağlık turizmi konusunda uluslararası düzeyde kabul edilebilir standartlara ulaşılması hedeflenmiştir (92). Ülkemizdeki kanunların uluslararası sağlık turizmi standartlarına uygun olması için gerekli mevzuat değişiklikleri üzerinde durulmuştur. Ülkemizde uluslararası sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında yürütülen uluslararası sağlık turizmi hizmetlerini yürütecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve uluslararası sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalar sonucunda 13 Temmuz 2017 tarihli Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik çıkarılmıştır (93). Bu yönetmelikle birlikte sağlık turizmi alanında yürütülecek işlemlerin kriterleri belirlenmiştir. Bu yönetmelik kapsamında Kamu, Özel ve Üniversitelere ait olan sağlık tesisleri ve aracı

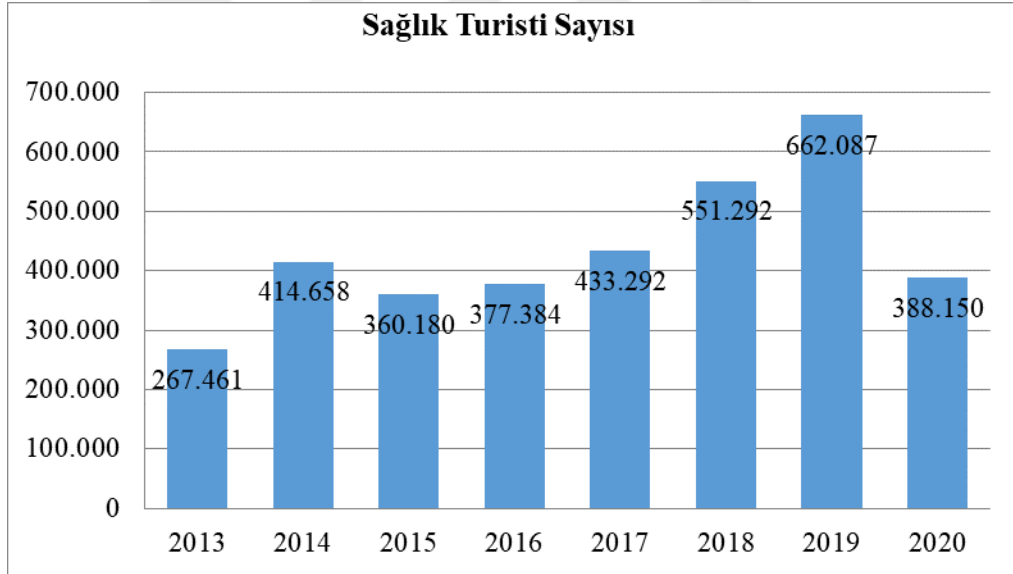
kuruluşların İl Sağlık Müdürlüklerince yapılan inceleme sonucu, şartları sağladığı takdirde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi verilmeye başlanmıştır.

Dünyada her yıl turizm sektörü ve sağlık turizmi sektörü büyümektedir. Pandemi döneminde duraklama yaşanmış olsa da gelecekte bu artışın süreceği söylenebilir (94). Ülkemizde 2018 yılı içerisinde sağlık turizmi hizmetleri kapsamında 551.748 hastanın sağlık hizmeti aldığı görülmektedir. 2018 yılında Türkiye'yi sağlık turizmi destinasyonu olarak görenler arasında Azerbaycan, Irak ve Almanya başta gelmektedir. Almanya'dan gelenlerin büyük kısmı Almanya'da çalışan gurbetçi Türklerden oluşmaktadır. 2018 yılında uluslararası hastaların en çok tercih ettiği iller sıralamasında İstanbul'dan sonra Ankara, Antalya, İzmir, Erzurum ve Yalova gelmektedir. Sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelen yabancı hasta ve turistlerden elde edilen turizm geliri, 2018 yılı içinde 1 milyar 110 milyon 843 bin dolar olarak gerçekleşmiştir (95). Yine aynı verilere göre 2019 yılında ülkemizdeki sağlık turizmi sektörü gelişmiş ve 662.087 yabancı hasta sağlık hizmeti almıştır. 2019 yılı içinde ülkemizi sağlık turizmi destinasyonu olarak tercih edenlerin en çok Irak, Azerbaycan ve Türkmenistan'dan geldiği tespit edilmiştir. Bu dönemde elde edilen sağlık turizmi geliri 1 milyar 65 milyon 105 bin dolar şeklinde gerçekleşmiştir. 2020 yılında küresel salgın sebebiyle 388150 hasta sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelir 548 milyon 882 bin dolara gerilemiştir (95). Pandemi döneminin uluslararası sağlık turizmini olumsuz etkilediği görülmektedir. Son yıllarda ülkemizdeki sağlık turizmi sektörüne ilişkin veriler aşağıda gösterilmektedir:



Şekil 4 1: Türkiye'nin sağlık turizm geliri

Kaynak: TÜİK, 2020- <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>



Şekil 4 2: Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı

Kaynak: TÜİK, 2020- <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>

Ülkemizdeki sağlık kalite standartlarının gelişmesi sonucunda ülkemize gelen sağlık turisti sayısı artmaktadır. Özellikle 2000'li yıllardan itibaren devletin teşviklerine paralel olarak özel sektörde de yatırımlar yapıldığı görülmektedir. Bu yatırımların ana sebebi ülkemize daha çok döviz kazandırmaktır (96). Büyük şehirler

ve turistik destinasyonlar başta olmak üzere İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Bursa gibi illerde Avrupa standartlarında hatta Avrupa standartlarının üzerinde hizmet veren sağlık kurumları dikkat çekmektedir (7). Sağlık hizmeti kalitesi yanında bekleme sürelerinin kısa olması, vize gerekmemesi gibi gerekçeler ülkemizi avantajlı bir konuma sokmaktadır (97). Dış İşleri Bakanlığı tarafından yapılan uluslararası anlaşmalar sonucu birçok ülkeyle vize zorunluluğu ortadan kaldırılmaktadır. Bu durum da sağlık turizminin ülkemizde gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (98).

Ülkemizin coğrafik konumu ve avantajlarının, sağlıkta dönüşüm programı, kalkınma planları gibi teşviklerle desteklendiği düşünüldüğünde, sağlık turizminin önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlık turizmi, ülkemiz ekonomisi için gelecek vadeden bir alandır (25). Bu sebeple ülkemize gelen sağlık turistlerinin memnun olmalarını sağlamanın yanında mevcut yatırımlarını artırarak devam ettirilmesi gerekmektedir. Bu sebeple her türlü alt yapı, teknoloji ve insan kaynağının geliştirilmesi şarttır (41). Bu bağlamda sağlık turizmi alanında gelişmek için sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde sağlık turizmi dersi alması, sektörde çalışanların nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi, ileri yaş ve engelli turizmi alanlarında meslek standardizasyonunun belirlenmesi gibi tedbirler aklı gelebilir (9).

Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi için, Sağlık Bakanlığı, turizm sektörü ve özel sağlık kuruluşlarının koordinasyon içinde sağlık plan, politika ve yatırımlarının gerçekleştirilmesi ile Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda hak ettiği konuma geleceği düşünülmektedir (99).

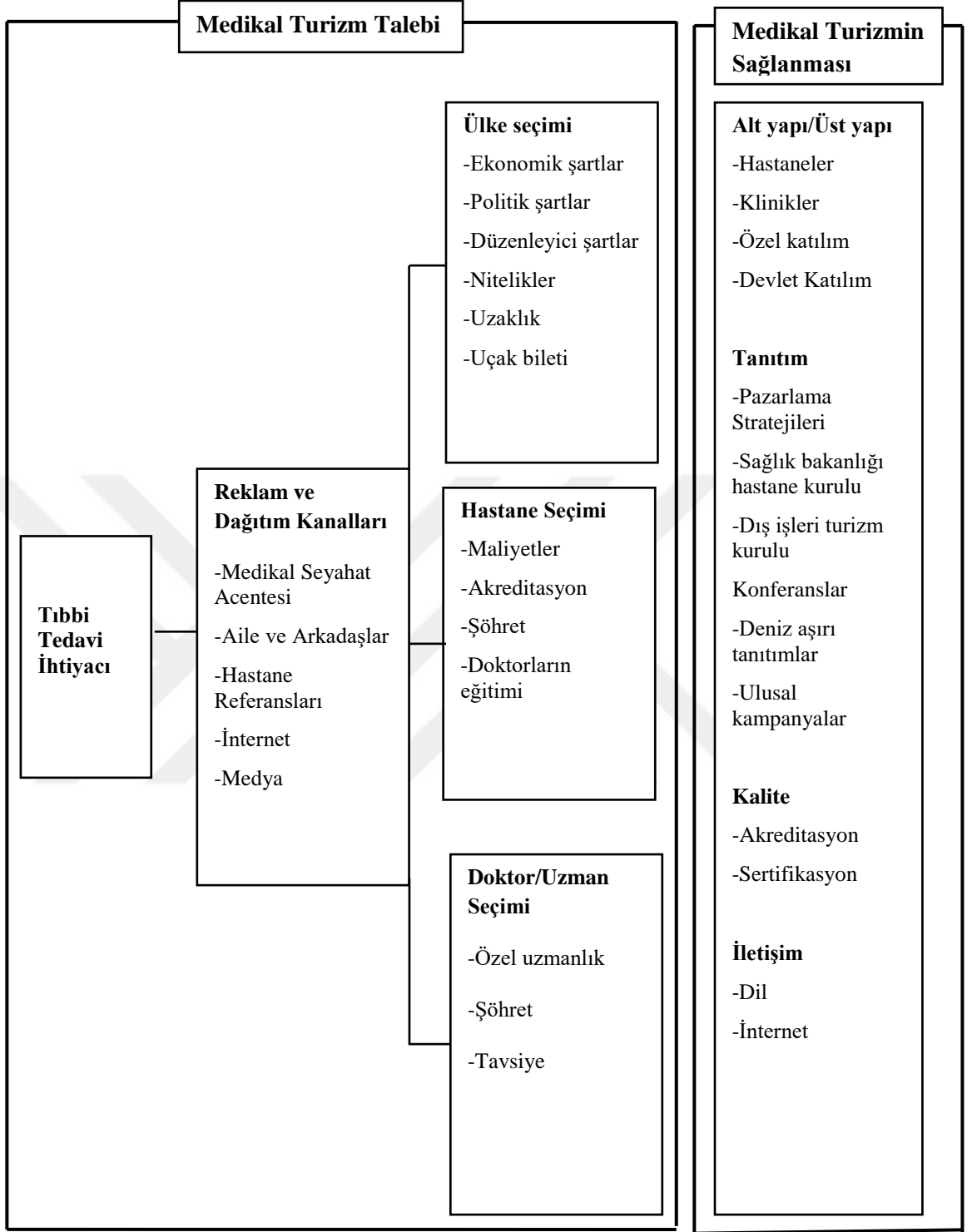
4.6. Sağlık Turizmini Yönlendiren Faktörler

Sağlık turizminin gelişmesini sağlayan önemli faktörlerden birisi de sağlık harcamalarının ve maliyetlerinin artmasıdır. Sağlık harcamaları gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksektir, bu hizmetleri almak bireyler için çok daha pahalıdır (26, 100) ve sağlık harcamaları sürekli artmaktadır (101). Örneğin Amerikan Sağlık Bakanlığı 2009'da 7.000 dolar olan hane halkı sağlık harcamalarının 2019 yılında 13.000 dolara yükseleceğini hesaplamıştır. Gelişmiş ülkelerdeki ortalama yaş sürelerinin ve refah seviyelerinin yüksek olması sonucu tıbbi bakıma olan ihtiyacın artmasına paralel olan bu eğilim devam edecektir. Benzer

bir şekilde Avrupa Birliği'ne üye olan ülkelerin 1991'de 35.4 olan ortalama yaş, 2011 yılında ortalama 41.2 yaşa çıkmıştır ve 2060 yılında ortalama yaşın 47.6 olacağı ön görölmektedir (102). 2011 yılında Almanya ve İtalya gibi gelişmiş ülkelerdeki 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı %20'yi aşmıştır (103).

Sağlık turizmini daha geniş bir açıdan ve kapsamlı olarak anlayabilmek için konuya arz ve talep açısından bakmak gerekmektedir. Bu kapsamda Heung ve arkadaşları, (37) tarafından önerilen model oldukça açıklayıcıdır. Heung ve arkadaşları, (37), sağlık turizmi endüstrisinin arz ve taleple ilgili değişkenleri ve aktörlerini gösteren bir model oluşturmuştur. Bu modele bakıldığında sağlık turizmi talebinin oluşmasındaki ana etkenin tıbbi tedavi ihtiyacının ortaya çıkmasıdır. Bu ihtiyaçlar Sağ ve Zengül (182) tarafından detaylı şekilde açıklanan sağlık sektöründeki dağıtım kanallarının etkinliği ile karşılanmaktadır (Şekil 4.8). Geliştirilen sağlık turizmi karar verme modelindeki arza ilişkin faktörler içsel, talebe ilişkin faktörler ise dışsal faktörlerdir.

Modelde ülkelerin özellikleri, sağlık tesisi ve doktor özellikleri gibi faktörler de bu talebi karşılamak üzere sağlık turizmi arzının özelliklerini belirler. Modelin arz yönünde sağlık tesisi, insan gücü ve tıbbi teknolojiler yer almaktadır. Bu kısımda sağlık tesislerinin akreditasyon durumu, diğer personelin ve sağlık profesyonellerinin yabancı dil bilgisi, fiziksel mesafe ve ulaşılabilirlik, sigorta şirketleri ve pazarlama stratejisi geliştirilmesi, tutundurma kampanyaları gibi faktörler modelde yer almaktadır. Bu modelde sağlık turistlerinin sağlık hizmeti gereksinmesi durumunda, destinasyon karar verme sürecinde reklam ve dağıtım kanallarının etkin rol oynadığı dikkat çekmektedir. Bu sebeple, sağlık turizmi hizmet arzı tarafında ise sağlık hizmetlerinin alt ve üst yapısını oluşturan etmenlerin yani tanıtım, kalite ve iletişim konularının yer aldığı görölmektedir.



Şekil 4 3: Medikal turizmde arz ve talep modeli

Kaynak: Heung ve arkadaşları, (37, s.997)

Sağlık turizminin gelişmesini sağlayan bir diğer faktör de seyahat imkânlarının gelişmesidir. Ortaya çıkan teknolojik gelişmeler ve özellikle hava taşımacılığı alanında yaşanan gelişmeler, seyahat etmenin maliyetini düşürmüş ve cazip hale getirmiştir. Uluslararası seyahat maliyetlerinin ortalama maliyetlerinin düşmesi sonucu, uluslararası seyahatler ve sağlık turizmi harcamaları artmıştır. Amerika, Avrupa ve gelişmiş ülkeler başta olmak üzere sivil hava taşımacılığı sektörü gelişmiş ve sağlık amaçlı olarak yapılan seyahatler artmıştır.

Sağlık turizminin gelişmesinde önemli bir pay ise zorunlu olmayan (isteğe bağlı ve estetik kaygılarla yapılan) sağlık harcamalarının artmasına aittir. Sağlıkla ilgili olan ama daha çok dinlenmek, rahatlamak için ya da estetik kaygılarla yapılan çok sayıdaki sağlık hizmetine zorunlu olmayan ya da isteğe bağlı (non-essential) sağlık hizmeti denilmektedir (3). Bu tür sağlık hizmetleri arasında göz estetiği, dişle ilgili sağlık hizmetleri ve kozmetik sağlık hizmetleri, saç ektirme hizmetleri sayılabilir ve bu hizmetlere olan talep yaşanan nüfusa paralel şekilde artmaktadır. Göz, diş ve birçok estetik için yapılan sağlık harcamaları gelişmiş ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri tarafından karşılanmaktadır (101). Bunun yanında gelişmiş ülkelerin sağlık sigorta sistemlerinde devlet tarafından desteklenen göz sağlığı gibi birçok sağlık alanında uzun bekleme süreleri mevcuttur (104). Gelişmiş ülkelerdeki sağlık sisteminin yoğun olması ve uzun bekleme sürelerinin olması sonucu hastalar sağlık hizmetlerini başka ülkelerde almayı düşünürler. (105). Popüler estetik operasyonlarına olan ilgi gelişmiş ülkeler yanında gelişmekte olan ülkelerde de artmaktadır. Hatta bu artış ekonomik krizlerden fazla etkilenmemektedir. Örneğin Amerikan Estetik Plastik Cerrahi Topluluğu (2012) verilerine göre; 1997 ile 2012 yılları arasında, karın gerdirmeye operasyonları %360, göğüs estetiği operasyonları %540 artmıştır. Avrupa'da da Amerika kadar olmasa da benzer gelişmeler yaşanmaktadır. İngiltere'de estetik operasyonların sayısı 2008 ve 2012 yılları arasında %26.5 artmıştır (106). Bu artış devletin ve özel şirketlerin genelde estetik operasyonları sağlık güvencesi kapsamında desteklememesine rağmen ortaya çıkmıştır. Bu sebeple bahsedilen sağlık hizmetlerinin daha az maliyetle karşılandığı destinasyonlara olan ilginin artması sağlık turizmini geliştirmektedir. Gelişmekte olan ülkeler gelişen tıp teknolojilerine paralel olarak oldukça rekabetçi fiyat ve

şartlar sunarak cazibe merkezi haline gelmektedirler. Bu ülkeler arasında şüphesiz Türkiye'nin özel bir yeri bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ülkelere göre maliyetleri ciddi şekilde farklılaşabilmektedir. Bu durum sağlık turizmini destekleyen en önemli faktörlerden birisidir (12, 100). Gelişmiş ülkelerde ücretlerin ve sosyal hakların daha fazla olması sonucu sağlık hizmetlerinin maliyeti de daha yüksektir. Sağlık turizmini tercih eden tüketiciler, yurt dışında aldıkları sağlık hizmetlerinde %40 ile % 90 arası maliyet avantajı kazanabilmektedirler (8, 107). Amerika'yla karşılaştırıldığında ise, aynı sağlık hizmeti için özellikle Hindistan'da %65-%90 ve Tayland'da %50 ile % 75 arasında tasarruf edilebilirken ülkemizde tasarruf oranları %50 ile % 65 arası değişmektedir (55).

Doktorların ve sağlık profesyonellerinin ücretlerinin gelişmiş ülkelerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin ortalama tıp doktorlarının ücretleri Amerika ve İngiltere'de yıllık 125.000-175.000 dolar seviyelerindedir (108). Buna karşılık örneğin Hindistan'da bir tıp doktorunun aylık ücreti 5,000-8,000 dolar civarındadır (109). Yapılan tıbbi operasyonların maliyetleri de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde oldukça farklıdır. Örneğin By-Pass ameliyatı Amerika'da 110.000 dolar civarında iken Türkiye'nin de içinde olduğu gelişmekte olan ülkelere 10.000-12.000 dolar seviyesindedir. Bu farklılıklar zorunlu olmayan estetik operasyonlarda da geçerlidir. Örneğin oldukça yaygın olan göğüs estetik operasyonunun maliyeti İngiltere'de 4,350 Euro iken bu ameliyat Türkiye'de 1,800 Euro'dur (110). Başka bir örneğe göre, Amerika'da 70.000 Dolar olan koroner bypass ameliyatı, Türkiye'de aynı kalitede seyahat giderleri de dâhil olmak üzere sadece 17.000 Dolar civarındadır (7).

Sağlık turizmi sektörünün giderek daha çok gelişmesi ve kaydedilen ilerlemeler de bu sektörü destekleyen faktörler arasındadır. Sigorta şirketleri ve büyük işletmeler, gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmetlerinin kalite ve fiyat olarak uygun olması nedeniyle sağlık turizmini yerel sağlık hizmetlerine rakip olarak görmektedirler. Gelişmekte olan ülkelere de sağlık hizmetlerini geliştirerek ve son tıp teknolojisinin getirdiği teknik ve ekipmanları kullanarak, yasal altyapıyı kurarak çekici hale gelmekte ve bu trendi hızlandırmaktadırlar. Bu gelişmeler, hem itici faktörler hem de çekici faktörler aracılığıyla, sağlık turizmine olan genel talebi

artırmıştır ve bu konuda çalışan profesyonel turizm acentelerinin sayısı da artış göstermektedir. Sağlık turistleri genelde uçak bileti, transferler, konaklama ve tedavi sonrası tatili de kapsayan bir sağlık turizmi paketi almaktadırlar (8). Dolayısıyla sağlık turizminde sağlık hizmetleri, turistik işlemler ve genel hizmetler şeklinde farklı şekilde değerlendirmek gerekir. Bu şekilde, sağlık turizmine konu olan gelişmekte olan ülkelerin sundukları sağlık hizmetleri sektörleri daha profesyonel, kaliteli ve güvenli şekilde organize olmaktadır ve seçenekleri basit ve anlaşılır hale getirmektedirler Gelişen bir ekonomiye sahip olan Türkiye'nin sağlık turizmi alanında gelişeceği tahmin edilmektedir (111).

İletişim teknolojilerinin ve özellikle internetin gelişmesi sonucunda, internet artık sağlık turizminin talep sahipleri açısından en büyük bilgi kaynağı ve destekçisi olmuştur (26, 8, 112). İnternet, coğrafi sınır tanımaksızın sağlık turizmiyle ilgili (hastaneler, tedavi merkezleri, sağlık turizm acenteleri, sunulan hizmetlerin detayları, hizmet bedeli vb. gibi) her türlü fırsatın bulunduğu, karşılaştırıldığı ve değerlendirildiği bir platform haline gelmiştir (12). İnternet aynı zamanda cerrahlar, sağlık merkezleri, sağlık profesyonelleri ve sağlık turizmi acenteleri ile iletişim kurulabilmesini kolaylaştırmıştır (110) ve tüm bu aracı platform ve kurumlara "kolaylaştırıcı" denilmektedir (113).

4.7. Uluslararası Sağlık Turizmi

Uluslararası sağlık turizminin gelişmesini sağlayan faktörler arasında küreselleşme olgusu en başta gelmektedir (114, 115, 149). Sağlık turizmi alanında yapılan yayınlarda en çok karşılaşılan tema "küreselleşme" olgusudur (50). Uluslararası sağlık turizminin gelişmesinde sağlık hizmetlerinin küresel boyuta taşınması yanında sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, teknolojiye olan bağımlılığın artması ve sağlık kaynaklarının ülkeler arasında eşitsiz dağılımı da önemli rol oynamıştır (26). Ülkelerin karşılıklı etkileşimleri sonucu sağlık ürünleri ve hizmetleri yanında hastalar da serbest ticaret ve alışveriş sürecine dâhil olmuştur (9).

Yapılan bir çalışmada, dünyada sağlık turizminin gelişmesini sağlayan faktörler arasında; daha kısa sürede ve daha kaliteli sağlık hizmeti alma isteği, sağlık hizmetinin kendi ülkesinde pahalı olması, tedavinin sigorta kapsamı dışında olması,

tedavi için uzun bekleme sürelerinin olması, gizlilik gerektiren bir tedavinin gerekmesi ve tedavinin sosyal güvenlik sisteminde onaylanmamış olması sayılmaktadır (6)

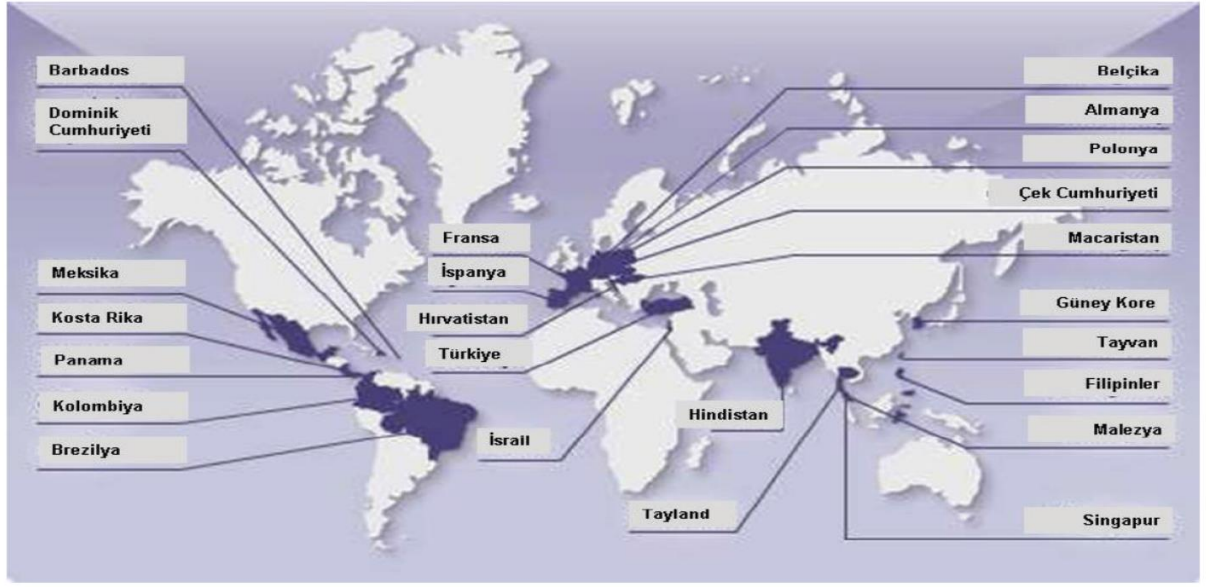
Uluslararası sağlık turizmi içerisinde özellikle medikal turizm hızla gelişmekte ve büyümektedir (150). Sağlık alanındaki imkânların ve seyahat imkânlarının artmasıyla birlikte bu alandaki hareketlilik artmaktadır. Sağlık konusundaki bilinçlenme ve refah artışının da bu eğilimde ciddi etkisi vardır. Sağlık alanında bu gelişmelere karşı ciddi yatırımlar yapılmaya başlanmıştır. Sağlık turizmi uluslararası ticaretin artması, sermaye ve insan hareketliliğinden etkilenerek uluslararası sağlık alışverişi şeklinde büyümeye devam etmektedir (1). Ülkeler arasındaki sınırların daha az belirginleşmesi yanında teknolojik gelişmeler de bu eğilimi hızlandırmıştır. Sadece tıbbi teknoloji değil iletişim, internet ve ulaşım teknolojisinin gelişmesi küresel sağlık turizmini hızlandırmıştır (41). Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) gibi birçok uluslararası kuruluş insan hareketliliğini hızlandırmada etkili olmuştur. Yapılan Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşmasıyla (GATT) ürün ve hizmetlerin ülkeler arasında serbestçe yer değiştirebilmesinin önü açılmıştır (151). Bu eğilim sağlık turizmini de olumlu yönde etkilemiş ve sağlık araç gereçleri, sağlık profesyonelleri ve sağlık talep eden bireylerin de hareketlenmesini sağlamıştır. Hızlı hareket edebilme sonucunda ortaya çıkan sağlık turizmi disiplini önemli bir ekonomik kavram olarak kabul edilmiştir (152).

Küreselleşmenin devamında iletişim teknolojilerinin gelişmesi, ulaşımın gelişmesi ve teknolojik ilerlemeler hastaların sağlık turizmi kapsamında daha kaliteli ve uygun sağlık hizmeti almak üzere seyahat etmelerini kolaylaştırmıştır (153). Sağlık turizmi pazarının 2023 yılında 165.3 milyar dolarlık büyüklüğe erişeceği ön görülmektedir. Bu gelişmeler sağlık turizminin küresel bir endüstriye dönüşmesiyle birlikte, endüstrinin akademik düzeyde ve endüstri düzeyinde kaliteli ve maliyet avantajına sahip sağlık hizmetlerinin sunulması sonucu, sağlık turistlerinin memnun ve sadık hastalara dönüşeceği ön görülmektedir (183).

Son yıllarda yapılan birçok çalışmada ifade edildiği gibi (26, 179, 178, 100), sağlık turizminin gelişmesi ve büyümesi aşağıda sayılan bazı faktörlerden kaynaklanmaktadır; Gelişmiş ülkelerde tıbbi operasyonların nispeten yüksek maliyetlerinin olması, makul fiyatlı uluslararası seyahat seçeneklerindeki artış,

gelişmekte olan ülkelerde artan kalite standartları, estetik ve diş sağlığıyla ilgili artan talepler, sağlık turizm operasyonlarının gelişmesi, devlet desteğinin artması, bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimi (180, 3). Bir başka bakış açısına göre ise sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, insanların kaliteli ve düşük maliyetli hizmet beklentisi ve gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinin yaşadığı sorunlarla birlikte gelişmiş ülkelerin sosyal güvenlik sisteminin gelişmiş olması, ulaşım teknolojisinin gelişmesi ve hızla yaşlanan nüfus gibi faktörler sağlık turizmi sektörünün hızla gelişmesini sağlamaktadır (66, 181).

Uluslararası sağlık turizmi endüstrisinin ana oyuncularını, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdir. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık sisteminin refah seviyesinin yüksekliğine ve hastaların artan taleplerine cevap verememesi sonucu gelişmekte olan ülkeler bu alanda ön plana çıkmaya başlamıştır. Maliyetlerin düşük olması (düşük döviz kurunun da etkisiyle) ve sağlık mevzuatının daha esnek olması ilk aklı gelen faktörlerdir (26). Aşağıdaki şekilde sağlık turizmi konusunda önde gelen ülkeler ve ön plana çıktıkları sağlık hizmet alanları dünya haritası üzerinde gösterilmiştir (Şekil 4.4). Buna göre sağlık turizminde ön plana çıkan ülkeler arasında ABD, Hindistan, İsrail, Kosta Rika, Malezya, Meksika, Singapur, Güney Kore, Tayvan, Tayland ve Türkiye sayılabilir (149, 55, 182). Özellikle, Hindistan sağlık turizminde lider pozisyonundadır ve yıllık ortalama 2 milyar ABD dolarından fazla gelir elde etmektedir. Hindistan'ın sektör liderliğinin sebepleri arasında dil avantajı (İngilizcenin yaygın olması), teknolojik gelişmeler ve düşük maliyetler sayılabilir (25). Kosta Rika son yıllarda Amerika'ya yakınlığını da kullanarak sağlık turizmi sektöründe gelişmektedir (184). Sağlık turizmi alanında rekabetçi ve başarılı olan ülkelerin güçlü yanları arasında; bu ülkelerin sağlık ve bakım hizmet kalitesinin yüksek olması, genel olarak destinasyona ulaşımın kolay olması ve sağlık teknoloji altyapısı ve tıbbi uzmanlıkları yönünden önde gelen ülkeler olması sayılabilir (67).



Şekil 4 4: Sağlık turizminde önde gelen ülkeler

Kaynak: Bulut ve Şengül (2019, s.56).

Haritada gösterilen her bir lokasyon belli sağlık hizmetlerinde (örneğin kozmetik cerrahi, dişçilik, kalp, ortopedi, kanser türleri, nano-teknoloji, üreme sağlığı, zayıflama, teşhis taramaları ve benzeri gibi) uzmanlaşmıştır (149). Örneğin Tayland'da göz ameliyatları, böbrek diyalizi ve organ nakli yaygın olarak yapılırken; Amerika ve Küba'da plastik cerrahi hizmetleri verilmektedir (35). Türkiye ise 3 kıtanın kesişim bölgesinde yer almanın avantajına sahip olan önemli sağlık turizmi destinasyonları arasındadır (35). Yaklaşık olarak 500,000 sağlık turisti Türkiye'den sağlık hizmeti almaktadır ve ülkemiz bu şekilde, örneğin 2013'te kalp, estetik ve göz alanlarında 2.5 milyar dolar gibi ciddi seviyede bir döviz geliri kazanmıştır (185). 2017 yılında 1 milyondan fazla sağlık turisti ülkemize gelerek 10 milyar dolardan fazla döviz girdisi sağlamıştır. Ülkemizdeki sağlık turizmi alanlarından özellikle estetik operasyonlar ve saç nakli ön plana çıkmaktadır. Gelen sağlık turistleri, aralarında Orta Doğu, Orta Asya ve Avrupa ülkelerinin de bulunduğu çok sayıda ülkeden gelmişlerdir (186). En çok tercih edilen sağlık turizmi sağlayıcıları arasında Hindistan, Küba, Kosta Rika, Tayland, Singapur, Kolombiya ve Malezya bulunmaktadır (155). Gelecekte sağlık turizmi endüstrisinin küresel düzeyde %15-25 arası büyüyeceği tahmin edilmektedir. Sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizmin 439 milyar dolarlık bir ekonomik büyüklüğe ulaştığı tahmin edilmekte ve

her yıl ortalama %15-25 büyüme hızı beklenmektedir. Son verilere göre küresel çapta yaklaşık 21-26 milyon medikal turist olduğu hesaplanmaktadır ve bunların ziyaret başına ortalama 3550 dolar harcama yaptığından hareketle mevcut pazar büyüklüğü 74-92 milyar dolar olarak tahmin edilmektedir (156).

Ülkemiz sağlık turizmi alanında hızla gelişen bir ülkedir ve bu alanda potansiyeli olan bir destinasyon olarak görülmektedir. Bu gelişim sürecinde şüphesiz ülkemizin sağlık alanında yaşadığı dönüşüm ve yatırım reformlarının büyük payı vardır ve ülkemizin artan uluslararası performansı ve rekabetçi fiyatları bu gelişimi desteklemektedir. Akreditasyon sahibi sağlık tesislerinin sayısı yönünden dünyada ikinci sırada yer alan ülkemizdeki sağlık profesyonellerinin, doktor ve cerrahların çok iyi eğitim almış olması, sağlıkta teknolojik altyapının gelişmiş olması, iklim farklılıkları (aynı anda yaz ve kış turizminin ve farklı turizm türlerinin yapılabilmesi), doğal güzellikleri ve tarihi zenginliklerinin olması gibi faktörler de ülkemizi turizm ve sağlık turizmi açısından çekici bir destinasyon haline getirmektedir (155). Ülkemiz özellikle fiyat rekabetçiliği, sağlık ve hijyen, turist hizmet alt yapısı ve hava taşımacılığı alt yapısı gibi göstergeler açısından oldukça rekabetçi bir konumdadır (157). Ancak Antalya’da sağlık turizminin değerlendirildiği bir çalışmada, potansiyel olarak çok iyi seviyede olan sağlık turizmi imkânlarının, yetişmiş insan kaynakları ve özellikle yabancı dil konusunda eksiklerini tamamlaması önerilmektedir (158).

Yapılan SWOT analizi sonucunda Türkiye’nin sağlık turizmi açısından diğer bölgelere ilişkin avantajlarından bazıları aşağıda örneklendirilmiştir (159).

Ortadoğu Bölgesi; Kültürel yakınlık, uygun maliyet, kaliteli hizmet

Avrupa Bölgesi; Termal kaynaklar, kısa bekleme süreleri, uygun maliyet, kaliteli hizmet

Afrika Bölgesi; Hizmet kalitesi, uygun maliyet, teknolojik üstünlük, özellikli branşlarda etkin hizmet imkânı

Türki Cumhuriyetler; Fiziki ve kültürel yakınlık, özellikli branşlarda etkin hizmet imkânı, termal tesisler, kültürel zenginlik

Yirik vd., (2015), ülkemize gelen sağlık turistlerinin genel dağılımını şöyle özetlemektedir; “Almanya, Fransa ve Hollanda, gibi gurbetçilerin yoğun olduğu ülkelerden gelenler, Balkan ülkeleri ve Türki cumhuriyetler gibi kültürel olarak yakın

ülkelerden gelenler, Türkiye’den daha az gelişmiş ülkelerden gelenler, İngiltere, Amerika ve Almanya gibi sosyal güvenlik sistemi tarafından karşılanmayan sağlık hizmetlerinin yüksek maliyette olduğu ülkelerden gelenler, Hollanda, İngiltere ve Kanada gibi ülkelerdeki uzun bekleme süreleri sebebiyle gelenler ve son olarak Yemen, Afganistan ve Sudan gibi ülkelerden ücretsiz ve devlet desteğiyle gelenler (160).

Bununla birlikte, ülkemizdeki sağlık turizmini bekleyen bazı zorluklar ve risklerden de bahsetmek gerekir (161, 4, 162). Bu zorluklar arasında hastanelerin ve turizm şirketlerinin küresel sağlık turizmi endüstrisine girmeleri ve rekabet etmekte karşılaştığı sorunlardan bahsedilebilir (163). Ülkemizin bu konuda yaşadığı zorluklardan en önemlisi stratejik yönelimini gösteren bir yol haritasının olmayışıdır (164). Ayrıca pazarlama karması içinde pazar bölümlenmelerinin tam olarak belirlenmemiş olması da önemlidir (165). Bunun temel sebebi sağlık turizmi sektörünün görece yeni gelişen bir sektör olmasındandır (166, 167).

Görener (2016) yaptığı çalışmada ülkemizdeki sağlık turizmini analiz etmiştir. Buna göre sektörün güçlü yönleri arasında “fiyat avantajı” (% 25) ve “tecrübeli doktorlar” (% 23) başta gelmektedir. Sektörün zayıf yönleri arasında ise “pazarlama faaliyetlerinin eksikliği” (% 39) ve “medikal turizmi koordine edecek yönetici sayısının azlığı” (% 27) sorunları dikkat çekmektedir (168). Diğer bir çalışmada ülkemizin uluslararası pazarlarda daha başarılı olması için yurt dışında etkin tanıtım yapması, sağlık personelinin yabancı dil bilmesinin sağlanması ve niteliğinin artırılması, akreditasyona önem verilmesi ve alt yapı olanaklarını geliştirmesi önerilmektedir (169).

Ülkemizdeki sağlık turizminin mevcut durumuna pazarlama karması şeklinde bakmakta fayda vardır. Pazarlama karması, bir ürün ya da hizmetin belli özelliklerinin, örneğin fiyatının, dağıtımının nasıl olacağını, hedef kitleye nasıl ulaşılacağına dair araç ve yöntemlerin belirlenmesi demektir. Yapılan başka bir çalışmaya göre ülkemizdeki sağlık turizmi sektörünün pazarlama karmasını oluşturan ürün, süreç, fiyat, insan faktörü ve fiziksel ortam avantajlı bir konumda bulunmaktadır (170). Bir başka deyişle ülkemizin sağlık turizmi potansiyelini gerçekleştirmesi ve rekabetçi olması için yoğunlaşması gereken alan pazarlama alanıdır. Başka bir çalışmada ülkemizin sağlık turizmi destinasyonu olarak tercih

edilmesinin sebepleri arasında sağlık hizmetleri standartların yüksek olması ve fiyatların uygunluğu yanında ÷lkemizin hem tatil yapılabilir hem de tedavi olunabilecek bir destinasyon olması önemlidir (171).

Bu zorluklara rağmen, sağlık turistlerinin tüketiciler davranışları kapsamında incelenmesiyle birlikte Türkiye gibi ÷lkeler de sağlık turizminde daha rekabetçi olabilirler. Bunun için ÷lkemizdeki sağlık kuruluşlarının rekabetçi bir yapı ve anlayışta olmaları gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada, sağlık kuruluşlarının etkinliğinin ve performansının sektördeki yoğun rekabetten yeterince etkilenmediği ortaya çıkmıştır (172). Dolayısıyla sağlık turistlerinin Türkiye'yi bir destinasyon olarak seçmelerinin sebeplerinin anlaşılması ve Türkiye'nin sağlık turizmi destinasyonu olarak gelişmesi için stratejik pazarlama yol haritasının oluşturulması gerekmektedir (167).

Turistik cazibe merkezleri ve destinasyonların varlığı, bir ÷lkenin sağlık turizmi amacıyla seçilmesinde önemli rol oynamaktadır (173). Bir ÷lke sağlık turizmi endüstrisini iki şekilde geliştirebilir. Bunlardan ilki ve etkili olan görüşe göre öncelikle sağlık turistlerinin potansiyel destinasyon kararını verirken gelişmemiş kanaatler ve önceki tecrübelerden yararlanırlar. Örneğin eğer sağlık turistleri, başkalarından sağlık turizmi deneyimleri hakkında geçmişte olan kötü olaylar, yaralanmalar, kazalar ve sağlıklarıyla ilgili negatif düşünceler duyarlarsa, bu durum turistlerin deneyim ya da algılamalarını olumsuz yönde etkiler. Bazı ÷lkeler sağlık turizmi alanına yatırım yapar ve yatırım yapılmasını teşvik eder. Bu ÷lkeler daha sonra yaptıkları politikaların etkilerini değerlendirmek için sağlık turizmi gelirlerinin yapılan yatırım ölçüsünde artıp artmadığına bakarlar (174).

Sonuç olarak ÷lkemiz gerek tarihi ve doğal güzellikleri, kültürel zenginliği ve jeopolitik konumu gerekse de gelişmiş ve teknoloji yoğun sağlık kuruluşları, teknik alt yapısı, nitelikli insan gücü ve benzeri avantajlarıyla ileride sektörde lider olma potansiyeline sahiptir (41). ÷lkemize yaklaşık 70 ÷lkeden vize alınmadan gelmek mümkündür ve bu sayı giderek artmaktadır. Ayrıca yaklaşık 110 ÷lkeden ÷lkemize tek uçuş yaparak ulaşmak mümkündür (175).

Günümüzde sağlık turizmi büyük bir endüstri haline gelmiştir ve sürekli büyüyen, dinamik ve rekabetçi bir endüstri haline gelmiştir (176). Sağlık turizmi faaliyetleri sektördeki eğilimlerden ve tıbbi, ekonomik, sosyal ve siyasi güçler

arasındaki karmaşık etkileşimlerden etkilenecek şekilde şekillenmektedir (40) Sağlık turistleri küresel düzlemde daha uygun fiyat, daha az bekleme süresi ve istedikleri sağlık hizmetine erişebilmek adına hareket halindedirler. Sağlık turistlerinin kendi ülkelerinde yetersiz ya da farklı gerekçelerle ulaşılamaz olan sağlık hizmetlerine ulaşım imkânları giderek artmaktadır. Burada başka bir gerekçe ihtiyaç duyulan ya da arzu edilen sağlık hizmetinin ülkesinin sosyal güvenlik sistemi tarafından desteklenmemesi de olabilir. Kendi ülkelerinde yasal ya da etik olmayan ya da ulaşılması zor olan sağlık hizmetlerine ulaşımında sağlık turizmi önem arz etmektedir. Etik konuların sağlık turistlerinin destinasyon tercihlerinde dikkate alınması önerilmektedir.

Sağlık turizminin gelişmiş ülkelerdeki hastalara sunduğu hız, kalite ve maliyet avantajları yanında sosyal güvenlik sistemi açısından da ciddi bir tasarruf yapılmaktadır (177). Yukarıda bahsedilen faktörlerin etkisiyle gelişmekte olan ülkelerin sahip oldukları ve geliştirdikleri sağlık turizmi kapasitesi ve potansiyeli büyümektedir. Bu da gelişmekte olan ülke ekonomisi açısından ciddi bir katkı anlamına gelmektedir (178). Uluslararası sağlık turizmindeki ana oyuncuların sayısı 30'dan fazladır (187). Bu ülkeler arasında Tayland, Malezya, Singapur, Kore, Macaristan, Polonya, Ürdün, Hindistan ve Türkiye sayılabilir (8, 107, 100). Amerika'da sağlık turizmi üzerine yapılan bir araştırmada Amerikan sağlık turistlerinin tercih ettiği en popüler destinasyonlar arasında Meksika, Tayland, Filipinler, Kore, Tayvan, Malezya ve Singapur yer almaktadır (188). Adı geçen ülkelerin sağlık turizmi gelirleri genel ekonomik büyümelerinden daha hızlı artmakta ve bu durum ekonomik gelişmelerine destek olmaktadır. Örneğin Hindistan'ın sağlık turizm gelirlerinin %30 artması beklenirken yıllık ekonomi büyüme oranı sadece %7'dir (100, 189).

Uluslararası sağlık turizminden yararlanan hastalar (turistler) açısından bakıldığında, internetin ve sağlık turizmi konusunda uzmanlaşmış turizm acentelerinin gelişmesi sonucu hastalar daha hızlı ve etkin bilgi alabilmektedirler (190). Bu bağlamda sağlık turizminin gelişmesinde ve sektörün büyümesinde turizm acenteleri ve özellikle sağlık turizmi konusunda uzmanlaşmış aracı kurumlar ve tur operatörleri etkin rol oynamaktadır (129). Ayrıca sağlık turizmi konusunda

istedikleri hizmete ilişkin tüm bilgileri öğrenerek karar verme sürecinde daha etkin davranmaktadırlar.

4.8. Uluslararası Sağlık Tesisi Seçimini Etkileyen Faktörler

Günümüzde dünya nüfusu ekonomik ve lojistik açılardan geçmişe göre daha gelişmiştir. Tüketici olarak bakıldığında, günümüzde dünya nüfusu seyahat etmek ve tatil yapmak için yeni ve farklı destinasyon arayışındadır. Bu tür tüketiciler pazarlama karmasının lokasyon, destinasyon, mahremiyet ve kalite boyutlarını fiyattan daha fazla önemserler (130). Sağlık turizminde destinasyon boyutunda destinasyonda sunulan tıbbi hizmetler ile destinasyonun sağlık turizm operatörü arasındaki bağlantı plana ön plana çıkmaktadır. Bu iki boyutun arasında köprü görevini görecektir olan faktör, sağlık turizmi destinasyonun rekabetçi olmasıdır (131).

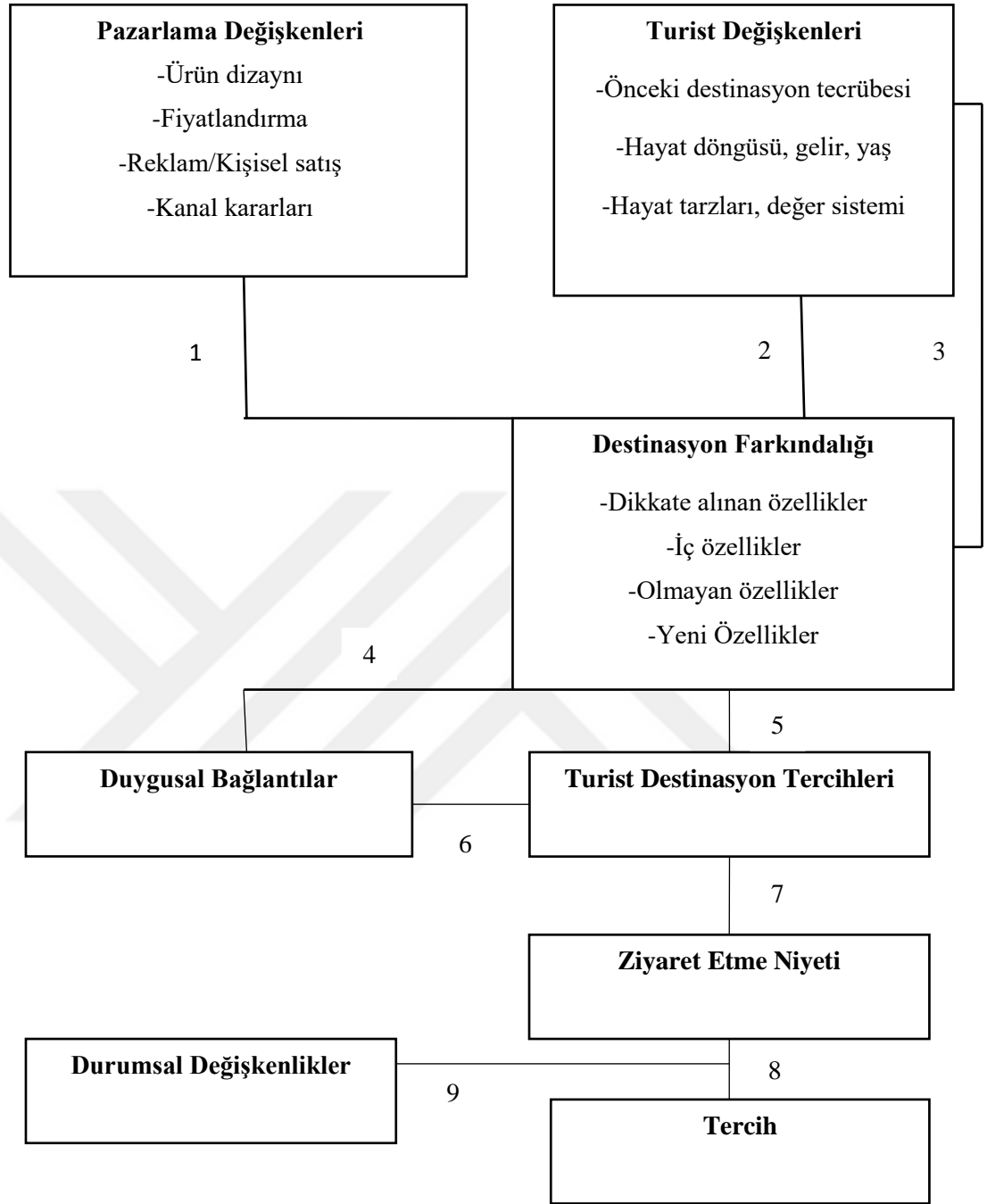
Sağlık turistlerinin karar vermesinde etkili olan faktörleri analiz etmek üzere çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Turizm destinasyon seçimi modelleri ilk zamanlar rasyonel olarak oluşturulan zaman/seri analizleri ve ekonometrik modellere dayanıyordu. Bu yaklaşım rasyonel görülmekle birlikte sağlık turizmi destinasyonlarının özelliklerini ve sağlık turizmini tercih edenlerin düşünce ve algılarını dikkate almadığı için eleştirilmektedir (3). Sağlık turizmi alanında tüketici davranışları içerisinde destinasyon seçimi önemli bir yer tutmaktadır (10). Bu konuda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu söylenebilir (115, 17, 81). Yapılan çalışmaların birçoğu teorik düzeyde kalmaktadır. Yapılan çalışmaların genelinde karar verici durumundaki sağlık turistleri homojen bir grup olarak kabul edilmektedir. Ancak sağlık turistleri çok farklı sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan farklı bireylerdir (17; 116). Bu konuda sağlık destinasyonunu ve katılımcıları belirleyerek yapılan çalışmalarda katılımcıların homojen olması sağlanmalıdır (117, 118).

Heung ve arkadaşları (128) önerdikleri kavramsal modelde sağlık turizminin kantitatif metotlar kullanılarak değerlendirilmesiyle sağlık turistlerinin destinasyon tercihlerini etkileyen faktörlerin anlaşılabilirliğini iddia etmektedir. Bu bağlamda sağlık turizminde var olan politika ve düzenlemelerle, maliyet, kapasite problemleri ve yerel halkın bakım ihtiyaçları gibi engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu engellerin kaldırılması için yeni tutundurma ve tanıtım politikaları, sağlık turizmi

alanında hükümetin yatırımları teşvik etmesi ve turizm sektöründe dayanışma içerisinde olunması gibi çözüm stratejileri geliştirilebilir (37).

Genel turizm sektörü açısından turistlerin karar verme süreçleri ve destinasyon tercihleri çok eski zamanlardan beri araştırılmaktadır. Yapılan ilk çalışmalardan birisinde Genel Turist Destinasyon Farkındalığı ve Seçim Modeli önerilmiştir (119). Modelde turist ve sağlık pazarlama açısından süreç ele alınmaktadır. Modelde, destinasyon farkındalığının 4 kategorisi olduğu ifade edilmektedir ve bu süreç sonunda sağlık turisti, destinasyon seçim kararını vermektedir. Bu model çevresel faktörleri de dikkate alan makro ve mikro bakış açısına sahiptir. Adı geçen model aşağıda gösterilmektedir:





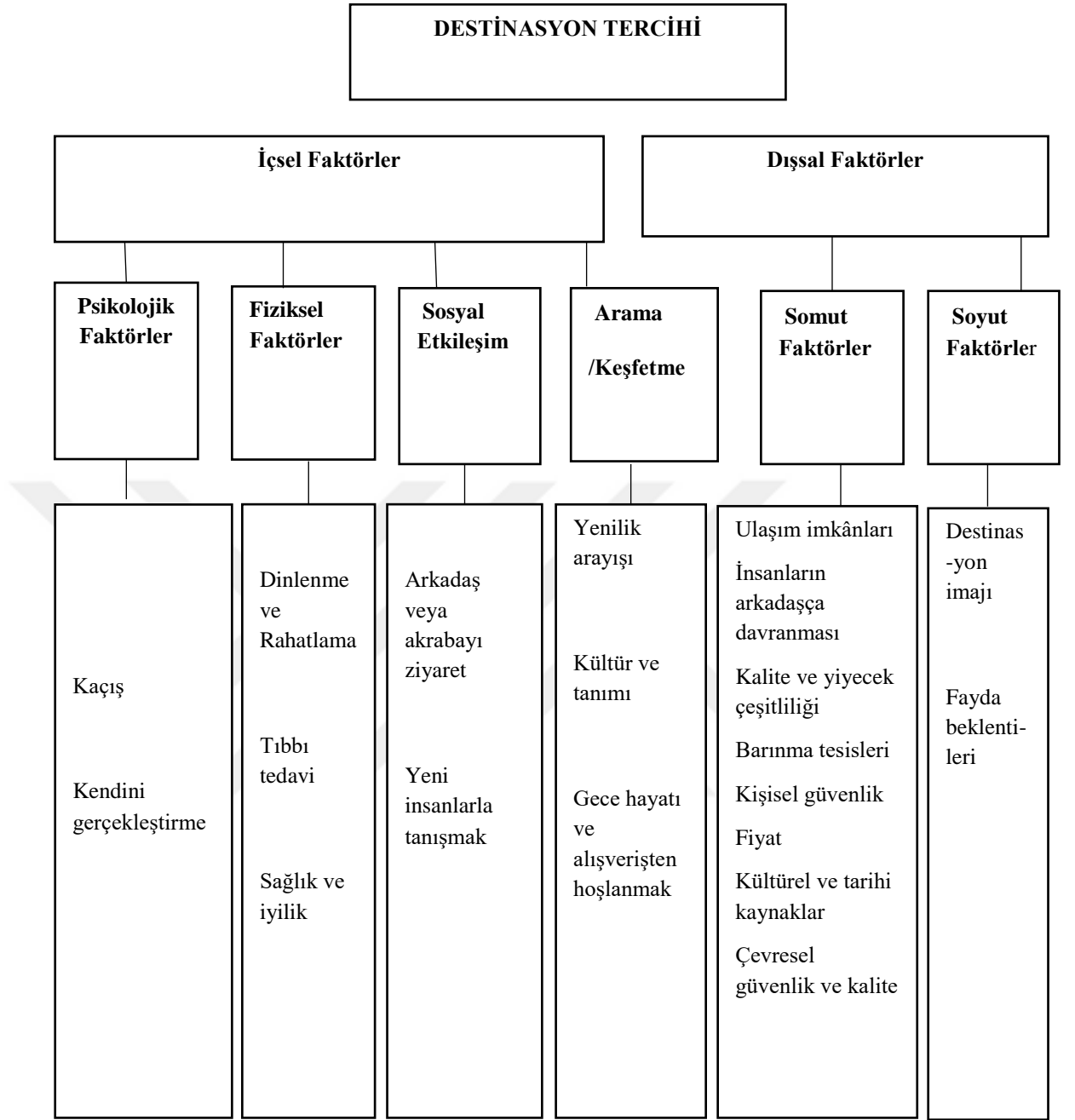
Şekil 4 5: Genel turist destinasyon farkındalığı ve seçim modeli

Kaynak: Woodside & Lysonski (119), s.9.

Sağlık turistlerinin uluslararası sağlık imkânlarını değerlendirme sürecine ilişkin ortaya atılan çok sayıda makro ve mikro faktörlerden bahsedilmektedir. Bu bağlamda farklı modeller de ortaya atılmıştır. Bookman ve Bookman (8) uluslararası sağlık turizminde etkili olan faktörleri 4 ana grupta değerlendirmiştir. Bunlar,

kültürel yakınlık, coğrafi mesafe, medikal uzmanlaşma ve tanınırlıktır. Fiziksel mesafeden farklı olarak algılanan kültürel yakınlık ve kültürel motivasyon faktörleri destinasyon tercihinde dikkate alınmaktadır (120). Yapılan başka bir çalışmada sağlık turistlerinin destinasyon tercihlerinde dikkate aldıkları faktörler arasında düşük maliyet, bekleme süresinin kısalığı, kendi ülkesinde olmayan sağlık prosedürlerinin varlığı, tatil yapma imkanı ve mahremiyet ve gizlilik sayılmaktadır (114), Yukarıda sayılan faktörler daha sonra birçok model tarafından kullanılmıştır (121).

Örneğin Hsu ve arkadaşları, (132) tarafından yapılan çalışmada sağlık turistlerinin destinasyon seçimini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Bulanık mantık yöntemiyle yapılan çalışmada 4 farklı düzeyde yer alan 22 faktör belirlenmiş ve aşağıdaki model ortaya çıkmıştır:



Şekil 4 6: Destinasyon tercih hiyerarşisi

Kaynak: Hsu ve arkadaşları, (132), s.291

Menvielle ve arkadaşları (133), jeopolitik, ekonomik, politik, demografik, sosyal/kültürel ve teknolojik faktörleri içeren bir model ortaya atmıştır. Glinos ve diğerleri, (134) aşinalık, ulaşılabilirlik, maliyet avantajı, kalite ve (özellikle kürtaj, doğurganlık tedavileri ve tüp bebek konularında daha serbest olan) yasal düzenlemeler şeklinde 5 faktörden oluşan bir model önermiştir. Kumar ve

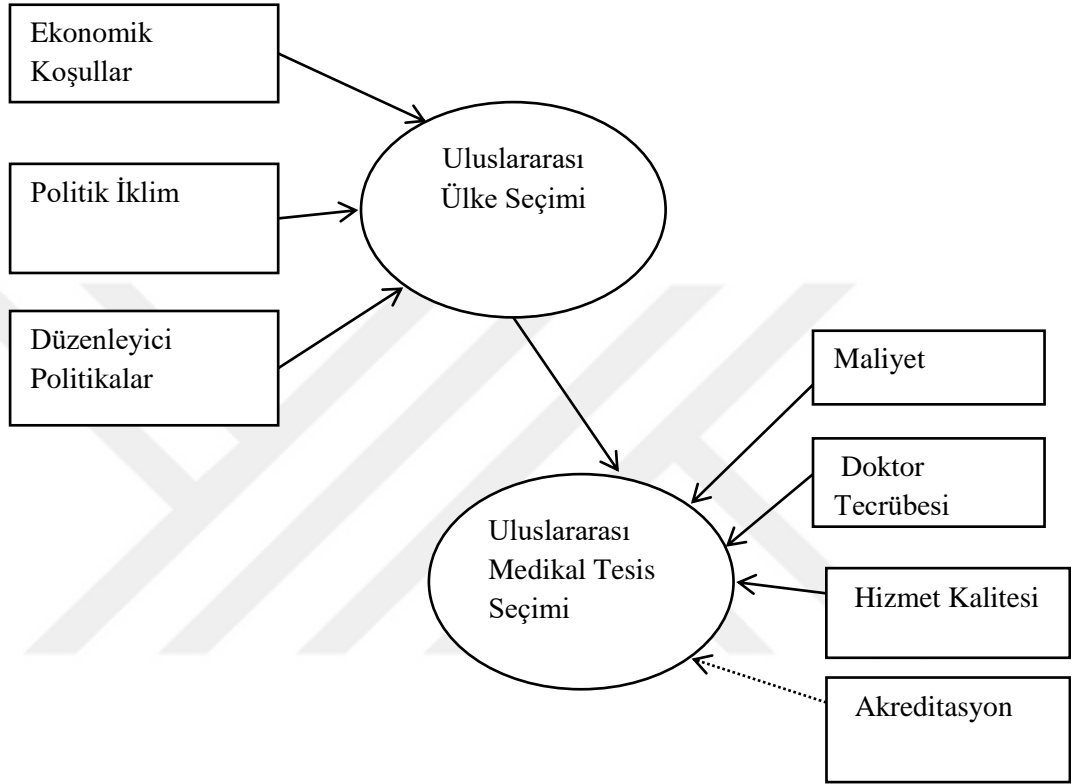
arkadaşları, (122) önerdikleri modelde hastaların sağlık turizminden yararlanmadan önce dikkate aldıkları 4 faktörden bahsetmektedir; Klinik güvenilirliği (hijyen standartları, hekimlerin profesyonelliği), maliyetler (görünmeyen maliyetler ve seyahat maliyetlerin de hesaplandığı net maliyet), bölge (politik riskler, yasal sistem, hasta güvenliği, dil engelleri, vize gereklilikleri) ve seyahat edenlerin özellikleri (sigorta şirket desteği, uzun mesafeye yolculuk edebilirlik) (122).

Kalshetti ve Pillai sağlık turizminde önemli olan faktörler arasında; hasta güvenliği, kültürel ve psikolojik engeller, devlet kısıtlamalarını saymaktadır (123). Hanefeld ve arkadaşları, (124) tarafından yapılan derinliğine mülakatlara dayalı çalışmada; uzmanlık, ulaşılabilirlik, kültürel faktörler ve aynı zamanda tatil yapabilme fırsatlarını uluslararası sağlık turizminde etkili olan motivasyon faktörleri olarak alınmıştır. Alsharif ve diğerleri yaptıkları çalışmada sağlık turistlerinin destinasyon tercihi dikkate aldıkları faktörler arasında maliyet, doktor ve sağlık tesisinin tanınırlığı, hastane akreditasyonu başta gelmektedir. Bekleme süreleri ve sağlık hizmetine erişim kolaylığı da diğer faktörler olarak ortaya çıkmıştır (125). Yapılan başka bir çalışmada da sağlık turistlerinin bazı faktörler sebebiyle yaşadıkları yer dışında sağlık hizmeti almak istedikleri ve bu faktörler arasında maliyet, zaman (bekleme süreleri), mevzuat, tıbbi öncelikler ve sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, kalite, bilgi kalitesi ve turizm olanaklarının olması gibi faktörler sayılabilir (126).

Yapılan başka bir çalışmada, sağlık turistlerinin destinasyon tercihi yapmasında, sağlık tesislerine ulaşılabilirlik ve kişilerarası davranış faktörleri en etkili faktörler arasında bulunmuştur. Buna ek olarak sağlık maliyetleri ve sağlık hizmetinin teknolojik yönü de önemli faktörler arasındadır. Sağlık turistlerinin alınan hizmet deneyimine ve kalite algısına bağlı olarak memnuniyet düzeyleri değişmektedir (127).

Smith & Forgione (34) geliştirdikleri iki aşamalı modelde, makro ve mikro faktörleri ayrı ayrı ele almışlardır. Buna göre uluslararası sağlık turizmi destinasyon seçiminde sağlık hizmetinin alınacağı ülkenin makro faktörleri dikkate alınmalıdır ve bu faktörler arasında ekonomik, politik ve yasal düzenlemeler sayılmaktadır. Mikro faktörler arasında ise maliyet, akreditasyon (uluslararası kalite standartlarına sahip olma) ve sağlık profesyonellerinin aldığı eğitimler sayılabilir. Modelde yer alan

faktörlerin hiç birisinin tek başın karar vermede yeterli olmayacağı ancak tüm faktörlerin destinasyon tercihinde etkisi olduğu ileri sürülmektedir. Bu modele göre, sağlık turistleri önce ülke olarak destinasyonlarını seçerler ve daha sonra seçtikleri ülkedeki sağlık tesisleri arasında karar vermeye çalışırlar (129).



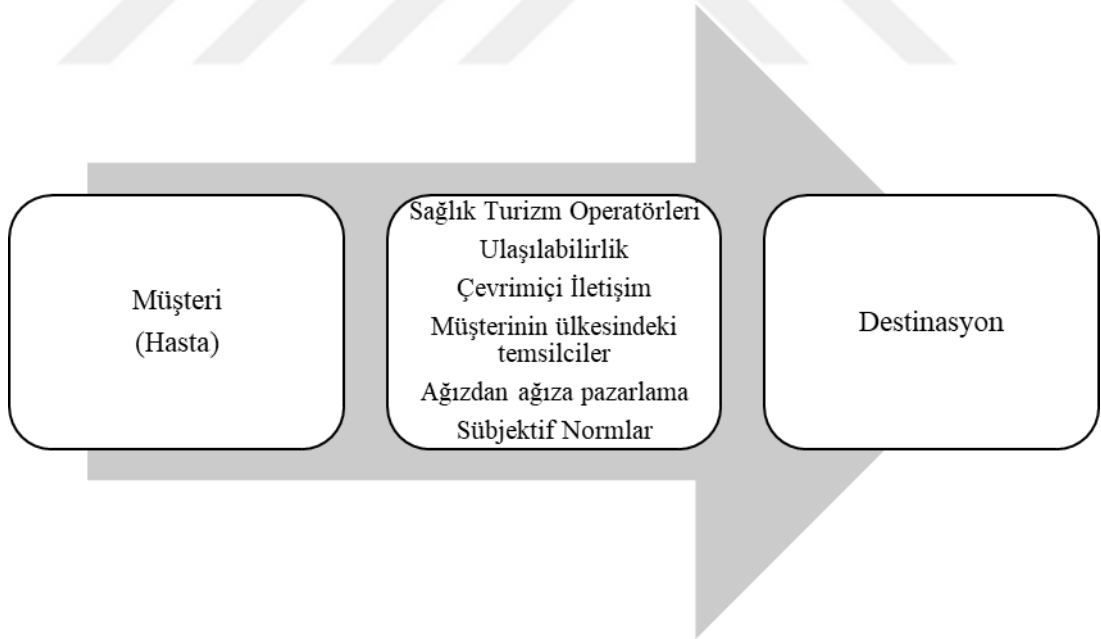
Şekil 4 7: Medikal tesis ve ülke seçimini etkileyen medikal turizm faktörleri

Kaynak: Smith & Forgione (34), s.22.

Bu model kültürel faktörleri göz ardı ettiği için eleştirilmektedir. Birçok modelde kültür önemli faktörlerden birisidir. Örneğin Heung ve arkadaşları, (128) de Hong Kong için yaptıkları çalışmada sağlık turizmi hastalarının kültürel faktörlere önem verdiğini ve alışılmadık kültürel ve sosyal çevreye, alışılmadık yabancı dile sahip yerlere talebin az olacağını savunmaktadır. Peters & Sauer (135) Amerikan sağlık turistleri açısından destinasyon tercihinde etkili olan faktörler arasında maliyet avantajı, bakım kalitesi, sağlık hizmeti sağlayıcısının tecrübe ve tanınırlığı, akreditasyon, coğrafi uzaklık, ulaşım kolaylığı ve azaltılmış bekleme sürelerini bulmuştur. Bazı çalışmalarda sağlık turistlerinin destinasyon tercihini etkileyen

faktörler arasında hizmet kalitesi ve maliyetin başta geldiği, destinasyon rekabetçiliğinin de önemli bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (136). Sultana ve diğerleri (2014) destinasyon rekabetçiliği, hizmet kalitesi, turist tutumu ve hizmet maliyeti gibi faktörlerin karşılaştırmalı önem derecesini analiz etmiştir (137). Bu faktörler genel olarak destinasyon tercihlerini etkileyen faktörlerle örtüşmektedir. Eşiyok ve diğerleri (2017) yaptıkları çalışmada sağlık turizminde destinasyon tercihinde önemli bir faktörün kültürel yakınlık olduğunu bulmuştur (118). Yapılan başka bir çalışmada sağlık turistlerinin tercihlerini etkileyen en önemli faktörler arasında hizmet kalitesi, iyi yetişmiş sağlık personeline sahip olunması, fiyat ve kültürel faktörler bulunmuştur (138).

Bunun yanında Mugomba ve Caballero-Danell (139) sağlık tüketicileri ile destinasyonları, üç farklı dağıtım kanalı aracılığıyla birbirine bağlayan piyasalarındaki tur operatörleri, satış temsilcileri (aracı kuruluşları) ve ağızdan ağıza pazarlamayı içeren bir model önermişlerdir. Bu model aşağıda Şekil 4.8'de gösterilmektedir:



Şekil 4 8: Dağıtım kanalı modeli

Kaynak: Sağ ve Zengül (182, s.6)

Yukarıdaki model, sağlık turistlerinin destinasyon konusunda karar verebilmeleri için etkilenebilecekleri dağıtım kanallarını göstermektedir. Bu model sağlık turistlerinin (hastaların) destinasyon konusunda karar verme sürecini özellikle dış çevresel faktörler bağlamında ele almaktadır. Bu model ilgili süreçte tüketici davranışlarını tek başına açıklama iddiasında değildir, bu sebeple diğer modelleri tamamlayıcı niteliktedir.

Sağlık turizmi endüstrisindeki hızlı büyümeye karşılık, sağlık turizmi destinasyonu konumundaki ülkelerle ilgili yeterince ampirik araştırma ve bulgu bulunmamaktadır. Bu eksiklik, destinasyona özgü ve istatistiki olarak güvenilir ölçüm sistemlerinin olmamasından da kaynaklanabilir (140). Bu tez çalışması da ülkemizin sağlık turizm destinasyonu olarak tercih edilmesine ilişkin faktörleri kavramsal bir çerçeveye dayanarak ortaya çıkarmaya çalışacaktır.

Bahsedilen eksiklikleri tamamlamak üzere sağlık turizmine katılanların bakış açısını dikkate alan, tutumsal modeller ve davranışsal gizli (discrete) seçim modelleri kullanılarak tüketicilerin yer seçimleri analiz edilmektedir (141). Ayrık (discrete) seçim modelleri, tüketicilerin seçim davranışlarını, birbirini karşılıklı olarak dışlayan farklı destinasyon alternatifleri seti şeklinde analiz etmektedir (3). Destinasyon seçim modellerinin birçoğu tüketicileri (turistleri) rasyonel davranan karar vericiler olarak kabul eder ve buna göre tüketiciler aldıkları hizmetten sağlayacakları faydayı maksimize etmeye çalışırlar (3). Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunda zevk turizmi (142) ve algılanan özellikler şeklindeki destinasyon imajı üzerinde durulur (143, 144). Bilişsel ve duygusal destinasyon imajları, bir çok araştırmaya göre tüketici davranışının öncülleri arasında yer almaktadır (145). Yapılan bir çalışmada, ülkeye özgü faktörler (ülke hakkında bilgi sahibi olunması, güvenlik, ulaşılabilirlik ve uygun fiyat) ve sosyal faktörler (ağızdan ağıza pazarlama ve sosyal medya) destinasyon imajının oluşunda etkili olmaktadır ve bu da algılanan değer ve ziyaret etme niyetini doğurmaktadır (146). Sağlık turizmi destinasyon tercihlerinde, sağlık turistleri rasyonel ya da duygusal davranabilir. Sağlık turistlerinin dikkate aldığı rasyonel faktörler arasında ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin algılanan kalitesi, algılanan maliyeti, karşılaştırmalı sağlık hizmetleri analizler önemli rol oynamaktadır. Kültürel ve tarihi faktörler duygusal faktörleri doğurabilir.

Destinasyon imajı üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda destinasyon seçim davranışına yol açan faktörler arasında; doğal kaynaklar, genel ve turizm alanındaki altyapının durumu, turistik boş zaman ve eğlence imkanları, kültür, tarih ve sanat, politik ve ekonomik faktörler, doğal çevre, sosyal çevre ve destinasyon atmosferi gibi faktörler sayılmaktadır (147, 148). Bahsedilen faktörlerle sağlık turizmi arasında doğrudan ilişki kurulmamış ve bu faktörler turistik seyahat bağlamında ele alınmıştır. Dolayısıyla bu faktörlerin sağlık turizmi perspektifinden ele alınması gerekmektedir.

Sağlık turizmine katılan hastalar karar alma süreçlerinde kişiler arası ilişkilerde olduğu gibi tutarlı davranışlar geliştirirler. Sağlık turistleri sunulan ürün ve hizmetlerin içerikleri, karar alma sürecinin aciliyeti, alternatifler, destinasyondaki bakımın kalitesi ve destinasyonla ilgili son kararı vermeden önceki son algılamalar gibi birçok faktörü değerlendirirler (155).

Hudson ve Li, sağlık turizminin arz yönünde politik istikrar, sağlık tesislerinin akreditasyonu, ulaşılabilirlik ve ülkenin marka olması gibi faktörleri turistlerin karar almasını etkileyen faktörler arasında saymaktadırlar (191). Bir başka deyişle, bu faktörler tüketicinin belli bir destinasyonu seçmesi için motive eden faktörlerdir. Düşük maliyet, gelişmiş ülkelerdeki hastaların gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti almak istemesini sağlayan diğer önemli bir faktördür (192, 114). Lunt ve arkadaşları, (2010) ise klinik kalitesi, güvenlik ve diğer performans kriterleri gibi karar alma sürecini destekleyen faktörlerin, sağlık turizminde kritik öneme sahip olduğunu ifade etmektedir (9). Planlı davranış teorisini kullanarak yapılan bir çalışmada, sağlık turistlerinin kaliteli bakım, eğitimli doktorlar ve sağlık hizmetleri yanında tatil yapılabilmesi gibi düşüncelere sahip olmasının sağlık turizmini destekleyen faktörleri oluşturduğu sonucuna varılmıştır (193). Sağlık turizmi amacıyla seyahate karar verilmesinde seyahat ve alınacak sağlık hizmeti süreci ve sonrasında belli riskler söz konusudur (194). Aynı teorik bakış açısıyla yapılan başka bir çalışmada sağlık turistlerinin tutumlarının oluşumu açısından algılanan finansal risk, fiziksel risk, psikolojik risk ve kolaylaştırıcı koşulların önemli olduğu bulunmuştur ve tutum, subjektif norm ve algılanan davranışsal kontrolün sağlık turistlerinin ziyaret niyetini etkilemektedir (195). Sağlık turistinin destinasyonu ziyaret amacı, katlanması gereken riski de etkilemektedir; eğer ciddi bir cerrahi

müdahale söz konusuysa her aşamada alacağı risk, SPA turizmi için seyahat etmesindeki alması gereken riskten daha yüksek olacaktır (133).

Geniş açıdan bakıldığında, hizmet pazarlaması literatüründe müşteri deneyiminin bütüncül olarak ele alınması eğilimi vardır. Bütüncül müşteri deneyiminin farklı satın alma durumlarında anlaşılmasına yönelik olarak yapılan deneyimsel pazarlama çalışmalarının sayısı artmaktadır. Bu gelişmeler, bilim adamlarını işletmelerin ciddi kontrol sahibi oldukları “hizmet karşılaşması” ya da hizmet anına indirgemek yerine, toplam müşteri deneyimi ve tüm sürecin toplam algılanan değerine doğru götürmektedir (196, 197, 198, 199). Dışsal faktörleri de analize dahil eden entegre modeller, müşterilerin bütüncül deneyimlerini, destinasyonun genel alt yapısı ile politik ve ekonomik durumunu turizm bağlamında dikkate almaktadırlar. Tüketici davranışlarını etkileyen diğer bir kriter de kişisel faktörler ve turistlerin kişisel deneyimlerinin analiz edilmesidir (200).

Bu çerçevede, sağlık turizminde destinasyon tercihini etkileyen faktörler arasında ağızdan ağıza pazarlama yöntemleri de (word of mouth-WOM) önemli yer tutmaktadır (201). Geleneksel pazarlama yöntemleri arasında yer alan ağızdan ağıza pazarlama hakkında çok sayıda araştırma yer almaktadır (202, 203). Geleneksel ağızdan ağıza pazarlama yöntemleri müşterilerin karar vermesinde etkili olmaktadır. Burada tanıdıkların ve yakın çevrenin tavsiyeleri kadar tanınmayan kişilerin tecrübeleri ve isimsiz yorumlar da hızla yayılmaktadır. Sağlık turizmi konusundaki her türlü bilginin inanılmaz bir hızla yayılması, hastaların destinasyon tercihlerini hızla etkilemekte ve destinasyon tercihlerinin etkin olmasını sağlamaktadır (183).

İnternet genel olarak turizm sektöründe bilgilendirme, reklam ve tutundurma faaliyetlerinde kullanılmaktadır ve bu şekilde yenilikçi bir iletişim aracı olarak potansiyel turistleri çekebilecek özelliklere sahiptir (204). İnternet ve iletişim teknolojileri birçok alanda olduğu gibi sağlık turizminde de sağlık hizmetlerinin küresel düzeyde gelişmesine yardımcı olmuştur (81, 205). İnternetin sağladığı yeni sanal platformlar sayesinde, hastalar ve potansiyel hastalar sanal olarak karşı karşıya gelmekte ve potansiyel satın alma davranışlarının sonuçlarını önceden kestirebilmektedirler. Bu şekilde sağlık turizminde rekabet sanal ortamda da devam etmektedir. Sağlık turizmi alanında rekabet eden hastane, kurum ve kuruluşlar birçok sanal bilgi ve iletişim platform ve teknolojilerini kullanırlar ve bunlar arasında

Twitter, Facebook, Instagram ve YouTube gibi sanal platformlar da yoğun şekilde kullanılmaktadır (206). Bu bağlamda internet ve sanal ortamda yeni hastalara yol gösteren ve onların sağlık turizmi destinasyonunu seçmede yardımcı olan bir rehber rolü oynamaktadır (207, 208). Sağlık turizmi konusundaki genel bilgilerin bir kısmı sağlık turizm merkezlerinin, tur operatörlerinin internet sayfalarında yer almaktadır (209). Büyük kısmı ise gönüllü olarak veya aracı kuruluşlar tarafından oluşturulan haber grupları, bloglar ve paylaşım platformlarından oluşmaktadır. İnternette yer alan bu platformların içerik özelliklerine göre sağlık turistlerinin bir destinasyonu ziyaret etme niyetini etkileyebilmektedir. Eğer içerikte yenilikler, ilgili ve anlaşılır bilgiler yer alırsa daha etkili olacaktır (210).

Teknoloji ve özellikle iletişim teknolojisi alanında yaşanan gelişmeler, tüketicileri ve tüketici davranışlarını farklılaştırmaktadır. Burada özellikle tüketicilerin sanal ve küresel bir topluluk gibi hareket ederek, bilgi ve tecrübe paylaşımlarıyla birbirlerini etkilediği görülmektedir (211, 212). Bununla birlikte, elektronik formatta ağızdan ağıza pazarlama gibi farklı ve yenilikçi yöntemler üzerinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır ve bu yöntemler arasında internette yapılan hasta yorumları, geri bildirim formları ve yaşanan sağlık tecrübelerinin paylaşıldığı sayfa ve bloglar yer almaktadır (213, 214). İnternette yapılan hasta yorumları kısa sürede çok sayıda kimseye ulaşmakta ve bir tür topluluk haline gelen bu grubun algılamaları ve paylaşımları, hastalar ve hasta yakınları tarafından destinasyon tercihlerinde dikkate alınmaktadır.

Elektronik WOM, müşterilerin tutum ve tercihlerini etkilemede önemli rol oynamaktadır (215). Elektronik WOM, güven ve güvenilirlik üzerine kurulu olarak potansiyel müşterilerin sağlık turizm yorumları ve deneyimlerini yakından izlemesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bunun sebebi sağlık turizminde, herhangi bir sağlık hizmetinin tüketilmesi ile kalitesi anlaşılır ve bu sebeple riskli kabul edilir (216). Elektronik WOM iletişim kanalıyla bir ürün ya da hizmet hakkında güven oluşturma sürecinde benzerlik, yakınlık ve ilgili olma gibi kriterlere göre karar verilir. Bu süreçte özellikle sağlık turizmi destinasyonu seçimi ve daha önce hizmet alınan sağlık kurumuna tekrar gitme niyetinin oluşmasında güven unsuru önem taşımaktadır (217). Bunun yanında algılanan kalite, hasta tatmin ve güven faktörleri de destinasyon tercihi ve yeniden ziyaret etme niyetini etkileyen önemli faktörlerdir

(154). Burada internette verilen bilgilerin hastalara söz vermek anlamına geldiği unutulmamalıdır. Söz verilen hizmet kalitesi ve diğer hususların tüketicilere güven verecek şekilde gerçekçi olması gerekmektedir (218).

Yapılan çevrimiçi hasta ve hasta yakınlarının yorumları ve tavsiyeleri destinasyon imajının oluşumuna katkı yapacaktır. Böylece sağlık turizmi destinasyonunun imajı, tercih etme ya da tekrar ziyaret etme niyetini etkileyecektir. Elektronik WOM bu süreçte iki fonksiyona katkıda bulunur; bilgi paylaşımı ve bilgi araştırma. Elektronik WOM süreciyle bilgiye ulaşma ve paylaşma, hem satın alma davranışını pozitif yönde etkiler, hem de müşteri sadakatini oluşturur (219). Sağlık turistlerinin deneyimlerini paylaşmak istemelerinin sebepleri arasında diğerlerine yardım etme isteği, memnuniyetini paylaşmak olduğu kadar memnuniyetsizliği nedeniyle diğerlerini uyarmak da akla gelebilir. Hastaların sosyal etkileşim, ekonomik kaygılar, diğer hastaları önemseme ve koruma isteği ve kendilerini gösterme gibi gerekçelerle ürün ve hizmetlere ilişkin tecrübelerini çevreleriyle paylaştığı bilinmektedir (220).

4.9. Türkiye’de Uluslararası Sağlık Turizminde Hastaların Karar Vermesini Etkileyen Faktörler

Sağlık turizmi üzerine yapılan teorik ve uygulamalı çalışmalara bakıldığında, birçok uluslararası sağlık hizmetleri sağlayan ülke üzerinde durulmasına rağmen, bu alanda etkili olan ve gelişen Türkiye gibi ülkeler üzerinde yeterince araştırma yapılmadığı görülmektedir (3). Bu konuda Türkiye’de yapılan az sayıdaki çalışmalardan birisine göre, uluslararası sağlık turizmini en çok ilgilendiren ve destinasyon seçimini etkileyen faktörler arasında maliyet avantajları, kalite düzeyi (sağlık tesislerinin güvenilirliği), turizm olanakları, tanıdık ve arkadaşların tavsiyeleri ve ülkedeki inanç sistemini de kapsayan kültür sayılmaktadır (54).

Yıldız ve Khan tarafından yapılan çalışmada, Türkiye’ye Arap bölgesinden sağlık turizmi amacıyla gelenlerin destinasyon tercihlerini etkileyen faktörler üzerinde durmuşlardır. Hastalara Türkiye’yi sağlık turizmi destinasyonu olarak seçmeleriyle ilgili değişkenleri ölçen sorular yöneltilmiştir. Her bir parametreyle ilgili olarak hastalar açısından önem derecesi ve destinasyondaki sağlık kuruluşu

tarafından karşılanma performansı analiz edilmiştir. Bunun sonucunda 17 parametreden önemli çıkanlar iki ana başlık altında toplanmıştır: Yurt dışında tedavi olmanın birincil sebepleri (sigorta kapsamı dışındaki sağlık hizmetleri, Türkiye’de daha kaliteli hizmet alma düşüncesi, maliyet avantajı ve uzun bekleme süreleri) ve destinasyon tercihlerini etkileyen faktörler (önem sırasına göre hastanenin klinik başarı ve kalite konusundaki ünü, doktorların uluslararası tecrübesi, kültür ve inanç benzerliği, karşılaştırmalı maliyet avantajı, net belirlenmiş tedavi planı ve ücretler, Türkiye’nin turizm değerleri, sağlık tesisinin fiziksel şartları, hastaların memleketleriyle fiziksel mesafe, yabancı bir markayla bağlantı ve JCI ya da benzer akreditasyon) (221).

Gündüz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ülkemizdeki sağlık turizmini tercih eden sağlık turistlerini etkileyen faktörler çekim modeli ile açıklamaktadır. Çalışmada 2014 yılı sağlık turizmi verileri kullanılarak yapılan analizler sonucu, sağlık turistlerinin gelişmiş ülkelerden ve üst gelir grubuna mensup olduğu görülmüştür. Pazar konumundaki ülkelerin zenginliği ve kişi başı milli gelirin artmasıyla birlikte ülkemize daha çok sağlık turisti gelmektedir. Türkiye’ye fiziki yakınlık, önemli bir çekici faktör olarak ortaya çıkmıştır. Avrupa’dan gelen ve Türkiye’nin vize uygulamadığı ülkelere gelenler çoğunluktadır. Bu da literatürdeki çekici faktörler olan fiziki yakınlık, düşük maliyet, ulaşılabilirlik ve vize kolaylıkları faktörlerinin uygulamada da geçerli olduğunu göstermektedir. Medikal maliyetler, bekleme süreleri, onaylanmayan medikal müdahaleler ve yasal engeller sağlık turistlerinin destinasyon tercihlerini etkilemektedir (222, 54). Sağlık turizminde medikal maliyetler yanında sağlık personel giderleri, ücretler, vergiler ve diğer doğrudan ve dolaylı giderler de hesaba katılmalıdır. Bunun yanında özellikle sağlık personeli ve doktorların ücretleri açısından bakıldığında gelişmekte olan ülkelerdeki personel giderlerinin gelişmiş ülkelere yarısından daha azı olduğu görülmektedir (53).

Bununla birlikte sadece maliyetlerin medikal turist (tüketici) davranışlarını belirlediğini söylemek mümkün değildir (154, 153). Medikal hizmetlerin maliyetleri kişilere ve gelir durumlarına, sigortalarının kapsamına ve alınacak hizmetin aciliyetine göre pozitif ya da negatif etkide bulunabilir. Dolayısıyla sağlık

turistlerinin hangi koşullarda mutlu ya da sadık olup olmadıklarına göre en karlı pazarlama stratejilerinin belirlenmesi ve izlenmesi gerekmektedir (223).

Ülkemize gelen sağlık turistlerinin ülkesine göre ön plana aldığı çekici faktörler değişmektedir. Örneğin, Azerbaycan, Türkmenistan ve Kazakistan gibi ülkeler kültürel yakınlık sebebiyle ön plana çıkarken; Suriye, Libya ve Irak gibi ülkelerden gelenler yine kültürel yakınlık ve özellikle dini faktörler sebebiyle gelmektedirler. Az gelişmiş ülkelerden gelenler için sağlık altyapılarının yetersiz olması da etkilidir. Bu bağlamda ulaşılabilirlik hem fiziksel ve coğrafi mesafe anlamında hem de maliyetlerin uygunluğu ve bekleme sürelerinin görece kısa olması anlamında önemli bir faktördür. ABD ve gelişmiş Avrupa ülkeleri ise ülkemizde sağlık hizmetlerinin maliyetinin görece düşük olması; İngiltere, Kanada ve Hollanda gibi ülkelerden gelenler ise uzun bekleme süreleri nedeniyle ülkemizi tercih etmektedirler. Gerçekten de ülkemizdeki sağlık turizmi, sağladığı istihdam, katma değer ve döviz gelirleri açısından ülkemiz ekonomisi için önemli bir sektördür ve ülkemiz, coğrafi konumu sebebiyle Avrupa, Ortadoğu ve Afrika bölgelerine hizmet etme potansiyeline sahiptir (224, 225).

Son yıllarda ülkemize gelen sağlık turistleri arasında Arap ülkeleri dikkat çekmektedir Libya, Mısır, İran, Suriye, Tunus, Irak ve Suriye gibi ülkelerden gelen sağlık turistleri daha çok saç ekimi ve estetik cerrahi için gelmektedir. Bu ülkelerden gelen sağlık turistlerinin aynı zamanda turistik amaçlarla geldiği de görülmektedir (226).

Ülkemizdeki sağlık turizmi tesislerinin ve seçeneklerinin tüketiciler tarafından tercih edilmesinde etkili olan faktörler Aydın ve Karamahmet (3) tarafından detaylı bir şekilde tartışılmış ve sağlık turizminde ve uluslararası sağlık tesisi seçiminde etkili olan faktörleri içeren ve tüketici davranışları boyutunu da ele alan bir model önerilmiştir. Bu model, oldukça kapsamlı ve açıklayıcı bir modeldir. Bunun sebebi, modelin içerisinde yer alan çok sayıda faktörün, mevcut literatürden de yararlanarak gerçekçi bir şekilde belirlenmiş olmasıdır. Model, daha önce ihmal edilen kültürel faktörleri (34) de dikkate almakta; ülke ve destinasyon tercihlerini sadece finansal açıdan ya da arz talep açısından (37) ya da sadece dağıtım kanallarına (182) indirgemediği için, diğer modellerden farklıdır. Model, aynı zamanda test edilmiş olan ve uygulamalı bir modeldir.

Nitel bir şekilde yapılan çalışmada, tüketicilerin hizmet-ürün özellikleri üzerinde durulmuş ve sağlık turizmi destinasyonu seçiminde potansiyel turistler tarafından dikkate alınan ve değerlendirilen çok sayıda faktörden bahsedilmiştir. Bu faktörlerin uygulamada ne kadar geçerli olduğunu test etmek amacıyla sağlık profesyonelleri ve yabancı hastalarla mülakatlar yapılmıştır. Adı geçen çalışma ile literatürde üzerinde durulan faktörler yanında dikkate alınması gereken hangi faktörler olabileceği araştırılmıştır. Uluslararası sağlık turizminde tüketici davranışlarını açıklayabilen tek bir modelden bahsedilemez (3). Önerilen modele göre uluslararası sağlık tesis tercihlerini etkileyen ana faktörler; kültürel mesafe, politik ve ekonomik istikrar, yasal düzenlemeler ve mevzuat, maliyet, güvenilirlik, sağlık hizmetinin bütüncül kalitesi, ulaşım kolaylığı ve fiziksel mesafe. Modelde yer alan faktörleri kısaca açıklamakta fayda bulunmaktadır:

Kültürel mesafe: Sosyo-kültürel faktörler uluslararası sağlık turizminde destinasyon seçimini etkilemektedir. Sağlık turizmi konusunda dünyanın değişik bölgelerinde bölgesel (kültürel) alanlar ortaya çıkmaktadır ve kültürel uzaklık coğrafi uzaklıktan daha fazla etkili olmaktadır. Ulusal düzeydeki kültürel farklılıklar bireysel düzeyde psikik farklılıklara dönüşmektedir (227). Örneğin Küba'ya giden sağlık turistleri genelde yakın ülkelerden gelmektedir. Singapur'da da benzer şekilde gelen sağlık turistlerinin üçte ikisinden fazlası Güney Doğu Asya ülkelerindedir (228). Kültür denildiğinde inanç, dil, adet, gelenek, görenekler, yeme içme alışkanlıkları gibi birçok faktör anlaşılmaktadır. Özellikle dil engeli potansiyel turistlerin destinasyon tercihlerini engelleyen önemli kültürel özellikleri arasındadır ancak en çok üzerinde durulan faktör tıbbi yeterlilik ve uzmanlıktır (229). Ülkemizde ciddi ilerlemeler kaydedilmiş olsa da yabancı dile hâkim personel sayısının arzu edilen seviyeye ulaşmadığı düşünülmektedir (230). Özellikle sağlık turizminde şifa arayan hastaların kendilerini yabancı hissedecekleri kültürel ortam strese yol açabilir. Kültürel mesafe denildiğinde iki farklı kültür arasındaki kültürel değerlerin birbirinden ne kadar farklı olduğu anlaşılır. Burada Hofstede (231) tarafından ortaya atılan ulusal kültürde etkili olan güç mesafesi, bireysellik/toplulukçuluk, belirsizlikten kaçınma ve erillik/dişillik boyutları hatırlanmalıdır.

Politik ve ekonomik istikrar: Bir ülkede politik ve ekonomik istikrarın varlığı, o ülkedeki yaşam standartları ve güvenlik düzeyine ilişkindir. Bir başka

deyişle, bir ÷lkeye sağlık turizmi amacıyla gelenlerin kendilerini g÷vende hissetmesi önemlidir. Politik istikrar denildiğinde savaş ya da iç savaş durumu, sivil huzursuzluk, kalkişma, halk hareketleri ve terörizm gibi olumsuz durumların olmaması anlaşılır ve bu faktörler sağlık turizmi destinasyonu tercihinde etkili olmaktadır. Turistlerin rahatça bir yere gelmelerinde güvenli ve huzurlu bir ortamın varlığı önemlidir (123). Ekonomik istikrar da hem doğrudan hem de dolaylı olarak sağlık turizmi talebini etkilemektedir. Ekonomik istikrarın olduğu ve görece yüksek gelir seviyesine sahip ÷lkelerde daha düşük suç oranları olacak ve daha güvenli turizm ortamı oluşacaktır. Hükümetler ve turizm acenteleri sağlık turizmi destinasyonlarını potansiyel müşterilere tavsiye ederken bu faktörleri dikkate alırlar (34). Benzer şekilde bir ÷lkenin gelişmekte olan bir ÷lke olması, sağlık turizmi konusunda taleplerin artması için önemli bir faktördür (193). Bir ÷lkedeki sağlık turizmi talebini öngörebilmek için sağlık, turizm ve ulaşım alanında yapılan yatırımların da birer girdi olarak düşün÷lmesi gerekmektedir (96).

Yasal düzenlemeler ve mevzuat: Yasal düzenlemelerin yeterli olması, bir destinasyonun sağlık turizmi amacıyla tercih edilmesinde önemli bir faktördür ve genel olarak güvenli bir ortam sağlanması söz konusudur (192, 194). Bazı ÷lkelerde başka ÷lkelerde yasal olmayan, etik olmayan ya da gizlilik gerektiren bazı işlemlerin, sağlık turizmi kapsamında sunulması da sağlık turizmine yönelik talebin artmasını sağlamaktadır (232). 1970’li yıllarda başka ÷lkelerde yasak olan cinsiyet değiştirme ameliyatlarının yapılabildiği tek ÷lke olan Tayland, daha sonra diğer alanlarda da sağlık turizmi hizmetleri vermeye başlamıştır (26). Örneğin; kürtaj, tüp bebek tedavisi, cinsiyet değiştirme operasyonları, estetik cerrahi operasyonları, uyuşturucu tedavisi, ötenazi vb. gibi bazı ÷lkelerde uygulanmasına yasak konulmuş olan ve sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilen uygulamalar, belirtildiği gibi sağlık turizmi hizmetleri kapsamında ve gizlilik dâhilinde sunulabilmektedir (133). Örneğin bazı Müslüman ÷lkelerde dinen caiz olmadığı düşün÷len tüp bebek tedavisi başka ÷lkelerde mümkün olabilir (233). Prasad, Hindistan’da organ nakli ve diğer konularda zayıf sağlık kurallarının olduğunu ifade etmektedir. Yasaların kötüye kullanılmasına karşı tüketicilerin korunması konusu gelişmekte olan ÷lkelerde daha problemlidir. Bazı az gelişmiş ÷lkelerde ilgili yasal düzenlemeler olsa bile

uygulamak zor olmaktadır (234). Bu durumlarda sağlık turizmi konusunda, potansiyel müşteriler tedirgin olmaktadır.

Maliyet: Maliyet tüketicilerin karar verme sürecinde ve özellikle sağlık bakım hizmetlerinde önemli bir faktördür. Ekonomik ve uygun fiyatlandırma politikası sağlık turizminde satışı gerçekleştiren noktadır. Dolayısıyla düşük maliyet faktörü sağlık turizmi destinasyonunu tercih noktasında önemli bir çekici faktördür. Maliyet konusu uluslararası sağlık turizmi çerçevesinde destinasyonların seçimini, hatta ülke tercihlerini ciddi şekilde etkilemektedir (188, 100, 173). Sağlık turizmi çerçevesinde, gelişmekte olan ülkelerde önerilen uygun fiyatlar ve uygun döviz kurları, daha düşük maliyetle teknolojik yeniliklerle desteklenmiş sağlık hizmetlerini mümkün kılabilir (26). Sağlık hizmetlerinin maliyeti çoğu zaman tüketici kararlarında belirleyici olmaktadır. Aradaki maliyet farklarının gelişmekte olan ülkeler açısından çekici bir faktör olduğu görülmektedir ve özel sağlık sigorta şirketler bu sebeple gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık kurumlarını ciddi bir alternatif olarak düşünmektedirler (122).

Güvenirlilik: Kurumların ya da sağlık hizmetleri sunan sağlık merkezlerinin güvenilir olması hem yerel düzeyde hem de uluslararası düzeydeki sağlık turistleri için önemlidir. Uluslararası pazarlarda potansiyel hastalarla güven ilişkisi kurmak oldukça zordur. Güven ilişkisi kurulan hastalar ağızdan ağıza pazarlama şeklinde tanıdıklarına aldıkları hizmetleri tavsiye edeceklerdir. Bu bağlamda, sağlık merkezlerinin ve profesyonellerin uluslararası akreditasyon ve kalite standartlarına sahip olmaları, uluslararası hastaların destinasyon konusunda karar vermelerinde etkili olacaklardır. Uluslararası akreditasyon sahibi olan sağlık kurumlarının ve seyahat acentelerinin belli kalite güvence sistemlerine uygun davrandığı, süreçlerinin, girdi ve çıktılarının belirlenen standartlara göre olduğu anlaşılmaktadır (235). Gelişmiş ülkelere gelen hastalar özellikle akreditasyonun olup olmamasına göre karar vermektedirler. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon sahibi olmak demek dünya standartlarında olmak demektir. Akreditasyona sahip sağlık tesisleri, potansiyel hastalara kalite güvencesi vermektedir (236). Segouin ve arkadaşları, (237), uluslararası standartların geliştirilmesinin uluslararası sağlık turizminin artmasına yol açtığını ifade etmektedir. Hindistan Turizm Bakanlığı da sağlık turizminin önündeki en büyük engelin uluslararası akreditasyona sahip olunmaması olduğu sonucuna ulaşmıştır (238).

Uluslararası akreditasyon kurumları arasında Amerika merkezli Joint Commission (JC) örneği verilebilir ve JC Amerika'da 20 binden fazla kuruluşu akredite etmiştir (269). Daha sonra 1999'da kurulan Joint Commission International (JCI), uluslararası kuruluşları akredite etmektedir. JCI sıkı kuralları bağlı uluslararası standartlara sahip olanları sürekli gözetim altında tutar (149). JCI tarafından belirlenen sıkı kurallara ve şartlara uymayı başaran sağlık kuruluşu sayısı 950'yi aşmıştır ve her yıl yaklaşık %20 artan oranda JCI akreditasyonuna hak kazanan sağlık kuruluşları olmaktadır (270). En son verilere göre dünya çapında 963 sağlık kuruluşu JCI tarafından akredite edilmiştir ve bunlardan 31 tanesi Türkiye'dedir (269). Uygulama kısmında veri topladığımız Medipol Mega Hastaneleri 1 Mart 2014 tarihinden beri JCI akreditasyonuna sahiptir. Akredite edilen kuruluşların büyük çoğunluğu özellikle Suudi Arabistan, BAE, Tayland, Singapur, Kore, Brezilya ve Türkiye'de bulunmaktadır (7). Akreditasyon alanında diğer önemli kuruluş olan the International Society for Quality in Health Care (269), İrlanda merkezli olarak kurulmuş ve 100 ülkeden fazla yerde bulunan çok sayıda kuruluşu akredite etmiştir (268). Bunun yanında İngiltere, Kanada ve Avustralya'da benzer kuruluşlar mevcuttur (Örneğin QHA Trent UK; Accreditation Canada; Australian Council on Healthcare Standards International). Akreditasyon ve kalite belgesine sahip sağlık kuruluşları bu belgelere tanıtımlarında ve internet sitelerinde yer vermektedirler. Sağlık kuruluşlarının önde gelen sağlık kuruluşları ve markalarla bağlantılı (affiliated) olması hastalar açısından güven verici bir durumdur. Bu marka kuruluşlar arasında Harvard Medical International, John Hopkins ve Mayo Clinic gibi marka sağlık kuruluşları sayılabilir (15).

Uygulamada akreditasyon boyutu sağlık kuruluşları tarafından en çok kullanılan araçlardan birisidir. Bu bağlamda sağlık turizmi destinasyonlarının dikkate alması gereken çok sayıda sağlık bakım kuralları, akreditasyon ve sertifikalandırma süreçleri mevcuttur (257). Örneğin Hindistan'daki sağlık turizmi kuruluşlarının en çok üzerinde durduğu sağlık turizmi pazarlama mesajı, uluslararası bir akreditasyona sahip olmaktır (85). Akreditasyon standartları hem sağlık kuruluşu hem de sağlık profesyonelleri için belli standartlar getirmektedir ve sağlık personelinin uluslararası akreditasyona sahip olması, uluslararası düzeyde kaliteli sağlık hizmet alınacağı konusunda güvence anlamına gelmektedir. Bununla birlikte JCI akreditasyonu

belgesine sahip olmak dahi sağlık hizmeti kalitesi konusunda tek başına güvence vermeyebilir (258). Uluslararası standartlar belirlemek ve sağlık personelinin bu standartlara uymasını sağlamak, artan uluslararası sağlık turizmi seyahatlerine yol açacaktır (237).

Sağlık personelinin uluslararası sağlık turizmine uygun şekilde farklı kültürlerden gelmesi hizmet kalitesi algılamalarını olumlu yönde etkilemektedir (259). Uluslararası sağlık turizmi sektöründeki sağlık kuruluşlarında genelde en çok hasta gelen ülkelerin dillerine hâkim olan personeli tercih etmesi ve tercihan o lkelerden personel çalıştırılması çok uygulanan bir pazarlama taktiğidir. Son yıllarda ülkemize Arapça konuşan lkelerden gelenler çok olduğu için uluslararası dil olan İngilizce yanında Arapça bilen personel de çalıştırılmaktadır. Bu da daha önce kültür konusunda bahsedilen aşinalık sağlama ve yabancı hastaların yabancılık çekmemesi hedeflerine yöneliktir. Farklı kültürden gelen ve farklı dilleri akıcı şekilde konuşabilen personelin olması, destinasyon tercihinde büyük avantaj sağlamaktadır (173).

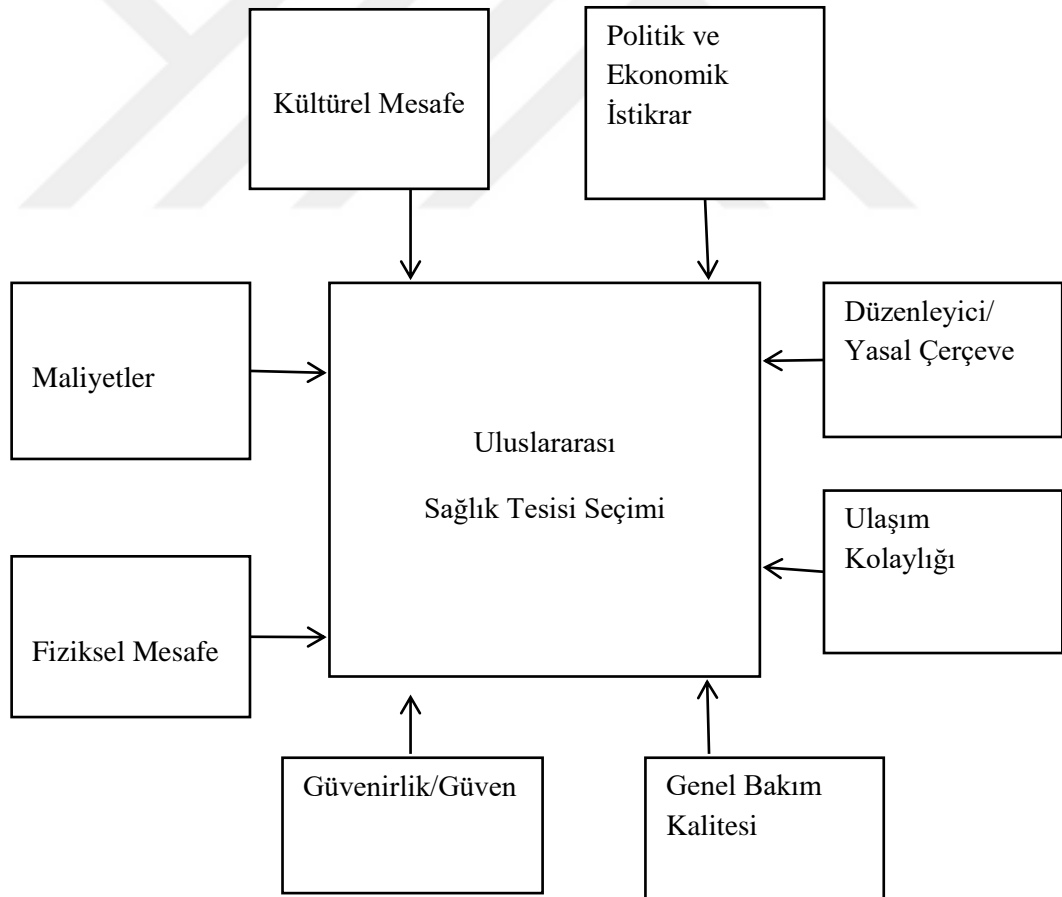
Genel bakımın kalitesi: Sağlık hizmetleri destinasyonlarının seçiminde kalite en önemli faktörlerden birisidir. Bununla birlikte tesisin kalitesi yanında misafirperverlik, tesise ulaşım imkânları zaman zaman birbiriyle çelişki içerisinde olabilir (188). Uluslararası akreditasyona sahip ve genel bakım kalitesi yüksek olan bir tesisin varlığı, ülkedeki genel sağlık kalite düzeyinden farklı olabilir. Akreditasyon sahibi olan sağlık kuruluşlarının genelde özel sektörde yer alması sonucu kamu sağlık kuruluşlarına ilgi azalmaktadır. Yurt dışından gelen sağlık turistlerinin ekonomik katma değeri yüksek olduğu için yerli hastalara yeterince ilgi gösterilmez (175). Gsterilse de uluslararası standartlara göre belirlenen sağlık hizmeti maliyetleri yüksek olarak algılanabilir. Dolayısıyla uluslararası sağlık turizminde çok başarılı olan bir ülkede genel sağlık sisteminde ve hizmet kalitesinde ciddi problemler olabilir. Sağlık merkezlerinin bulunduğu ülkelerde salgın ya da virüs yayılımı olduğunda gelen hastaların sağlığı bu durumdan olumsuz etkilenebilir (110). Az gelişmiş ülkelerde, rneğin Hindistan'da sağlık merkezi ve kalınan otellerin çevresinde sağlık ve hijyen koşulları kötü olabilir ve bu sebeple ziyaretçiler, sarılık, malarya ya da benzer hastalıklara yakalanabilirler (3).

Sağlık servislerine ulaşım kolaylığı: Gelişmiş ülkelerdeki sosyal güvenlik ve sağlık sigorta sistemlerinde birçok hastalık için ücretsiz teşhis ve tedavi imkânları bulunmaktadır. Ancak sağlık problemleri sadece hastalıklardan ibaret değildir. İyi hissetmeyi engelleyen, akıl sağlığı ve estetik kaygılar ise birçok sosyal güvenlik sistemi tarafından tam anlamıyla karşılanmamaktadır. Ayrıca bu tür sağlık hizmetlerinin tedavisi için gerekli teknolojik alt yapı her ülkede mevcut olmayabilir. Batı sağlık sistemleri genelde çok sıkı kurallara bağlıdır. Organ nakli ya da cinsiyet değişimi gibi bazı sağlık hizmetlerinin alınması bazı batılı ülkelerde yasal olarak mümkün olmayabilir (178). Bunun yanında bazı sağlık hizmetlerine ve tedavi şekillerine kısmen ulaşmak zor olabilir ya da uzun süre beklemek gerekebilir. Örneğin Kanada’da uzman bir doktoru görmek için ortalama 9 hafta bekleme süresi bulunmaktaydı. Plastik cerrahi ya da ortopedi tedavilerinde bu süre 20-24 hafta arasında değişmekteydi (3). Gelişmiş ülkelerde kısmen ya da tamamen karşılanamayan sağlık hizmetleri sonucunda, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki uluslararası sağlık turizmi gelişmektedir (149). Gelişmiş ülkelerde istedikleri sağlık hizmetine ulaşamayan hastalar uluslararası destinasyonları seçerek erken tedavi olmak isteyebilirler (178).

Fiziksel Mesafe: Popüler destinasyon olarak görülen ülkelerin birçoğu bölgesel cazibe merkezleridir ve genelde yakın çevrede bulunan ülkelere gelen hastalara sağlık hizmeti verirler. Örneğin Ortadoğu ve Kuzey Afrika’da yer alan Ürdün ve Tunus ile Güney Doğu Asya’da yer alan Singapur ve Malezya coğrafi olarak yakında yer alan ülkelere gelenlere hizmet verirler (260). Benzer şekilde Hindistan’a gelen uluslararası hastalar çoğunlukla Asya ve Afrika ülkelerinden gelirken (238); Meksika ve Karayiplerde genelde Amerikan hastalara hizmet verilmektedir (239). Bu durum, sağlık tesislerine sahip olan ülkelere, ziyarete gelen sağlık turistlerinin memleketleri arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Sağlık turistleri, kendilerinden seyahat etmeleri için karmaşık ve zaman alıcı işlemler isteyen ülkeleri de tercih etmezler, özellikle uzun mesafeli yolculuklardan kaçınırlar. Bunun sebebi hem ulaşım maliyetlerinin artması hem de uzun yolculuğun sıkıcı ve yorucu olmasıdır (240).

Yapılan analizlere göre ülkemiz birden çok faktöre sahip olan ve sağlık turizminde avantajlı olan ülkeler arasındadır. Ülkemiz turizm ülkesi olması, coğrafi konumu,

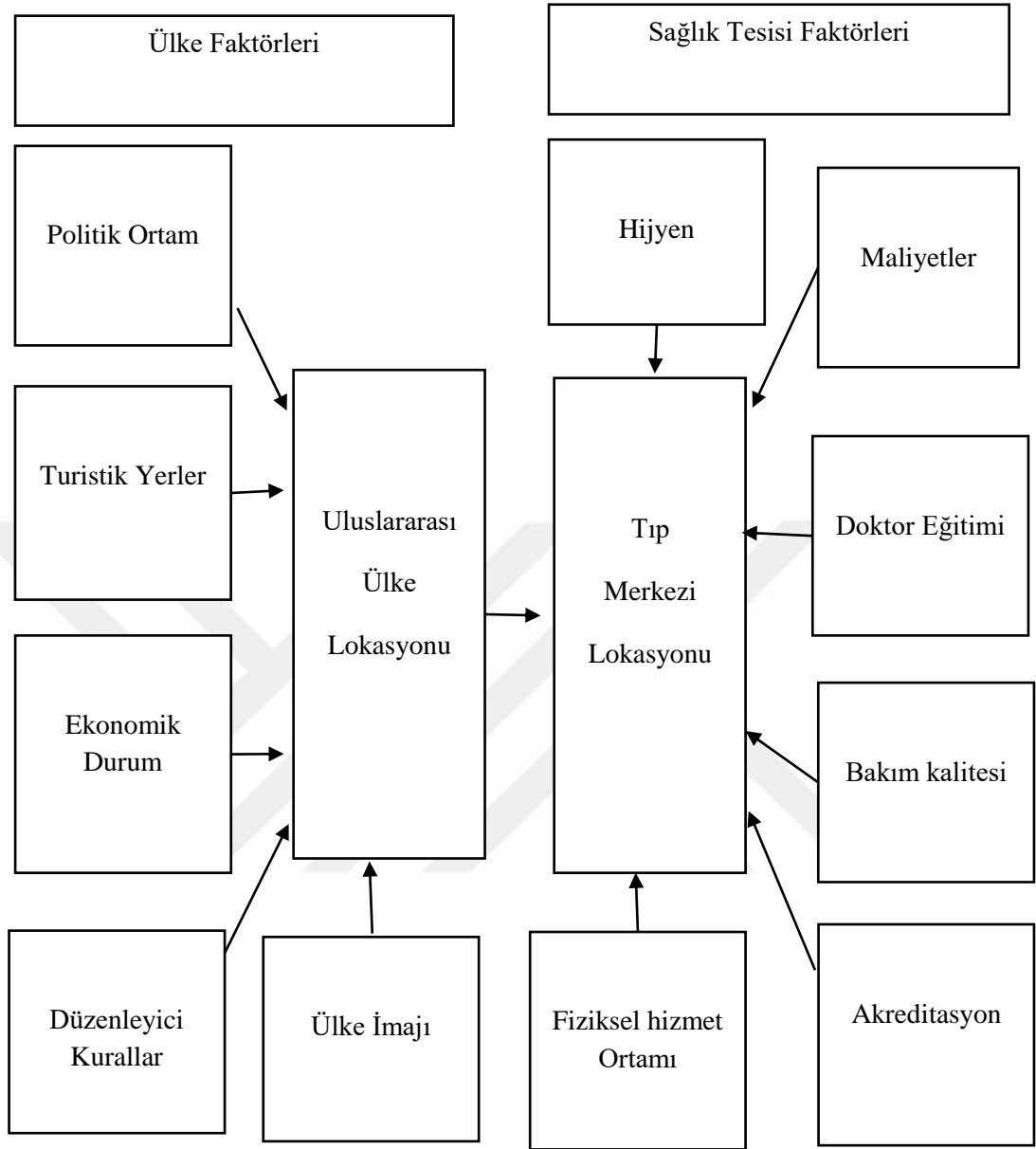
kaliteli sağlık hizmeti sunulması, rekabetçi sağlık hizmeti maliyetlerine sahip olması, sağlıkta ileri teknolojiye sahip olması gibi gerekçelerle İsrail ve Malezya gibi ülkelerle birlikte yüksek potansiyele sahip bir ülke olarak görülebilir (7). Aydın ve Karamahmet (3) tarafından literatürden yararlanılarak (34, 123, 133, 178, 122) geliştirilen modelde, uluslararası sağlık tesis seçimini etkileyen faktörler makro ve mikro ayrımı olmaksızın yer almaktadır. Yapılan nitel çalışma sonucunda modeldeki faktörlerin hepsinin hastalar tarafından, karar verme sürecinde dikkate alındığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada sağlık profesyonellerine de aynı sorular sorularak hastaların cevaplarıyla karşılaştırılmıştır. Sadece 3 faktör konusunda iki taraf arasında birlik sağlanamamıştır. Bunlar; politik ve ekonomik istikrar, mevzuat ve yasal çerçeve ve ulaşım kolaylığı şeklinde ortaya çıkmıştır. Adı geçen model aşağıda gösterilmektedir;



Şekil 4 9:Uluslararası sağlık tesis seçiminde etkili olan faktörler

Kaynak: Aydın ve Karamahmet (3) s.29.

Sağlık turizmi müşterilerinin Türkiye'yi neden tercih ettiğine dair yapılan diğer önemli bir çalışmada (182), sağlık turistlerinin müşteri deneyimi, teknolojik altyapı, uçuş süresi (coğrafi mesafe), yasal ve etik konusundaki sınırlamalar, turizm çekiciliği, inanç benzerliği, bekleme süresi ve maliyet gibi kavramların etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmada uygulanan anket, farklı ülkelere sağlık turizmi amacıyla gelen 288 hastaya uygulanmış ve coğrafi mesafenin önemi ortaya çıkmıştır. Coğrafi olarak farklı bölgelerde yaşayan hasta davranışları farklılaştığı için farklı pazar bölümlenmeleri ve farklı pazarlama stratejileri oluşturulması önerilmektedir. Bu çalışmayla Türkiye'ye sağlık turizmi sebebiyle gelenlerin ülkemizi seçme faktörlerinden yararlanarak devlet, sağlık merkezleri, turizm acenteleri ve tur operatörlerinin, küresel ölçekteki sağlık turizmi sektöründe rekabet üstünlüğü sağlamamız için gerekli stratejileri oluşturması hedeflenmiştir. Bu model aşağıda gösterilmekte ve açıklanmaktadır.



Şekil 4 10:Sağlık tesis ve destinasyonları seçimini etkileyen faktörler

Kaynak: Smith & Forgione (34) ve Sağ ve Zengül (182, s.5)'den adapte edilmiştir.

Şekil 4.10'da gösterilen 2 aşamalı modelde yurt dışında sağlık hizmeti almak isteyen bir hastanın karar alma süreci açıklanmaktadır. Karar alma sürecinde yer alan ilk aşamada ülke faktörleri yer almaktadır. Bu faktörler arasında ekonomik durum, politik ortam ve düzenleyici kurallar gibi faktörler yer almaktadır. İkinci aşamada sağlık tesisi faktörleri arasında maliyetler, doktor eğitimi, bakım kalitesi ve akreditasyon yer almaktadır. Bu modele göre, sağlık turistleri ülke faktörleri ve

sağlık tesisi faktörlerini dikkate alarak destinasyon seçimini yaparlar (34). Yaptığı çalışmada Çılgınoğlu da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Buna göre ülkemizin gelişmiş ülkelerden gelen sağlık turistleri için cazip olmasını sağlayan faktörler arasında maliyet avantajı, kısa bekleme süreleri ile tedavi yanında tatil yapabilme imkânının olmasıdır (241).

Demir ve arkadaşları, (242) tarafından yapılan çalışmada farklı ülkelerden gelen sağlık turistlerinin ülkemizdeki hastaneleri tercih etme sebepleri Samsun ili özelinde araştırılmıştır. Amerika, Avrupa, Orta Doğu ve Orta Asya ülkelerinden gelen sağlık turistlerinin destinasyon seçiminde dikkate aldıkları faktörler araştırılmıştır. Yapılan nicel analizler sonucunda sağlık turistlerinin destinasyon tercihinde en çok maliyet uygunluğu, teknolojik ekipmanların gelişmiş olması ve doktorların uluslararası tanınırlığının olması gibi faktörler dikkate alınmaktadır. Avrupa ve Amerika'dan gelen sağlık turistleri konaklama imkânları ve aracı kuruluşlarla (tur operatörleri) iletişime daha çok önem verirken, Orta Doğu'dan gelen sağlık turistleri dini inançların yakın olmasından etkilenmişlerdir. Dini inançlar ve kültürel faktörler sağlık turizmi destinasyon tercihinde önemli rol oynamaktadır (59).

Yağar ve Dökme (2017) sağlık turizmini kalite, fiyat, bekleme süresi, turizm aktiviteleri, aracı kuruluşlar, ilgili ülkedeki mevzuat, iletişim, teknoloji ve ülkenin içinde bulunduğu sosyo ekonomik koşullar gibi faktörlerin şekillendirdiğini ileri sürmektedir (243). Sağlık turizminde neden Türkiye sorusunun cevabını vermek gerekirse, uygun fiyat, uluslararası standartlar, uygun bekleme süresi, zengin kültürel miras, termal kaynaklar ve kişiye özel hizmetler şeklinde özetlenebilir (244).

Aydın ve Karamehmet (3) tarafından ortaya atılan model, sağlık turistlerinin ülke ve destinasyon karar alma süreçlerini derinliğine incelemektedir. Bu model üzerine bina edildiği farklı teorik çerçevelerin optimal bir sonucu olarak görülebilir. Bu sebeple, Aydın ve Karamehmet (3) tarafından ortaya atılan “Uluslararası Sağlık Tesis Seçiminde Etkili Olan Faktörler”, hem Türkiye'deki sağlık turizmini değerlendirmek için geliştirildiği için hem de belirlenen faktörlerin, literatürdeki en çok vurgulanan faktörler olması sebebiyle araştırmamıza yol göstereceği düşünülmektedir.

Bununla birlikte, bu konuda yapılan çalışmalar ülkemizdeki sağlık turizmi çerçevesinde gelen turistlerin destinasyon tercihlerini ve seçim süreçlerini yeterince

ve derinliğine araştırmamıştır. Türkiye’yi sağlık turizmi destinasyonu olarak gören çok sayıdaki ülkeden gelen hastaların, destinasyon tercihlerinin sistematik ve bilimsel bir şekilde ölçülmesi gerekmektedir. Bu tezde bu alandaki boşluğu doldurmak üzere, farklı ülkelere gelen sağlık turistlerin ülkemizdeki sağlık turizm destinasyonlarını tercih etmelerinin altında yatan faktörler aşağıda açıklanacak model çerçevesinde ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır. Bu sebeple aşağıda yer alan medikal turizm endeksinden yararlanılacaktır.

4.10. Medikal Turizm Endeksi

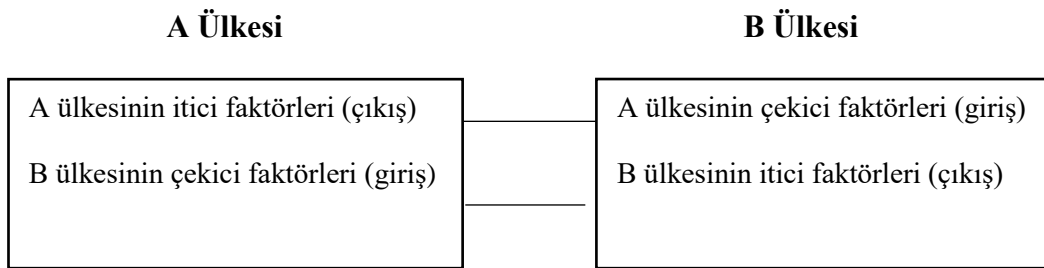
Sağlık turistlerinin memnuniyetlerine ilişkin göstergelerin ortaya konulması sağlık turizmi endüstrisinin geleceği için önemlidir. Hizmet sektöründe yer alan işletmeler açısından müşteri memnuniyeti daha ön plandadır. Burada sağlık personelinin, sağlık tesislerinin kalitesi gibi faktörler değerlendirilir. Sağlık turizmi kapsamında da mutlu hastalar, işletmenin sürekliliği için hayati önem taşımaktadır. Burada asıl amaç, rakiplerine göre daha yüksek kalitede ve uygun fiyatla sağlık hizmeti sağlanabilmesidir (245).

Genel olarak sağlık turizmi alanında ve özelde medikal turizmde farklı tanımlar, bakış açıları ve faktörlerden bahsedilmektedir (87). Bu durum medikal turizm kavramını sınırları belli olmayan ve karmaşık bir alan gibi göstermektedir. Sağlık turizmi endüstrisinin gelişebilmesi için sağlık turistlerinin davranış ve niyetlerinin istenen seviyeye yükselmesiyle birlikte sağlık hizmet sağlayıcılarının karlılık oranları artacaktır (154). Destinasyon özellikleri ve hastaların özelliklerinden etkilenen hasta tatmini ve bağlılığını oluşturan faktörlerin araştırılması sağlık turizm pazarlaması araştırmalarında önemli bir yer tutacaktır (246).

Sağlık turizmini daha sistematik bir şekilde analiz edebilmek için iktisat alanında ve girişimcilik literatüründe kullanılan ve daha sonra genel turizm literatürüne transfer edilmiş olan itici ve çekici faktörler ayrımı kullanılabilir (247). İktisatta itici faktörler denildiğinde arzla ilgili faktörler, çekici faktörler denildiğinde ise taleple ilgili faktörler anlaşılır ve iktisatta öncelikle uluslararası ticaret ve doğrudan yabancı sermaye yatırımları konularında gündeme gelmiştir (248). Turizm sektörüne uyarlanan itici ve çekici faktörler (249) daha sonra çok sayıda çalışmada

kullanılmış ve sağlık turizmine de uygulanmıştır (250). İtici faktörler denildiğinde kişisel sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, gelir ve eğitim durumu gibi) ya da sağlıkla ilgili sosyo-demografik faktörler (sigorta durumu, sağlık durumu gibi) anlaşılır. Çekici faktörler ise daha çok destinasyona ilişkin faktörlerdir. Bu faktörler arasında ülkenin genel özellikleri (istikrarlı ekonomi, ülke imajı gibi), sağlık bakımı ve sağlık turizm endüstrisi (sağlık bakım maliyetleri, popüler turizm destinasyonu olmak gibi) ve medikal tesis ve hizmetlerin kalitesi (bakım kalitesi, akreditasyon ve doktorların tanınmışlığı gibi) faktörleri sayılabilir (105).

Veerasoontorn & Beise-Zee, itici ve çekici faktörlere ilişkin modelinde sağlık turizmindeki yüksek maliyetler ve sağlık hizmetinin ulaşılabilir olmaması gibi faktörlerin itici faktörler arasında olduğunu ifade etmektedir. Modeldeki çekici faktörler arasında inovasyon, duygusal hizmet kalitesi, örgütsel etkinlik ve hasta doktor ilişkilerini sayılmaktadır (247). Tseng, sağlık turistlerinin etkilendiği itici faktörler arasında yetersiz sağlık sigortası, sağlık sigortasının kapsama alanının yetersiz olması ve tıbbi tedavilere kendi ülkesinde ulaşamaması gibi faktörleri saymaktadır. Buna karşılık gerekli tedavinin başka ülkede alınabilir olması, daha uygun maliyette, daha ulaşılabilir olması, kaliteli olması ve sağlık personelinin yetkin olması ve hastalarını yeterince bilgilendirmesi gibi çekici faktörlerden de bahsedilebilir (251). Sağlık Turizminde itici ve çekici faktörlerin mantığı aşağıdaki şekilden daha iyi anlaşılabilir:



Şekil 4 11:Medikal turizmde itici ve çekici faktörler

Kaynak: Fetscherin & Stephano, 173 s.540.

Bu konuda yapılan önemli çalışmalardan birisinde Medikal Turizm Endeksi (Medical Tourism Index) oluşturulmuştur (173). Fetscherin ve Stephano

geliştirdikleri medikal turizm endeksi ile ülke düzeyinde sağlık turistlerinin bir destinasyonu tercih etmelerinde rol oynayan faktörleri ve ağırlıklarını ölçmeye çalışmaktadırlar. Bu endeksin geliştirilmesi ve geçerliliğinin sağlanması için çok sayıda kavramsal çalışma yapılmıştır, ancak bu endeksin sınırlı sayıda uygulaması bulunmaktadır (153). Medikal Turizm Endeksi, ülke bazlı olarak, bir ülkenin medikal turizm destinasyonu olarak ne kadar tercih edilebilir olduğunu ölçen yeni bir performans ölçüm aracıdır. Adı geçen endeks 4 ana boyuttan oluşan çok yönlü bir modeldir. Ana boyutlar arasında; ülke, turizm, sağlık maliyetleri, sağlık tesis ve hizmetleri yer almaktadır ve modelde toplamda 34 değişken bulunmaktadır ve 4 ana boyut altında yer alan değişkenler (ifadeler) Ek 2’de gösterilmektedir. Bu değişkenler, bir tüketicinin sağlık turizmi alanındaki talebini ve tüketici davranışını tüm yönleriyle açıklama iddiasındadır.

Modeldeki ülke faktörleri boyutunda ekonomik, politik ve kültürel yönler yer alırken; turizm boyutunda, ülkenin turizm açısından dikkat çekici özellikleri ve potansiyeli anlaşılmaktadır. Ülke faktörleri boyutunda bir ülkenin imajı (148), politik ve ekonomik istikrar (26, 252), seyahat kolaylığı (87), kültürel ve dil benzerlikleri (253) gibi faktörler yardımıyla destinasyon tercihi yapılmaktadır. İkinci boyutta ise turizm destinasyonu faktörleri yer almaktadır ve doğal ve kültürel turizm çekiciliklerinin sağlık turistlerin destinasyon tercihlerini etkilemektedir (26, 128, 173). Maliyet boyutu tüketicinin katlanması gereken zorunlu, görünen ya da görünmeyen tüm maliyetleri kapsayan rasyonel bir seçim sürecidir (173). Sağlık tesis ve hizmetleri boyutunda hizmet kalitesi, akreditasyon, sağlık personelinin eğitim durumu ve tanınırlığı, tavsiyeler ve benzer faktörler yer almaktadır (254). Sağlık personelinin ve özellikle doktorların yurt dışında tanınmış eğitim kurumlarından mezun olması başlı başına etkili bir faktördür (114).

Fetscherin ve Stephano, ekonomi ve turizm literatüründen ödünç aldıkları itici ve çekici faktörleri sağlık turizmi kapsamında kullanmışlardır. İtici ve çekici faktörler, bir ülkenin sağlık turizmi destinasyonu olarak çekiciliğini etkileyen ülke faktörleri, sağlık bakım maliyetleri ve turizm çekiciliği, medikal tesis ve hizmetlerin kalitesi şeklinde sıralanmıştır (173). Sağlık hizmetlerinin maliyeti diğer faktörlerle birlikte ele alınmalıdır, bazı durumlarda maliyet önemini ve anlamını kaybedebilir.

Medikal Turizm Endeksi'nde destinasyon tercih modelinde dikkate alınan faktörlerin yetersiz olduğunu düşünen Ghosh ve Mandal başka bir ölçek geliştirip güvenilirliğini test etmişlerdir. Bu ölçeğe “medikal turizm deneyimi” adı verilerek her bir gizli değişkenin deneyime dayanarak tanımlanması ve böylece sağlık turistlerinin deneyimlerinin ölçülmesi hedeflenmektedir. Bu ölçekte yedi boyut yer almaktadır; tedavi kalitesi, sağlık hizmet kalitesi, sağlık turizm maliyeti, sağlık turizm alt yapısı, destinasyon çekiciliği, destinasyon kültürü ve erişim kolaylığı. Bu boyutlar, sağlık turizm pazarlamacıları ve politika yapıcılar açısından medikal destinasyonlarının çekiciliğini artırmak ve sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamak açısından ciddi fırsatlar sunmaktadır (255). Yapılan başka bir çalışmada da hizmet kalitesi, sağlık turizmi alt yapısı, sağlık turizmi maliyetleri gibi deneyimlerin sağlık turistlerin tatmini üzerinde etkisi ortaya çıkmıştır (256).

Sağlık turizmi alanında yapılan çalışmalara rağmen alanda ciddi araştırma boşlukları olduğu ifade edilmektedir (257). Bu boşluklardan birisi, sağlık turistlerinin (tüketicilerin) destinasyon tercihi sürecine ilişkin kalitatif ve kantitatif delil eksikliğidir. İtici ve çekici faktörler, motivasyon faktörleri gibi çok sık işlenen durumların yanında farklı ortamlardaki hasta karar verme sistemleri analiz edilmelidir. İkinci araştırma boşluğu, sağlık turizmi hizmetleriyle risk ve hasta güvenliği arasında ilişki kurulması gereğidir. Sağlık turizmiyle ilgili hata ve memnuniyetsizlikler üzerine yeterince çalışma yoktur. Sağlık turizmi endüstrisinin karakteristik özellikleri ve sağlık hizmetlerinin lojistik yönüyle ele alınması gerekmektedir. Sektörün nasıl işlediği ve ticari boyutları üzerinde yeterince durulmamaktadır. Sağlık turizminde eksik görülen bir diğer alanda yer alan maliyetler sadece sınırlı bir boyutta düşünülmektedir. Maliyetin destinasyon ekonomisine ve sağlık sistemine maliyetleri üzerinde durulması gerekmektedir. Son olarak yapılan çalışmalarda sağlık turizminin bir anlamda kuzey ve güney ile doğu ve batı arasında ticari bir sistem oluşturduğu gerçeği üzerinde durulmamaktadır. Tüm bu eksik boyutların dikkate alınmasıyla birlikte sağlık turizmi literatüründe kültürel, politik, ekonomik ve sosyal değişimleri de dikkate alarak daha fazla uygulamalı analiz ve çalışma yapılarak teoriye daha çok katkı yapılması mümkün olabilir (257).

4.11. Medikal Turizm Endeksini Ön Plana Çıkaran Sebepler

Medikal Turizm Endeksi, çok boyutlu olarak sağlık turizmi destinasyonu olan bir ülkenin sahip olduğu farklı yönleri dikkate alarak ölçmeye ve karşılaştırmaya dayalı bir yöntemdir. Mevcut literatür ve destinasyon tercih modelleri de dikkate alınarak hazırlanan endekste, destinasyon konumundaki ülkeyle ilgili değişkenler, medikal turizm endüstrisine ilişkin değişkenler, medikal tesis ve hizmetlere ilişkin değişkenlerin bir ülkenin sağlık turizminde tercih edilmesini etkilediği varsayılmaktadır. Bu şekilde literatürde eksik olarak görülen istatistiksel olarak desteklenmiş sağlık turizm tercih faktörleri açıklanmaya çalışılmıştır. Bu yönüyle endeks, ilgili alana ciddi katkı yapmaktadır. Yapılan faktör analizleri ve diğer istatistiksel analizlerde modelin geçerlik ve güvenilirliğini yeterince yüksek olduğu ispatlanmıştır. Bu tez çalışmasında medikal turizm endeksi çerçevesinde yapılan uygulama ile ülkemizin sağlık turizm destinasyonu olarak konumlandırılması yapılmış olacaktır.

Medikal Turizm endeksinde yer alan faktörler, Aydın ve Karamehmet tarafından da benimsenmiştir. Buna göre, medikal turizm endeksinde yer alan 4 boyut ve 34 ifade, sağlık turisti karar verme sürecinde etkili olan tüm faktörleri içermektedir. Ülke boyutunda; ekonomik, politik ve kültürel yönler yer alırken, turizm boyutunda destinasyon ülkesindeki turizm olanaklarının çekiciliği kast edilmektedir. Tıbbi tesis ve hizmetler boyutunda hizmet kalitesi, akreditasyon, eğitim, doktorların tanınırlığı, tavsiye ve benzeri tesisle ilgili faktörler yer almaktadır (3). Görüldüğü üzere, medikal turizm endeksi; literatürde ortaya konulan faktörlerin tamamını kapsama çabasıdadır.

Bu çalışmada medikal turizm endeksinin (MTE) tercih edilmesinin temel sebebi, bu ölçeğin sağlık turizmi destinasyon tercihlerini açıklamada somut ve sayısal veriler sağlamasıdır. Sağlık turistlerinin karar verme süreçlerini literatürde ele alan çok sayıda çalışma olmasına rağmen (37, 182, 34, 221, 222); bu çalışmalarda daha genel değerlendirmeler yapılmakta; sistematik olmayan şekilde ve sosyal bilimlerde önemli bir boyut olan sayısallaştırma konusunda yetersiz görünmektedirler. Medikal turizm endeksi, bu yönüyle Türkiye'deki sağlık turizminin ve destinasyonların uluslararası sağlık turistleri tarafından hangi faktörlere

bağlı olarak tercih edildiği ve her bir boyutun ağırlığının karşılaştırmalı olarak ortaya konulduğu önemli bir ölçme aracına dönüşmektedir.

Performans ölçümlerinde sıkça kullanılan SMART hedefler, MTE ile gerçekleştirilmiş olmaktadır (271). MTE kullanıldığında sağlık turistlerinin destinasyon tercihlerini etkileyen; spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve belli zaman içerisinde gerçekleşen faktörler sistematik bir şekilde ölçülebilir. MTE, bir başka performans ölçüm sistemi olan Balanced Scorecard (Dengeli Ölçü kartı ya da karne) gibi, sağlık turizm destinasyon tercihlerinin sayısal analizine imkan vermektedir (272). Belirlenen 4 boyutun ağırlıklı sonuçları kullanılarak ülkemizdeki sağlık turizmi destinasyonlarının tercih edilmesinde etkili olan faktörler net bir şekilde ortaya konulacaktır.

Medikal turizm endeksi ve Aydın ve Karamehmet (3) teorik çerçevesi benzer olup, en kapsamlı şekilde sağlık turistlerinin destinasyon tercihleri analiz edilebilmektedir. Bu sebeple bu tez çalışmasında, bu iki çalışmada kullanılan teorik çerçeve ve model benimsenmiştir.

5. MATERYAL VE METOT

Bu tezde, medikal turizm alanındaki destinasyonların medikal turistleri tarafından tercih edilmesinde etkili olan faktörlerin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Literatürde yer alan faktörlerden oluşturulan model çerçevesinde hazırlanan görüşme formu uygulanarak elde edilecek veriler nitel analize tabi tutulacaktır. Bu sebeple tüketici tercih ve beklentilerinin ve destinasyon seçimlerinde rol oynayan tüm faktörlerin mümkün olduğunca ortaya çıkarılması amacıyla hem anket formu hem de yarı yapılandırılmış mülakat soruları hazırlanmıştır. Bu şekilde elde edilecek zengin ve değerli nicel ve nitel verilerin ve analiz sonucu elde edilecek bulguların ülkemizdeki medikal turizm endüstrisinin gelişimine katkı yapması beklenmektedir. Anket ve mülakat formunda yer alan demografik soruların araştırma soruları kapsamında değerlendirilmesi sonucu araştırmaya dâhil edilen ülkelerden katılımcıların hangi faktörlere (boyutlara) ne kadar öncelik verdiği görülecek ve sonuç olarak bir tipoloji ortaya konulacaktır.

Araştırmada önce anket uygulaması ile ortaya çıkardığımız öneri, Türkiye örneğinde test edilecektir. Daha sonraki aşamada nitel araştırma yöntemi kullanılarak ilerlenecek ve yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden yararlanılacaktır. Nitel araştırma; birtakım felsefi yönelim ve yaklaşımı kapsayan bir araştırma türüdür. Araştırmanın kökleri antropoloji, sosyoloji ve gazetecilik, eğitim, toplum hizmeti, sağlık, hukuk gibi çeşitli uygulama alanlarına kadar uzanabilmektedir. 20. yüzyılın sonlarından itibaren nitel araştırma tek başına bir araştırma metodolojisi haline gelmiştir (261).

Nitel araştırmanın amacı, insanların hayatlarını nasıl anlamlandırdıklarıyla ilgili bir anlayış geliştirmek, anlamlandırma sürecinin ana hatlarını çizmek ve insanların yaşadığı şeyleri nasıl yorumladıklarını tarif etmektir. Bütün nitel araştırmaların ikinci özelliği, araştırmacının veri toplama ve analizinde başlıca araç olmasıdır. Nitel araştırmanın bir diğer özelliği tümevarımsal olmasıdır. Araştırmacı tümdengelimsel şekilde hipotezleri test etmek yerine kavram, hipotez ve teori oluşturmak için veri toplar. Nitel araştırmalar sayesinde teori, araştırmacının gözlemlerinden ve bu alanda olmanın verdiği sezgisel güçlerden meydana gelir. Nitel araştırmanın sonucunda elde edilen bütün oldukça açıklayıcıdır. Olgu hakkında neler

öğrenildiğini yansıtmak için rakamlardan çok kelimeler ve resimler kullanılır. Nitel araştırma, karmaşık doğaya sahip olması ve farklı durumları detaylandırarak esneklikte olması sebebiyle tercih edilebilir (262).

Yarı yapılandırılmış görüşme türünde, görüşmeyi yapan kişi soruları önceden hazırlamıştır fakat görüşme sırasında katılımcıya kısmi esneklikler sağlar. Gerekirse soruların yeniden düzenlenmesine veya ilgili konu üzerinde tartışmaya izin verir. Bu sayede katılımcıların da yapılan araştırma uygulaması üzerinde söz sahibi olduğu bir ortam oluşmuş olur.

Yapılacak olan nitel analiz mantığı, Miles ve Huberman tarafından önerilen 3 aşamalı yaklaşıma uygun şekilde belirlenmiştir. Öncelikle toplanan ham bilgilerin (mülakat notları ve ses kayıtları) yazılması ya da dökümü gerçekleştirilecektir. Ham verilerin işlenmesi ya da analize hazırlanması aşamasında araştırmacı ve 2 uzman tarafından ortaya çıkardığımız öneri çerçevesinde anahtar kelimeler, deyimler ve faktörler belirlenecektir. Bu aşama nitel araştırmada tema belirlenmesi aşamasıdır. Daha sonra analiz sonucu ortaya çıkan temaların hasta destinasyon seçimi süreciyle ilişkilendirilmesi aşaması önemlidir. Burada mülakat dökümlerinin birlikte gruplara ayrılması söz konusudur (263). Bu aşamada kategorilerin belirlenmesi ve gruplandırılması araştırmacı tarafından yapılacak ve daha sonra 2 uzman tarafından aynı süreç yapılarak karşılaştırılacaktır. Bunun sonucunda temalar ve kategoriler netleşmiş olacak ve elde edilen bulgular görselleştirilecek ve “ortaya çıkardığımız öneri” çerçevesinde yorumlanarak sonuçlara dönüşecektir.

Bu çalışmada frekans tabloları yanında modeldeki her bir değişkeni birbiriyle ilişkilendirerek ülkemizi medikal turizm destinasyonu olarak seçenlerin algılamaları karşılaştırmalı olarak ortaya konulacaktır. Farklı ülkelerden gelen hastaların farklı perspektifleri ortaya konularak araştırma modeli çerçevesinde çok değerli bilgilere ulaşılması hedeflenmektedir. Ortaya çıkardığımız öneride yer alan değişkenlerin farklı ülke gruplarıyla ne derece ilişki içerisinde olduğunun ortaya çıkarılması gelecekteki sağlık turizm politikalarımız için değerli bilgiler sağlayacaktır.

5.1. Veri Toplama Araçlarının Geliştirilmesi

Anket soruları, Medikal Turizm Endeksinde güvenilirliği test edilmiş olan ölçekten yararlanılarak oluşturulmuştur ve bu ölçek Fetscherin ve Stephano'nun Medikal Turizm Endeksi olarak bilinen ölçeğidir. (173). Ölçek, 4 boyut altındaki 34 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler, MTE ölçeğinde yer alan itici ve çekici faktörleri oluşturmaktadır. MTI, ülke bazında sağlık turizmini değerlendiren ve sağlık turistlerinin tercih kararlarını medikal güven, gelişme ve emniyet, kültür ve ulaşım imkanları gibi faktörlerden oluşan kavramsal bir modeldir. Bu faktörler; donanım ve hizmet kalitesi, destinasyon, maliyet, kültür faktörleridir. Bu ölçek daha önce hem başka ülkeler için hem de Türkiye medikal turizm analizi için birçok çalışmada başarıyla kullanılmıştır (173, 153, 273, 274). MTI ölçeği, bu çalışma için Türkçeye çevrilmiş ve alandaki uzmanların görüşleri de alınarak son hali verilmiştir. Daha sonra pilot çalışmalar sonucunda nihai hali verilen ölçek, sağlık turistlerine uygulanmıştır.

Mülakat formunda, araştırma modeline uygun şekilde sorular 4 kısımda yer almaktadır. Her kısımda yer alan sorular alt değişkenler şeklinde ana faktörü açıklamaktadır. Mülakat soruları, Aydın ve Karamehmet (3, s.31) ve Sağ ve Zengül (182, s.7) tarafından yapılan çalışmaların da dikkate alınması ile ve özellikle Fetscherin & Stephano (173) tarafından oluşturulan Medikal Turizm Endeksinde yararlanılarak geliştirilmiştir. Mülakat soru setinin hazırlanmasında araştırmanın bu aşaması öncesinde yapılan bilirkişi görüşmeleri de büyük rol oynamıştır. Bu görüşmeler medikal turizm alanında uzman, aracı rolünde, yönetici, akademisyen gibi yetkin kişiler ile yapılmıştır.

5.2. Örneklem Seçimi

Nicel araştırmanın evrenini Türkiye'ye gelen sağlık turistleri, araştırmanın örneklemini ise JCI akreditasyonuna sahip Medipol Mega Üniversite Hastanesine gelen 62 ülkeden 445 katılımcı oluşturmaktadır. Güvenilirlik açısından önemli olan JCI faktörü, hastanenin ülke sağlık turizmi desenini destekleyici yapıda olduğunu gösteren hasta sayısı çokluğu, branş çeşitliliği, sağlık hizmetleri kapsamının

genişliği, sağlık turizmi oyuncusu olması gibi verilere dayanmaktadır. Bu sebeple, anket uygulamasında katılımcıları belirlemek için, JCI belgesine sahip olması sebebiyle Medipol Mega Üniversite Hastanesi hastane bilgi yönetim sisteminden ve verilerinden yararlanılmıştır. 2020 kayıtlarına göre, adı geçen hastaneye yaklaşık 30 farklı ülkeden sağlık turisti (hasta) gelmiştir. Hastaneye yılda ortalama 40.000 uluslararası hasta gelmektedir. USHAŞ verilerine göre, 2020 yılında 388 bin 150 hasta, sağlık hizmeti almak için Türkiye'yi tercih etmiştir (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>). Dolayısıyla veri toplanan örneklem büyüklüğü, genel örneklemin %10'undan fazladır. Bu şekilde medikal turizm destinasyon özelliklerinin kültürel olarak nasıl değiştiği de gözlenebilecektir.

Nitel araştırmanın evrenini Türkiye'ye medikal turizm amacıyla gelen hastalar oluşturmaktadır. Nitel araştırma örneklemine yine Medipol Mega Üniversite Hastanesi hastane bilgi yönetim sisteminden ve verilerinden ulaşılmıştır. Mülakata, Türkiye'yi medikal turizm destinasyonu olarak tercih eden toplamda 42 sağlık turisti dâhil edilmiştir.

Araştırmada faktör ve güvenilirlik analizleri yapıldıktan sonra, frekans analizi, değişkenler arasındaki farklılık için T test ve anova testi ile ilişki için korelasyon analizi kullanılmıştır.

5.3. Hipotezler

Araştırma hipotezleri ise aşağıda belirtilmiştir.

H1: Sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etmesinde sağlık tesisinin donanımlı ve hizmetinin kaliteli olması algısı ülkeler arası farklılık göstermektedir.

H2: Sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etmesinde turizm destinasyonu algısı ülkeler arası farklılık göstermektedir.

H3: Sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etmesinde sağlık maliyetlerinin düşük olması algısı ülkeler arası farklılık göstermektedir.

H4: Sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etmesinde ülke kültürü algısı ülkeler arası farklılık göstermektedir.

5.4. Uygulama

Uygulama aşamasında hem anket hem de mülakatlar kullanılarak karma bir araştırma stratejisi tercih edilmiştir. Anket ve mülakatlar, eş zamanlı olarak uygulanarak daha sağlıklı ve derinliğine veriler elde edilmesi amaçlanmaktadır. Sadece nicel ya da nitel araştırma dizaynının eleştirilmesi sonucu, literatürde her iki yaklaşımın birlikte kullanılması önerilmektedir (261).

5.4.1 Anket uygulaması

Anket uygulamasında İstanbul'da bulunan sağlık merkezini tedavi amaçlı olarak ziyaret eden yaklaşık 62 farklı ülkeden gelen hastalara hazırlanan anket soruları sorulmuştur. İdeal anket sayısı olarak tahmini örneklem sayısı hesaplanmalıdır (%5 güven aralığında). Örneklem sayısı, evrenin büyüklüğüne bağlı olarak hesaplanır ve araştırma evreni çok büyük ya da sayısı belirsiz olduğunda 384 anket sayısı yeterli olarak kabul edilmektedir (261). Anket çalışması 1 Nisan 2021 ile 25 Ekim 2021 arasında yapılmış, 445 katılımcıya ulaşılmıştır.

5.4.2 Mülakat uygulaması

Mülakat sorularının zengin veri analizine imkân verecek şekilde detaylı ve derinliğine olmasına dikkat edilmiştir. Bu ülkelere gelen hastalara uygulanacak mülakatların sayısı, mülakat yapıldığında yeni bilgi gelmemesi anlamında kullanılan doyma noktasında (saturation point) yeterli görülmüştür (264). Burada mülakat sayısını elde edilen bilgilerin tekrar etmesi belirlemiştir. Burada mülakat yapılacak kişiler; gönüllülük esasına göre katılmak isteyen kişilerden seçilmiştir. Araştırma modeline uygun olarak yürütülen mülakat çalışmasının araştırmacının uzmanlığı ile verimli bir şekilde yürütülmesi ve ileri düzey nitel analizler yapmaya izin verecek kaliteli veriler elde edilmesi hedeflenmiştir. Mülakatlar uluslararası olarak tanınan ve sektörde önde gelen bir sağlık tesisinde 2021 yılı Nisan ayından başlayarak toplamda 3 aylık süreçte tamamlanarak mülakat dökümleri yapılmıştır ve daha sonra profesyonel tercümanlar tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Mülakat dökümleri, medikal turizm endeksinden yararlanılarak analiz edilmiştir.

Mülakat çalışması hastaların onayı alınarak ve gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Mülakat çalışması için gerekli etik izinler alınmış ve katılımcıların isimleri ya da kimliklerini ifşa edecek özel herhangi bir bilgi istenmemiştir. Katılımcıların 18 yaş üzerinde ve mümkün olduğunca yaklaşık yarısının erkek yarısının kadın olmasına dikkat edilmiştir. Cinsiyete bağlı özelliklerin araştırma sorularını yanlış genellemelere götürmesi engellenerek iki grup bulgular çerçevesinde karşılaştırılmıştır. Farklı ülkelerden gelen sağlık turistlerinin farklı algılamaları ve bunun sebepleri irdelenmiş ve buna bağlı olarak, karşılaştırma ve sınıflandırmalar yapılarak, belirlenen kriterler çerçevesinde bir sağlık turizm endeksi önerisi oluşturulmuştur.



6. BULGULAR

Bu kısımda anket ve mülakat uygulamasının bulgularına yer verilecektir.

6.1. Anket Uygulamasının Bulguları

6.1.1. Araştırmaya katılanlara ait demografik bulgular

Araştırmaya katılan 445 katılımcının demografik özellikleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 6. 1: Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılım

		N	%
Cinsiyet	Kadın	243	54,6
	Erkek	202	45,4
Eğitim Durumu	Lise	140	31,5
	Üniversite	242	54,4
	Lisans Üstü	63	14,2
Yaş	16-25	72	16,2
	26-35	131	29,4
	36-45	123	27,6
	46-55	15	3,4
	56-65	64	14,4
	65 ve üzeri	40	9,0
Medeni durum	Evli	294	66,1
	Bekâr	132	29,7
	Ayrılmış	19	4,3
Sigorta	Devlet	115	25,8
	Özel	142	32
	Diğer	188	42,2
Ziyaret Sayısı	1	229	51,5
	2	76	17,1
	3 ve üzeri	140	31,5
Tavsiye	Evet	365	82
	Hayır	80	18
Türk Sağlık sektörünü hangi kanaldan duydunuz?	İnternet	116	26,1
	Tanıdık Tavsiyesi	291	65,4
	Tur Operatörü	9	2,0
	Diğer	29	6,5
Toplam		445	100

Tablo 6.1'deki bulgulara göre araştırmaya katılanların %54,6 kadın, %54,4'ü üniversite mezunu, %29,4'ü 26-35 yaş aralığında, %66,1'i evlidir. Katılımcıların %51,5'i sağlık amacıyla ilk defa Türkiye'ye gelmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı %82'si tavsiye sonrası Türkiye'yi tercih etmiştir. Türk sağlık sektörünü hangi kanaldan duyduunuz sorusuna katılımcıların % 65,4'ü tanıdık tavsiyesi, %26,1'i internet araştırması cevabını vermiştir.

Tablo 6. 2: Katılımcıların ülkelerine ilişkin dağılım

Ülke	N	%	Ülke	N	%	Ülke	N	%
Libya	49	11	Almanya	6	1,3	İsveç	2	0,4
Irak	47	10,6	Etiyopya	6	1,3	Karadağ	2	0,4
Suriye	26	5,8	Umman	6	1,3	Kırgızistan	2	0,4
Kazakistan	20	4,5	Ürdün	6	1,3	Nijerya	2	0,4
Ukrayna	17	3,8	Yemen	6	1,3	Pakistan	2	0,4
Azerbaycan	15	3,4	Arnavutluk	5	1,1	Senegal	2	0,4
Bosna Hersek	15	3,4	Lübnan	5	1,1	Tunus	2	0,4
Kanada	14	3,1	Moritanya	5	1,1	Bahreyn	1	0,2
Romanya	14	3,1	Belarus	4	0,9	Bangladeş	1	0,2
Rusya	13	2,9	Fransa	4	0,9	Burkino Faso	1	0,2
Filistin	12	2,7	Kuveyt	4	0,9	Çeçenistan	1	0,2
Mısır	12	2,7	Sırbistan	4	0,9	Gabon	1	0,2
Kosova	11	2,5	Tanzanya	4	0,9	İngiltere	1	0,2
Amerika	10	2,2	Bulgaristan	3	0,7	İsviçre	1	0,2
Cezayir	10	2,2	Cibuti	3	0,7	Katar	1	0,2
Özbekistan	9	2	Hırvatistan	3	0,7	Kongo	1	0,2
ÇAD	8	1,8	Somali	3	0,7	Litvanya	1	0,2
Makedonya	8	1,8	Türkmenistan	3	0,7	Mali	1	0,2
Sudan	8	1,8	Gambiya	2	0,4	Moldovya	1	0,2
Fas	7	1,6	Hollanda	2	0,4	Norveç	1	0,2
Gürcistan	7	1,6	İspanya	2	0,4	Toplam	445	100

En fazla sağlık turisti Libya, Irak, Suriye, Kazakistan, Ukrayna, Azerbaycan ve Bosna Hersek'ten gelmiştir. Araştırmaya en az 1 en çok 49 katılımcı olmak üzere 62 farklı ülkeden katılım olmuştur. Bu şekilde analiz yapmak mümkün olmadığından ülkeler bölge bazında sınıflandırılmıştır.

Tablo 6. 3: Bölge bazında katılıma ilişkin dağılım

Bölge	N	%
Kuzey Afrika	127	28,5
Ortadoğu	120	27,0
Rusça Konuşulan Ülkeler	92	20,7
Balkanlar	48	10,8
Avrupa	34	7,6
Kuzey Amerika	24	5,4
Toplam	445	100

Araştırmaya %28,5 ile en çok Kuzey Afrika bölgesinde bulunan ülkelerden katılım olmuştur. Daha sonra sırasıyla % 27 ile Ortadoğu, %20.7 ile Rusça konuşulan ülkelerden %10.8 ile Balkanlardan, %7.6 ile Avrupa'dan ve %5.4 ile Kuzey Amerika'dan katılım olmuştur.

6.1.2. Değişkenlere yönelik faktör analizi

Yapılan faktör analizi sonuçları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 6. 4: Faktör analizi bulguları

Faktör	Tanımlayıcı İfade	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans
Donanım ve Hizmet kalitesi	İfade 20	0,829	32,133
	İfade 21	0,814	
	İfade 29	0,812	
	İfade 27	0,811	
	İfade 33	0,809	
	İfade 19	0,796	
	İfade 32	0,792	
	İfade 25	0,788	
	İfade 26	0,778	
	İfade 24	0,774	
	İfade 22	0,768	
	İfade 23	0,766	
	İfade 34	0,755	
	İfade 31	0,731	
	İfade 28	0,729	
İfade 18	0,726		
Destinasyon	İfade 2	0,871	15,364
	İfade 3	0,846	
	İfade 1	0,841	
	İfade 4	0,778	
	İfade 5	0,728	
Maliyet	İfade 15	0,880	12,120
	İfade 14	0,827	
	İfade 17	0,801	
	İfade 13	0,788	
	İfade 16	0,761	
Kültür	İfade 9	0,649	10,656
	İfade 12	0,638	
	İfade 8	0,628	
	İfade 7	0,605	
	İfade 6	0,543	
	İfade 10	0,529	
	İfade 11	0,498	
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliğı: 0,946 Barlett Küresellik Testi p Değeri: 0,000 Toplam Açıklanan Varyans: 70,274			

Tablo 6.4 'te görüldüğü üzere veriler faktör analizi yapmaya uygundur. Sağlık turizm ölçeği 4 boyuttan oluşmaktadır. Boyutların hangi ifadelerden oluştuğu ve faktör yükleri tabloda gösterilmiştir. Toplam açıklanan varyans %70,274 olarak tespit edilmiştir. Burada kültür boyutunun açıklama gücünün düşük olması, diğer boyutların uluslararası ekonomik çevre açısından öneminin artması, yapılan işin (tedavinin) zorunlu bir faaliyet olması ve maliyetin herkes tarafından daha fazla önemsenmesi şeklinde açıklanabilir.

6.1.3. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlik analizi

Bu çalışmada güvenirlik analizi yapılırken Alpha modeli kullanılmıştır. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir.

Tablo 6. 5: Sağlık turizmi ölçeğinin güvenirlik değeri

İfade Sayısı	Cronbach Alpha (α)
34	0,959

Tabloda görüldüğü üzere ölçeğin güvenirlik kat sayısı 0,959 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

6.1.4. Araştırmada kullanılan değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler

Araştırma faktörleri olan sağlık tesisinin donanımlı olması ve hizmetinin kaliteli olması, destinasyon, sağlık maliyetlerinin düşük olması ve ülke kültürüne ait tanımlayıcı istatistiklere aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 6. 6: Faktörlere ait tanımlayıcı istatistikler

	N	En Az	En Çok	Ort.	Standart Sapma (S.S)	Varyans
Donanım ve hizmet kalitesi	445	1	5	4,25	0,66	0,44
Destinasyon	445	1	5	3,89	0,93	0,88
Maliyet	445	1	5	3,67	0,87	0,77
Kültür	445	1	5	3,69	0,83	0,69

Tabloda belirtilen sonuçlara göre katılımcıların sağlık tesisinin donanımlı ve hizmetinin kaliteli olması algı düzeyinin ($X_{\text{donanım_hizmetkalitesi_ort}}=4,25$; $s.s=0,66$), destinasyon algı düzeyinin ($X_{\text{destinasyon_ort}}=3,89$; $s.s=0,93$); sağlık maliyeti algı düzeyinin ($X_{\text{maliyet_ort}}=3,67$; $s.s 0,87$) ve kültür algı düzeyinin ($X_{\text{kültür_ort}}=3,69$; $s.s 0,83$) yüksek olduğu görülmüştür.

6.1.5. Farklılık testleri

Bu başlık altında araştırma faktörleri olan sağlık tesisinin donanımlı olması ve hizmetinin kaliteli olması, destinasyon, sağlık maliyetlerinin düşük olması ve ülke kültürü algısının demografik değişkenlere ve ülkelere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenecektir. Farklılık analizleri için t testi ve One way Anova yapılmıştır.

Tablo 6. 7: Donanım ve hizmet kalitesinin cinsiyete göre farklılaşması

	Cinsiyet	N	Ort.	S.S	T	p
Donanım ve hizmet kalitesi	Kadın	243	4,31	0,65	2,09	0,036
	Erkek	202	4,18	0,67		

T testi analiz sonucunda sağlık tesisinin donanımlı ve hizmetinin kaliteli olması cinsiyete göre farklılaşmaktadır ($t= 2,09$; $p< 0,05$). Kadınlar donanım ve hizmet kalitesine erkeklerden daha fazla önem vermektedir.

Tablo 6. 8: Donanım ve hizmet kalitesinin yaşa göre farklılaşması

	Yaş	N	Ort.	S.S.	F	p
Donanım ve hizmet kalitesi	16-25	72	4,29	0,77	3,90	0,85
	26-35	131	4,25	0,56		
	36-45	123	4,27	0,66		
	46-55	15	4,04	0,81		
	56-65	64	4,22	0,65		
	65 yaş ve üzeri	40	4,25	0,76		

Anova analizi sonucunda donanım ve hizmet kalitesinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı (F=3,90; p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 9: Donanım ve hizmet kalitesinin eğitime göre farklılaşması

	Eğitim	N	Ort.	S.S.	F	p
Donanım ve hizmet kalitesi	Lise	140	4,25	0,79	0,120	0,88
	Üniversite	242	4,26	0,61		
	Lisans Üstü	63	4,21	0,53		

Yapılan analiz sonucunda donanım ve hizmet kalitesinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı (F=0,120; p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 10: Donanım ve hizmet kalitesinin ziyaret sayısına göre farklılaşması

	Ziyaret Sayısı	N	Ort.	S.S.	F	p
Donanım ve hizmet kalitesi	1	229	4,30	0,68	1,58	0,20
	2	76	4,21	0,64		
	3 ve üzeri	140	4,18	0,64		

Yapılan analiz sonucunda donanım ve hizmet kalitesinin ziyaret sayısına göre farklılaşmadığı (F=0,120; p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 11: Donanım ve hizmet kalitesinin ülkelere göre farklılaşması

	Bölge	N	Ort.	S.S.	F	p
Donanım ve hizmet kalitesi	Kuzey Afrika	127	4,05	0,75	8,03	p<0,001
	Ortadoğu	120	4,13	0,69		
	Avrupa	34	4,36	0,45		
	Kuzey Amerika	24	4,33	0,50		
	Rusça konuşulan ülkeler	92	4,42	0,55		
	Balkanlar	48	4,63	0,48		

Yapılan analiz sonucunda donanım ve hizmet kalitesinin ülkelere göre anlamlı farklılık gösterdiği (F=8,03; p<0,001) tespit edilmiştir. Rusça konuşulan ülkeler ve Balkanlardan gelen sağlık turistlerinin donanım ve hizmet kalitesi algı düzeyi yüksektir. Farklılığın hangi ülkeler arasında olduğunu görmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 6. 12: Donanım ve hizmet kalitesinin ülkelere göre çoklu karşılaştırma testi (Post-Tukey testi)

	Ülkeler (I)	Ülkeler (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Standart hata	p
Donanım ve hizmet kalitesi	Kuzey Afrika	Ortadoğu	-0,76	0,08	0,93
		Avrupa	-0,30	0,12	0,13
		Kuzey Amerika	-0,27	0,14	0,38
		Rusça konuşan ülkeler	-0,36*	0,08	0,00
		Balkanlar	-0,57*	0,10	0,00
	Ortadoğu	Kuzey Afrika	0,07	0,08	0,93
		Avrupa	-0,23	0,12	0,43
		Kuzey Amerika	-0,20	0,14	0,72
		Rusça konuşan ülkeler	-0,28*	0,08	0,01
		Balkanlar	-0,49*	0,10	0,00
	Avrupa	Kuzey Afrika	0,30	0,12	0,13
		Ortadoğu	0,23	0,12	0,43
		Kuzey Amerika	0,02	0,17	1,00
		Rusça konuşan ülkeler	-0,05	0,12	0,99
		Balkanlar	-0,26	0,14	0,42
	Kuzey Amerika	Kuzey Afrika	0,27	0,14	0,38
		Ortadoğu	0,20	0,14	0,72
		Avrupa	-0,02	0,17	1,00
		Rusça konuşan ülkeler	-0,08	0,14	0,99
		Balkanlar	-0,29	0,16	0,43
	Rusça konuşan ülkeler	Kuzey Afrika	0,36*	0,08	0,00
		Ortadoğu	0,28*	0,08	0,01
		Avrupa	0,05	0,12	0,99
		Kuzey Amerika	0,08	0,14	0,99
		Balkanlar	-0,21	0,11	0,42
Balkanlar	Kuzey Afrika	0,57*	0,10	0,00	
	Ortadoğu	0,49*	0,10	0,00	
	Avrupa	0,26	0,14	0,42	
	Kuzey Amerika	0,29	0,16	0,43	
	Rusça konuşan ülkeler	0,21	0,11	0,42	

* p<0,05 anlamlılık seviyesinde fark anlamlı

Katılımcıların sağlık tesisinin donanımlı olması ve hizmetinin kaliteli olması algı düzeyinin ülkelere göre farklılaştığını gösteren tabloya göre, Kuzey Afrika'dan gelenler ile Rusça konuşulan ülkeler ve Balkanlardan gelen sağlık turistleri arasında farklılık vardır. Ayrıca Ortadoğu'dan gelenler ile Rusça konuşulan ülkeler ve Balkanlardan gelen sağlık turistleri arasında farklılık vardır.

Tablo 6. 13: Destinasyonun cinsiyete göre farklılaşması

	Cinsiyet	N	Ort.	S.S	T	p
Destinasyon	Kadın	243	3,90	0,96	0,12	0,89
	Erkek	202	3,89	0,90		

T testi analiz sonucunda destinasyon algı düzeyi cinsiyete göre farklılaşmamaktadır ($t= 0,12$; $p> 0,05$).

Tablo 6. 14: Destinasyonun yaşa göre farklılaşması

	Yaş	N	Ort.	S.S.	F	p
Destinasyon	16-25	72	3,86	1,04	0,29	0,91
	26-35	131	3,85	0,98		
	36-45	123	3,97	0,86		
	46-55	15	3,80	0,47		
	56-65	64	3,89	0,91		
	65 yaş ve üzeri	40	3,92	1,01		

Yapılan Anova analizi sonucunda destinasyon algı düzeyinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı ($F=0,29$; $p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 15: Destinasyon algısının eğitime göre farklılaşması

	Eğitim	N	Ort.	S.S.	F	p
Destinasyon	Lise	140	3,76	1,03	2,24	0,10
	Üniversite	242	3,95	0,90		
	Lisans Üstü	63	4,00	0,80		

Yapılan analiz sonucunda destinasyon algı düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı ($F=2,24$; $p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 16: Destinasyon algısının ziyaret sayısına göre farklılaşması

	Ziyaret Sayısı	N	Ort.	S.S.	F	p
Destinasyon	1	229	3,86	1,00	0,39	0,67
	2	76	3,90	0,850		
	3 ve üzeri	140	3,95	0,87		

Yapılan analiz sonucunda destinasyon algı düzeyinin ziyaret sayısına göre farklılaşmadığı ($F=0,39$; $p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 17: Destinasyon algısının ülkelere göre farklılaşması

	Bölge	N	Ort.	S.S.	F	p
Destinasyon	Kuzey Afrika	127	3,88	0,90	1,87	0,09
	Ortadoğu	120	4,02	0,86		
	Avrupa	34	3,52	0,61		
	Kuzey Amerika	24	3,88	1,14		
	Rusça konuşulan ülkeler	92	3,82	1,07		
	Balkanlar	48	4,04	0,93		

Yapılan analiz sonucunda destinasyon algı düzeyinin ülkelere göre farklılaşmadığı (F=1,87; p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 18: Maliyet algısının cinsiyete göre farklılaşması

	Cinsiyet	N	Ort.	S.S	T	P
Maliyet	Kadın	243	3,75	0,88	2,10	0,03
	Erkek	202	3,57	0,86		

T testi analiz sonucunda maliyet algı düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır (t= 2,10; p< 0,05). Buna göre kadınlarda maliyet algısı daha yüksektir.

Tablo 6. 19: Maliyet algısının yaşa göre farklılaşması

	Yaş	N	Ort.	S.S.	F	P
Maliyet	16-25	72	3,74	1,01	0,42	0,83
	26-35	131	3,70	0,73		
	36-45	123	3,60	0,92		
	46-55	15	3,52	0,96		
	56-65	64	3,64	0,91		
	65 yaş ve üzeri	40	3,73	0,80		

Yapılan Anova analizi sonucunda maliyet algı düzeyinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı (F=0,42; p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 20: Maliyet algısının eğitime göre farklılaşması

	Eğitim	N	Ort.	S.S.	F	p
Maliyet	Lise	140	3,61	0,95	0,54	0,58
	Üniversite	242	3,71	0,83		
	Lisans Üstü	63	3,64	0,84		

Yapılan analiz sonucunda maliyet algı düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı (F=0,54; p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 21: Maliyet algısının ziyaret sayısına göre farklılaşması

	Ziyaret Sayısı	N	Ort.	S.S.	F	p
Maliyet	1	229	3,65	0,91	0,69	0,49
	2	76	3,60	0,85		
	3 ve üzeri	140	3,74	0,82		

Yapılan analiz sonucunda maliyet algı düzeyinin ziyaret sayısına göre farklılaşmadığı (F=0,69; p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 22: Maliyet algısının ülkelere göre farklılaşması

	Bölge	N	Ort.	S.S.	F	p
Maliyet	Kuzey Afrika	127	3,53	0,85	2,76	0,01
	Ortadoğu	120	3,71	0,84		
	Avrupa	34	3,55	0,79		
	Kuzey Amerika	24	3,71	0,90		
	Rusça konuşulan ülkeler	92	3,64	0,91		
	Balkanlar	48	4,05	0,91		

Yapılan analiz sonucunda maliyet algı düzeyinin ülkelere göre farklılaştığı (F=2,76; p<0,05) tespit edilmiştir. Balkanlardan gelen sağlık turistlerinin maliyet algı düzeyi diğer ülkelere gelenlere göre yüksektir. Farklılığın hangi ülkeler arasında olduğunu görmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 6. 23: Maliyet algısının ülkelere göre farklılaşması Tukey testi

	Ülkeler (I)	Ülkeler (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Standart hata	p
Maliyet	Kuzey Afrika	Ortadoğu	-0,18	0,11	0,56
		Avrupa	-0,02	0,16	1,00
		Kuzey Amerika	-0,18	0,19	0,93
		Rusça konuşan ülkeler	-0,11	0,11	0,92
		Balkanlar*	-0,52*	0,14	0,00
	Ortadoğu	Kuzey Afrika	0,18	0,11	0,56
		Avrupa	0,15	0,16	0,94
		Kuzey Amerika	-0,00	0,19	1,00
		Rusça konuşan ülkeler	0,06	0,12	0,99
		Balkanlar	-0,34	0,14	0,18
	Avrupa	Kuzey Afrika	0,02	0,16	1,00
		Ortadoğu	-0,15	0,16	0,94
		Kuzey Amerika	-0,15	0,23	0,98
		Rusça konuşan ülkeler	-0,08	0,17	0,99
		Balkanlar	-0,49	0,19	0,10
	Kuzey Amerika	Kuzey Afrika	0,18	0,19	0,93
		Ortadoğu	0,00	0,19	1,00
		Avrupa	0,15	0,23	0,98
		Rusça konuşan ülkeler	0,07	0,19	0,99
		Balkanlar	-0,34	0,21	0,61
	Rusça konuşan ülkeler	Kuzey Afrika	0,11	0,11	0,92
		Ortadoğu	-0,06	0,12	0,99
		Avrupa	0,08	0,17	0,99
		Kuzey Amerika	-0,07	0,19	0,99
		Balkanlar	-0,41	0,15	0,08
	Balkanlar	Kuzey Afrika	0,52*	0,14	0,00
		Ortadoğu	0,34	0,14	0,18
		Avrupa	0,49	0,19	0,10
		Kuzey Amerika	0,34	0,21	0,61
		Rusça konuşan ülkeler	0,41	0,15	0,08

* p<0,05 anlamlılık seviyesinde fark anlamlı

Katılımcıların maliyet algı düzeyinin ülkelere göre farklılaştığını gösteren tabloya göre, Kuzey Afrika'dan gelenler ile Balkanlardan gelen sağlık turistleri arasında farklılık vardır.

Tablo 6. 24: Kültür algısının cinsiyete göre farklılaşması

	Cinsiyet	N	Ort.	S.S	t	p
Kültür	Kadın	243	3,74	0,83	1,37	0,17
	Erkek	202	3,36	0,82		

T testi analiz sonucunda kültür algı düzeyi cinsiyete göre farklılaşmamaktadır (t= 1,37; p> 0,05).

Tablo 6. 25: Kültür algısının yaşa göre farklılaşması

	Yaş	N	Ort.	S.S.	F	p
Kültür	16-25	72	3,77	0,94	0,49	0,78
	26-35	131	3,70	0,82		
	36-45	123	3,76	0,82		
	46-55	15	3,63	0,46		
	56-65	64	3,59	0,76		
	65 yaş ve üzeri	40	3,58	0,90		

Yapılan Anova analizi sonucunda kültür algı düzeyinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı (F=0,49; p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 26: Kültür algısının eğitime göre farklılaşması

	Eğitim	N	Ort.	S.S.	F	p
Kültür	Lise	140	3,66	0,95	0,18	0,83
	Üniversite	242	3,71	0,79		
	Lisans Üstü	63	3,70	0,72		

Yapılan analiz sonucunda kültür algı düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı (F=0,18; p>0,05) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 27: Kültür algısının ziyaret sayısına göre farklılaşması

	Ziyaret Sayısı	N	Ort.	S.S.	F	p
Kültür	1	229	3,72	0,87	2,50	0,08
	2	76	3,50	0,89		
	3 ve üzeri	140	3,75	0,71		

Yapılan analiz sonucunda kültür algı düzeyinin ziyaret sayısına göre farklılaşmadığı ($F=2,50$; $p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 6. 28: Kültür algısının ülkelere göre farklılaşması

	Bölge	N	Ort.	S.S.	F	p
Kültür	Kuzey Afrika	127	3,58	0,80	3,32	0,00
	Ortadoğu	120	3,67	0,82		
	Avrupa	34	3,36	0,83		
	Kuzey Amerika	24	3,72	0,85		
	Rusça konuşulan ülkeler	92	3,85	0,87		
	Balkanlar	48	3,97	0,76		

Yapılan analiz sonucunda kültür algı düzeyinin ülkelere göre farklılaştığı ($F=3,32$; $p<0,05$) tespit edilmiştir. Balkanlardan ve Rusça konuşan ülkelere gelen sağlık turistlerinin kültür algı düzeyi diğer ülkelere gelenlere göre yüksektir. Farklılığın hangi ülkeler arasında olduğunu görmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 6. 29: Kültür algısının ülkelere göre farklılaşması Tukey testi

	Ülkeler (I)	Ülkeler (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Standart hata	p
Kültür	Kuzey Afrika	Ortadoğu	-0,09	0,10	0,94
		Avrupa	0,21	0,15	0,75
		Kuzey Amerika	-0,14	0,18	0,96
		Rusça konuşan ülkeler	-0,27	0,11	0,16
		Balkanlar	-0,38	0,13	0,06
	Ortadoğu	Kuzey Afrika	0,09	0,10	0,94
		Avrupa	0,30	0,16	0,38
		Kuzey Amerika	-0,05	0,18	1,00
		Rusça konuşan ülkeler	-0,17	0,11	0,63
		Balkanlar	-0,29	0,14	0,29
	Avrupa	Kuzey Afrika	-0,21	0,15	0,75
		Ortadoğu	-0,30	0,16	0,38
		Kuzey Amerika	-0,36	0,21	0,57
		Rusça konuşan ülkeler	-0,48*	0,16	0,04
		Balkanlar	-0,60*	0,18	0,01
	Kuzey Amerika	Kuzey Afrika	0,14	0,18	0,96
		Ortadoğu	0,05	0,18	1,00
		Avrupa	0,36	0,21	0,57
		Rusça konuşan ülkeler	-0,12	0,18	0,98
		Balkanlar	-0,24	0,20	0,84
	Rusça konuşan ülkeler	Kuzey Afrika	0,27	0,11	0,16
		Ortadoğu	0,17	0,11	0,63
		Avrupa	0,48*	0,16	0,04
		Kuzey Amerika	0,12	0,18	0,98
		Balkanlar	-0,11	0,14	0,96
	Balkanlar	Kuzey Afrika	0,38	0,13	0,06
		Ortadoğu	0,29	0,14	0,29
		Avrupa	0,60*	0,18	0,01
Kuzey Amerika		0,24	0,20	0,84	
Rusça konuşan ülkeler		0,11	0,14	0,96	

* p<0,05 anlamlılık seviyesinde fark anlamlı

Katılımcıların kültür algı düzeyinin ülkelere göre farklılaştığını gösteren tabloya göre, Avrupa'dan gelenler ile Balkanlardan ve Rusça konuşan ülkelere gelen sağlık turistleri arasında farklılık vardır.

6.1.6. Korelasyon analizine ilişkin bulgular

Bu başlık altında değişkenler arası ilişkileri tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon analiz yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 6.30’ da gösterilmiştir.

Tablo 6. 30: Değişkenler arasındaki ilişkiler

	1	2	3	4
1. Donanım ve hizmet kalitesi	1			
2. Destinasyon	0,373**	1		
3. Maliyet	0,432**	0,450**	1	
4. Kültür	0,478**	0,684**	0,498**	1

** p<0,01 seviyesinde anlamlı ilişki

Yapılan analiz sonucunda donanım ve hizmet kalitesi ile destinasyon ($r=0,37$), maliyet ($r=0,43$) ve kültür arasında ($r=0,47$) pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca destinasyon ile maliyet ($r=0,450$) ve kültür ($r=0,684$) arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$). Son olarak maliyet ile kültür arasında pozitif yönlü anlamlı ($r=0,498$) bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$).

Burada dikkat çeken bir nokta, ana değişkenler arasında yer alan “kültür” boyutunun beklendiği kadar ağırlıklı olarak çıkmamasıdır. Kültür, ülkeler arasındaki farklılıkları oluşturan çok önemli bir faktördür ve katılımcıların kültürel farklılıklarının daha etkili olması beklenirdi. Özellikle komşu ülkeler ve Balkan ülkelerinden gelen hastalar için bu faktör önemlidir. Bu durumun olası açıklamaları arasında öncelikle küreselleşme sonucu ortak ve popüler kültürün yaygınlaşması akla gelebilir. Bunun yanında hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin kültürden az etkilenmesi ve küresel bir ortamda beklentilerin ortaya çıkması düşünülebilir. Ayrıca, maliyet boyutu, kültürleri de aşan bir öneme kavuşmuştur ve bunda küresel ekonomik krizler etkili olabilir. Yapılan işin niteliği gereği, hastaların ihtiyaçlarının zevkten ziyade zorunluluktan kaynaklanması da unutulmamalıdır. Beklenen donanım ve hizmet kalitesi de kültürden bağımsız en önemli beklenti boyutunu oluşturmaktadır.

6.2. Mülakat Uygulamasının Bulguları

Bu çalışmada, kavramsal çerçevesi yukarıda açıklanan Medikal Turizm Endeksi (MTI) ölçeği kullanılacak ve bu şekilde derinliğine ve detaylı analizler yapılarak ortaya çıkardığımız öneri test edilmiş olacaktır. Araştırmanın soruları, Medikal Turizm Endeksi metodolojisine uygun şekilde 4 boyut altındaki ifadelerden oluşmaktadır. Araştırma soruları şunlardır;

Soru 1: Hastaların destinasyon tercihleri, Türkiye'nin çevresel faktörleriyle ilişkili midir?

Soru 2: Hastaların destinasyon tercihleri, Türkiye'nin turizm destinasyonu olmasıyla ilgili faktörlerle ilişkili midir?

Soru 3: Hastaların destinasyon tercihleri, Türkiye'deki sağlık maliyetlerinin uygun olmasıyla ilişkili midir?

Soru 4: Hastaların destinasyon tercihleri, Türkiye'deki sağlık tesis ve hizmetleriyle ilgili faktörlerle ilişkili midir?

Bu dört araştırma sorusu, Fetscherin ve Stephano (173) tarafından oluşturulan Medikal Turizm Endeksine göre hazırlanmıştır ve bu dört boyutun medikal turizm destinasyon tercihlerini açıklama gücüne sahip olduğu varsayılmaktadır. Dört boyutun toplamı 100'dür. Burada yapılacak uygulama ve analizler sonrasında 4 boyutun araştırma sorunsalını açıklama gücü karşılaştırmalı olarak ortaya çıkacaktır.

Bu çalışmada frekans tabloları yanında modeldeki her bir değişkeni birbiriyle ilişkilendirerek ülkemizi sağlık turizmi destinasyonu olarak seçenlerin algılamaları karşılaştırmalı olarak ortaya konulacaktır. Farklı ülkelere gelen hastaların farklı perspektifleri ortaya konularak araştırma modeli çerçevesinde çok değerli bilgilere ulaşılması hedeflenmektedir. Bu önerilen çerçevede yer alan değişkenlerin farklı ülke gruplarıyla ne derece ilişki içerisinde olduğunun ortaya çıkarılması gelecekteki sağlık turizm politikalarımız için değerli bilgiler sağlayacaktır.

Mülakat formunda, araştırma modeline uygun şekilde sorular 4 kısımda yer almaktadır. Her kısımda yer alan sorular alt değişkenler şeklinde ana faktörü açıklamaktadır. Mülakat soruları, Aydın ve Karamehmet (3, s.31) ve Sağ ve Zengül (182, s.7) tarafından yapılan çalışmaların da dikkate alınması ve özellikle Fetscherin ve Stephano (173) tarafından oluşturulan Medikal Turizm Endeksinden

yararlanılarak geliştirilmiştir. Mülakat soru setinin hazırlanmasında araştırmanın bu aşaması öncesinde yapılan bilirkişi görüşmeleri de büyük rol oynamıştır. Bu görüşmeler sağlık turizmi alanında uzman, aracı rolünde, yönetici, akademisyen gibi yetkin kişiler ile yapılmıştır.

Mülakat aşamasında katılımcıları belirlemek için Medipol Mega Üniversite Hastanesi hastane bilgi yönetim sisteminden ve verilerinden yararlanılmıştır. 2020 kayıtlarına göre, adı geçen hastaneye yaklaşık 30 ülkeden sağlık turisti (hasta) gelmektedir. Hastane bilgi yönetim sisteminden çekilen verilere göre, en fazla ciro sağlayan 10 ülke büyükten küçüğe doğru sırasıyla; Libya, Ukrayna, Irak, Kosova, Azerbaycan, Özbekistan, Rusya Federasyonu, Gürcistan, Kazakistan ve Cezayir'dir. Bu ülkelerden gelen hastalara uygulanacak mülakatların sayısı, mülakat yapıldığında yeni bilgi gelmemesi anlamında kullanılan doyma noktasında (saturation point) yeterli görülmüştür (264). Mülakatlar adı geçen sağlık tesisinde 2021 yılı Nisan ayından başlayarak 5 ayı aşkın süreçte tamamlanarak mülakat dökümleri yapılmıştır ve daha sonra profesyonel tercümanlar tarafından Türkçeye çevrilmiştir.

Mülakata, Türkiye'yi medikal turizm destinasyonu olarak tercih eden toplamda 42 sağlık turisti dâhil edilmiştir. 17 medikal turist, gelişmiş ülkelerden gelirken; 33 medikal turist gelişmekte olan ülkelerden gelmiştir. Katılımcıların 15 tanesi 20-30, 13 tanesi 31-40, 12 tanesi 41-50 ve 10 tanesi 50 yaş üzeri yaş aralıklarındadır. Katılımcıların 12 tanesi bekâr ve 38 tanesi evlidir. 25 tanesi kadın ve 25 tanesi erkektir. Eğitim durumlarına bakıldığında 4 katılımcı ilkokul, 6 katılımcı ortaokul, 13 katılımcı lise ve 27 katılımcı üniversite bitirmiştir. 38 katılımcı ilk defa sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelirken, 12 tanesi bu amaçla daha önce birden fazla sayıda Türkiye'de bulunmuşlardır. Katılımcıların Türkiye'yi medikal turizm amacıyla ilk defa ziyaret etmeye karar vermelerinde; 15 katılımcı internetten bilgi aldıklarını ifade ederken, 35 katılımcı tanıdık tavsiyesine güvenerek Türkiye'yi seçmişlerdir. Mülakat sürecinde 23 farklı ülkeden toplamda 50 sağlık turistiyle görüşülmüştür. Katılımcıların hem coğrafi olarak hem cinsiyet dağılımlarının dengeli olmasına dikkat edilmiştir.

Tablo 6. 31: Katılımcıların geldikleri ülkelere göre dağılımı

Ülke	Mülakat Sayısı
Almanya	3
Amerika	2
Azerbaycan	3
Bosna	4
Bulgaristan	1
Cezayir	2
Etiyopya	1
Fransa	1
Gürcistan	3
Hollanda	2
Irak	3
İngiltere	2
İrlanda	2
Kanada	1
Kazakistan	3
Kosova	2
Libya	2
Mali	2
Norveç	1
Özbekistan	3
Rusya	3
Ukrayna	3
Umman	1
Toplam	50

Yapılan içerik analizi sonucunda, medikal turistlerin ülkemizi tercih etme sebepleri medikal turizm endeksi çerçevesinde ortaya konulmuştur. Sağlık turizmi destinasyon tercihini etkileyen faktörler bu bağlamda itici ve çekici faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Bu faktörlerin frekanslarıyla birlikte katılımcıların bu konudaki ifadeleri örnek olarak alınmıştır:

Katılımcılardan %70’i tanıdıklarının tavsiyesi üzerine adı geçen sağlık tesisini tercih etmiştir. Bu durum, itici faktörlerden tanıdık tavsiyesi faktörünün önemini

göstermektedir. Tanıdık tavsiyesi faktörünü ifade eden örnek mülakat alıntıları aşağıdadır:

“Daha önce arkadaşı burada tedavi görmüş onun vasıtasıyla geldik. Hatta bakanlık hastası olduğum için ve bunu zaten bakanlık önerdiği zaman Medipol’ü kendim seçtim” (Kosova1).

“Özellikle ben araştırmadım, annem araştırdı, daha önceden bizim hastanede tedavi gören tanıdıkları vardı, onların isteğiyle bizim hastaneyi seçtik sonuç olarak” (Gürcistan1).

Türkiye’nin bir sağlık destinasyonu olarak seçilmesinde etkili olan itici faktörlerden birisi olan “kendi ülkesinin sağlık standartları” faktörü katılımcıların %58’in tarafından ifade edilmiştir. Avrupa’dan gelenler uzun bekleme süreleri, uzman hekime ulaşmanın zorluğu ve tedavinin zamanında yapılamamasından dolayı hızlı bir çözüm olarak Türkiye’yi tercih ettiklerini belirtirken gelişmekte olan ülkelerden gelenler daha çok kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerin yetersizliğinden şikâyetçidirler.

Sağlık tesisi tercihinde etkili olan çekici faktörlerin en önemlisi, “Türkiye’nin sağlık standartları” faktörüdür (%58). Bu faktörün içerisinde, Türkiye’de sağlık hizmetlerin hızlı olması, sağlık hizmetlerine ve uzman hekimlere kolayca ulaşabilme gibi avantajlar yer almaktadır. Bu faktörü ifade eden bazı katılımcı görüşleri aşağıda sunulmuştur:

“Yani şöyle evet yani evet diyebilirim genel olarak Türkiye de iyi hizmet olduğunu düşünüyorum aynı şekilde medikal cihazları da kapsıyor tabii ki” (İrlanda1).

“... Türkiye hastaneleri çok seçenekli bir hastane yani birden fazla doktor seçeneğimiz olduğu için buraya geldik” (ABD1).

Çekici faktörler arasında web-internet referansları da etkili olmuştur (%44). Bazı katılımcılar sağlık tesisi tercihlerini yapma sürecinde, online forumlara katılarak ve hastane internet sitelerini inceleyerek, sağlık hizmetlerini, uzman hekimleri ve özgeçmişlerini kontrol edebilmektedirler. Elektronik ağızdan ağızdan pazarlama ve dijital pazarlama araçları giderek daha faizle etkili olurken özellikle gençlerin daha aktif olduğu dikkat çekmektedir. Bu faktöre ilişkin örnek katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

“Türkiye’de en iyi 10 hastanenizin arasında en iyi hastane, Medipol diye okumuştum sonra giriş yaptıktan sonra insanların yorumları çok pozitif ve daha çok buraya gelmek için teşvik oldum ve sonra internet üzerinden hastaneyle doktor biriyle iletişime geçtik ve buraya geldik” (Irak2).

“Ben doktoru internetten araştırdım, kim yapıyor bu operasyonu, daha çok yorumları okudum” (Rusya2).

Çekici faktörlerden birisi de ülke imajı ve misafirperverlik temasıdır (%32). Bu temada Türkiye’nin ülke imajı ve özellikle önceki ziyaretlerdeki misafirperverliğin pozitif etkisi vurgulanmaktadır. Bu faktöre ilişkin bazı katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“... hava, su insan nasıl diyeyim sıcakkanlılığı sonra sohbetiniz bile yani çok sıcakkanlı bir şey ya da böyle bir yardım sever insanlar bana yardım etmeye çalışan insanlar yani bu Almanya’da yok” (Almanya1).

“Türkler çok iyi insanlar, nereye gitsem tedavi ile ilgili olmasa da yardımcı oluyorlar” (Cezayir1).

Sağlık tesisi tercihinde etkili olan çekici faktörlerden birisi de din ve kültür temasıdır. Türkiye’yi sağlık turizminde tercih eden katılımcıların %38’i dini ve kültürel faktörlerin önemli olduğu ifade etmektedir. Buna ilişkin bazı örnek katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

“Buraya geldik çünkü hizmetleri kaliteli yani işlerine sadıklar ve kültür de benzer geldi. Diller aynı değil ama kültür benzer” (Kazakistan1).

“Müslüman bir ülke olmasının da benim için büyük bir katkısı var” (Irak3).

Türkiye’nin sağlık turizmi destinasyonu olarak seçilmesinde etkili olan çekici faktörlerden birisi de “resmiyet/vize” temasıdır (%52). Bu temada Türkiye’ye sağlık amaçlı olarak gelmenin, resmi işlem ve vize alma açısından kolay olduğu ifade edilmektedir. Bu temaya değinen örnek katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

“Buraya gelmesi daha kolay, vize sıkıntımız yok” (Kazakistan1).

“Açıkçası ilk başta Almanya’ya gidecektik maddi gücümüz de vardı ama bu vize işi bizi durdurdu çünkü anneme kanser tanısı konduktan sonra hemen tedavi gerekliydi

ve burada vizeyi 5 günde çıkarırken Almanya’da vizeyi almaya çalışırken 5 ay geçecekti” (Irak2).

Çekici faktörler ve çıktılar arasında “turizm” temasıyla ifade edilen, kritik ve acil sağlık hizmeti alması gereken hastalar hariç aynı zamanda tatil yapma düşüncesidir (%52). Literatürde sıkça vurgulanan bu faktör, katılımcılar arasında oldukça ağırlıklı olarak ifade edilmiştir:

“Turizm amacıyla gelmeyi de isterim” (Mali2).

“Sadece sağlık hizmetinden dolayı değil yani daha doğrusu ülkeye ziyaret anlamında geldiğimde sağlık turizmini de entegre ediyorum” (Almanya2).

Çekici faktörler ve çıktılar başlığı altında yer alan diğer tema “güvenlik” temasıdır. Türkiye genel olarak güvenli bir ülke olarak görülmekle birlikte, yabancılara karşı fırsatçılık örnekleri de ifade edilmektedir (%60):

“Güvenlik açısından bir sorun yok o zaman düşünmedik, geldiğimizde söz konusu değildi. Çünkü ben sadece çocuğumun iyileşmesine odaklandım ama şu anda gayet rahat bir şekilde geziyoruz, güvenilir. (Ukrayna1).

“Türkiye’yi zaten güvenli ülke olarak görüyorum bugüne kadar bire bir kimse dolandırmadı ve rüşvet falan istenmedi bizden sadece 2012’de turizm için geldiğimde cebimden para çalınmıştı onu da polise söylemiştik, onun dışında yoktu”. (Irak2).

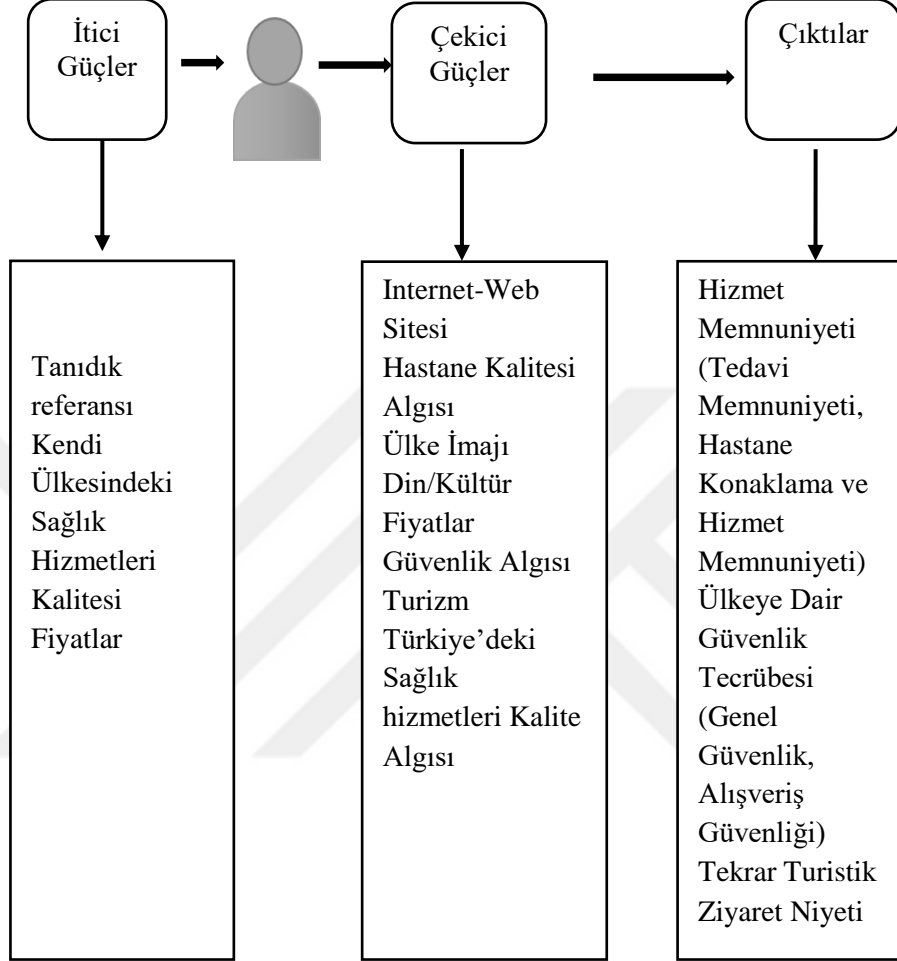
Fiyat, literatüre uygun şekilde, sağlık turizminde destinasyon tercihinde hem itici hem de çekici faktör olarak görülmektedir (%46). Burada özellikle döviz kurunun gelişmiş ülkeler açısından avantajlı olması etkilidir:

“Diğer ülkelerle karşılaştığımızda hem tıp hizmeti hem otel vb. fiyatları daha uygundur” (Gürcistan1).

“Türkiye’yi Avrupa ya da İsrail’le kıyasladığımızda daha ucuz tedavisi var. Mesela ama Hindistan’da da ama orada kalite bu kadar değil Türkiye’de kalite çok iyi; hem parası ona göre daha düşük” (Rusya2).

Sağlık turizmindeki temel göstergelerden birisi olan hizmet kalitesi ve memnuniyeti konusunda, katılımcılar, çok yüksek oranda memnun görünmektedirler (%90).

Medikal turizm endeksinde yer alan itici ve çekici faktörler ve çıktılar çerçevesinde ortaya konulan bulgular, aşağıdaki şekil ile özetlenebilir:



Şekil 6. 11: Türkiye’de medikal turizmdeki itici, çekici güçler ve çıktılar

7. TARTIŞMA

Çalışmada Türkiye’de bulunan sağlık tesislerinin sağlık turizmi destinasyonu olarak tercih edilmesinde etkili olan faktörler araştırılmıştır. Yapılan literatür taraması neticesinde, ortaya konulan araştırma soruları ve hipotezler nitel ve nicel yöntemlerle test edilmiştir. Bu şekilde araştırmanın sonuçlarının geçerli ve güvenilir olması sağlanmaya çalışılmıştır.

Literatüre göre, medikal turizmde destinasyon boyutu çok önemli olarak görülmüştür. Medikal turizmin rekabetçi olması için destinasyon olan ülke ve seçilen sağlık tesislerinin özelliklerinin sistematik olarak ele alınması gerekir. Sağlık turizminde destinasyon tercihinin daha önce rasyonel olarak bakılan çalışmalar vardı (3). Destinasyon tercihlerini salt tüketici davranışı olarak almak da doğru değildir ve bu konuda yapılan çalışmalardan farklı olarak, araştırmamızda medikal turizmde hastaların destinasyon tercihi çok boyutlu ve derinliğine incelenerek daha somut ve gerçekçi bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulgular ülkemizdeki medikal turizmi geliştirmek için kullanılabilir veriler sağlamaktadır. Yapılan teorik çalışmalardaki genel bir yanılgıya düşülmemeye çalışılmıştır, o da medikal turistlerin homojen bir yapıda olduğu yanılgısıdır.

Önerilen modellerdeki ortak özellik, genel turizm sektöründe geliştirilen araçların doğrudan medikal turizme uygulanmasıdır. Medikal turizm, niteliği ve müşterilerin aynı zamanda hasta olması yönüyle diğer sektörlerden ayrılmaktadır. Bu çalışmada ortaya çıkardığımız öneri, literatürdeki bazı modellerden etkilenmiştir. Bu modellerden en eskisi, Woodside & Lysonski (119) tarafından ortaya atılan “Genel Turist Destinasyon Farkındalığı ve Seçim Modeli”dir. Bu model pazarlama anlayışına dayanmaktadır modelde destinasyon farkındalığının 4 boyutundan bahsedilmektedir. Bu modeldeki bazı kavramlar bize ışık tutmuş olsa da özellikle “destinasyon farkındalığı” boyutu araştırmamıza katkı sağlamaktadır.

Bu çerçevede literatürde ortaya atılan makro ve mikro modeller incelenerek, ortaya çıkardığımız öneride kullanılan değişkenlere ulaşılmıştır. Bu bağlamda Bookman ve Bookman (8) tarafından ortaya atılan modelde yer alan 4 ana faktör olan kültürel yakınlık, coğrafi mesafe, medikal uzmanlaşma ve tanınırlık, araştırmamıza belli ölçüde katkı sağlamaktadır. Daha sonra ortaya atılan birçok

model, çalışmamızda açıklanmıştır. Bunlar arasında yer alan ve Hsu ve arkadaşları, (132) tarafından ortaya atılan model oldukça kapsamlı bir şekilde 2 faktör ve 4 farklı boyutta analiz yapmaktadır. Bu modeldeki içsel ve dışsal faktörler ayrımı da çalışmamızdaki itici ve çekici faktörlerin temelinde yer almaktadır. Daha sonra ortaya atılan ve destinasyon tercihini kısmen açıklayan çok sayıda çalışmada özellikle maliyet, kalite, sağlık tesisi güvenilirliği, turizm olanakları, coğrafi ve kültürel özellikler başta olmak üzere çok sayıda faktörden bahsedilmektedir (122, 124, 125, 126, 133, 134). Bu çalışmalar genelde konuya gelişmiş ülkelerdeki sağlık turistlerinin perspektifinden bakmaktadır. Ancak günümüzde gelişmekte olan ülkelerdeki hastalar da önemli bir ağırlığa ulaşmıştır ve dolayısıyla destinasyon tercihi sadece kalite-maliyet açısından değerlendirilemez.

Konumuz açısından en önemli modellerden birisi Smith & Forgione (34) tarafından ortaya atılmış olan iki aşamalı modeldir. Bu modelde, makro ve mikro faktörler çerçevesinde uluslararası sağlık turizmi destinasyon seçiminde sağlık hizmetinin alınacağı ülkenin makro faktörleri yer almaktadır. Buna karşılık, sağlık turistleri açısından ele alınan mikro faktörler arasında ise maliyet, akreditasyon ve sağlık profesyonellerinin yetkinliği gibi faktörler yer almaktadır. Bu model, yaptığımız çalışmaya, 2 aşamalı olması nedeniyle ışık tutmuştur. Buna göre sağlık turistleri, önce destinasyon ülkesini ve sonra sağlık tesisini seçerler (129). Ancak bu modelde kültürel boyutlar yer almadığı için model kısmen kullanılmıştır. Bu sebeple, sağlık turizmi destinasyon tercihinde kültürel faktörleri de dikkate alan çeşitli çalışmalar incelenmiştir (118, 128, 135, 136, 137, 138).

Literatürdeki eleştirilerden birisi olan medikal turizm destinasyonlarına ilişkin yeterince ampirik araştırma ve bulgu olmaması ve dolayısıyla destinasyona özgü geliştirilmiş, istatistiki olarak güvenilir ölçüm sistemlerinin olmaması vurgulanmıştır (140). Bu çalışmada bu noktaya özellikle dikkat edilmiştir. Kurulan bazı modellerin de tutumsal ve ayrık modeller olması dikkat çekmektedir (3, 141). Medikal turistlerin rasyonel davrandığı varsayımı, sağlık hizmetlerinin niteliği dikkate alındığında her zaman doğru olmayabilir, duygusal davranışlar da söz konusu olabilir.

Türkiye'deki medikal turizm destinasyon tercihleri üzerinde az sayıda çalışma vardır ve destinasyon tercih faktörleri arasında başta maliyet avantajları, kalite düzeyi, turizm olanakları, tanıdık ve arkadaşların tavsiyeleri ve kültürel özellikler

sayılmaktadır (3, 54). Yıldız ve Khan (221) tarafından yapılan çalışmanın değişkenleri çalışmamızla belli ölçüde benzerlik göstermektedir. Sağlık tesisinin ve doktorların kalitesi, kültür ve fiziksel mesafe, karşılaştırmalı maliyet avantajı, Türkiye'nin turizm değerleri gibi faktörler bizim çalışmamızda da önemli çıkmıştı. Çalışmamız, Gündüz ve arkadaşları, (2019) tarafından yapılan çalışmayla da paralellikler göstermektedir. Bu çalışmada ülkemizdeki medikal turizmi tercih eden sağlık turistlerini etkileyen faktörler çekim modeli ile açıklanmış ve Türkiye'ye fiziki yakınlık, düşük maliyet, ulaşılabilirlik ve vize kolaylıkları faktörlerinin uygulamada da geçerli olduğu görülmüştür (54, 222).

Yaptığımız çalışmada, medikal turistlerin karar vermelerinde etkili olan faktörlerin sadece maliyet olmadığı; geldikleri ülke ve bölgelere göre farklı faktörlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Buna göre, kültürel olarak yakın olduğumuz ülkelere gelen hastaları benzer ya da ortak kültürel özellikler, dini ve milli yakınlık algısı en çok etkilemektedir. Buna karşılık kültürel olarak yakın olmadığımız gelişmekte olan ülkelere gelen sağlık turistlerini ülkelerinde olmayan sağlık altyapısı ve tesislerine ulaşma anlayışı etkilemektedir. Kültürel ve coğrafi olarak yakın olmadığımız halde gelişmiş ülkelere gelen hastaların temel motivasyonu maliyet ve kısa bekleme sürelerinin olmasıdır.

Nicel araştırmada kullanılan ölçek, Fetscherin ve Stephano'nun (173) Medikal Turizm Endeksi olarak bilinen ölçektir. Bizim çalışmamızda yapılan faktör analizi sonucunda orijinal ölçekteki 4 boyut çıkmıştır. Sağlık turistleri, destinasyon ve tesis tercihlerinde sırasıyla donanım ve hizmet kalitesi, destinasyon, maliyet, kültür faktörlerini dikkate almaktadırlar. Yapılan analiz sonucunda donanım ve hizmet kalitesi ile destinasyon ($r=0,37$), maliyet ($r=0,43$) ve kültür arasında ($r=0,47$) pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca destinasyon ile maliyet ($r=0,450$) ve kültür ($r=0,684$) arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. ($r=0,653$). Son olarak maliyet ile kültür arasında pozitif yönlü ($r=0,498$) bir ilişki tespit edilmiştir. Tüm hipotezlerin kabul edilmesi, tezde ortaya koyduğumuz önerilerin verilerle desteklendiğini göstermektedir. Destinasyon tercihinde etkili olan ifadeler, 4 boyut altında toplanmıştır. Bu faktörler önerideki itici ve çekici faktörleri oluşturmaktadır. Araştırmamızda ülkemizin ve sağlık tesislerinin özelliklerini içeren çekici faktörler daha fazla etkili olmuştur.

Yapılan analizler sonucunda destinasyon önemli bir değişken olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu Yıldız ve Khan (221) tarafından yapılan çalışma ile de uyumludur. Sağlık tesisinin donanımlı olması ve doktorların yetkin olması sağlık turistlerinin en önem verdiği değişkendir. Özellikle gelişmekte olan ülkeler bu faktöre daha fazla önem vermiştir. Bunun sebebi, gelişmiş tıbbi teknoloji ve yetişmiş sağlık personelinin önemli bir çekici faktör olmasıdır (donanım ve hizmet kalitesi boyutu). Bu bulgu aynı zamanda Aydın ve Karamahmet'in çalışmasıyla da uyumludur. Maliyet boyutunun tüm ülkelerin önem verdiği değişken olmasına ek olarak Avrupa ve Amerika'dan gelen turistlerin ekonomik olarak daha iyi durumda olması ve bekleme sürelerinin daha kısa olması Türkiye tercihinde etkilidir. Kültür benzerliği ve ülke imajı da tercih sebepleri arasındadır. Özellikle komşu ülkeler ve Balkan ülkelerinden gelen hastalar için bu faktör önemlidir.

Bu çalışmada ulusal ve uluslararası literatürde sağlık turistlerinin destinasyon tercihini açıklayan birçok model incelenmiştir. Bu modellerde yer alan faktörlere benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık turistlerinin Türkiye'yi neden tercih ettiklerine dair etkili olan faktörler, Sağ ve Zengül (182) çalışmasıyla benzer şekilde bulunmuştur. Buna göre, sağlık turistleri; teknolojik altyapı, uçuş süresi (coğrafi mesafe), Türkiye'nin turizm olanakları (turizm çekiciliği), kültürel yakınlık (inanç benzerliği), bekleme süresi ve maliyet gibi faktörlerin etkili olduğu görülmüştür. Buna karşılık, bulgularımız arasında Sağ ve Zengül'den farklı olarak "yasal ve etik konusundaki sınırlamalar" yer almamaktadır.

Çalışmamız, medikal turistlerin destinasyon ve ülke tercihinde etkili olan karar alma süreçlerini hem nicel hem de nitel olarak derinliğine incelemektedir. Yaptığımız kritik literatür incelemesi sonucunda, Aydın ve Karamahmet (3) modelinin ülkemizin sağlık turizmi çerçevesinde en açıklayıcı olduğu, yapılan analizler sonucunda da ortaya çıkmıştır. Aydın ve Karamahmet tarafından literatürden yararlanılarak (34, 123, 133, 178, 122) geliştirilen model, uluslararası sağlık tesis seçimini etkileyen faktörlerin makro ve mikro şeklinde ayrımı yapılmadan yer almaktadır. Modeldeki ülke faktörleri ve sağlık tesisi faktörleri, bizim çalışmamızın bulgularında da ortaya çıkmıştır. Yapılan nicel ve nitel çalışma sonucunda modeldeki faktörlerin sağlık turistleri tarafından destinasyon tercihinde (ülke ve sağlık tesisi seçimi şeklinde) dikkate alındığı görülmüştür. Bu yönüyle

araştırmamız, medikal turizm endeksindeki itici ve çekici faktörleri kullanarak; literatürdeki iç ve dış faktörleri de sınıflandırarak ülkemize özgü bir çerçeve geliştirmiştir. Bu yönüyle araştırmamızın mevcut literatüre mütevazı bir katkı yaptığı söylenebilir.

Yapılan nicel analiz sonuçlarına bakıldığında, donanım ve hizmet kalitesinin ülkelere ve ülke gruplarına göre farklılaştığı görülmektedir. Buna göre Rusça konuşulan ülkeler (Orta Asya ülkeleri) ve Balkan ülkelerinden gelen sağlık turistlerinin donanım ve hizmet kalitesi algı düzeyinin yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuç söz konusu ülkelerdeki sağlık donanım ve hizmet kalitesinin Türkiye'den geride olmasıyla açıklanabilir. Yapılan analiz sonucunda maliyet algı düzeyinin ve kültür algı düzeyinin Balkanlardan gelen sağlık turistlerinde daha yüksek olduğu görülmektedir. Rusça konuşulan ülkelere gelen sağlık turistlerinin kültür algı düzeyi de görece yüksektir. Bulgularımıza göre kültür boyutu, Heung ve arkadaşlarının çalışmasında (128) olduğu gibi, diğer çalışmalara benzer şekilde önemli bir faktör olarak görülmektedir.

Yapılan analiz sonucunda donanım ve hizmet kalitesi ile destinasyon, maliyet ve kültür arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca destinasyon ile maliyet ve kültür arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Son olarak maliyet ile kültür arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu da ortaya koyduğumuz öneride yer alan faktörler arasındaki yakın ilişki ve uyuma işaret etmektedir. Maliyet boyutu, birçok çalışmaya benzer şekilde bulgularımızda önemli bir yer tutmaktadır. Bunun yanında Türkiye'ye fiziki yakınlık ve ulaşılabilirlik faktörleri birçok çalışmada (Örneğin 54, 222) olduğu gibi bulgularımız arasında yer almaktadır.

Çalışmada nicel ve nitel analizlerin birlikte kullanıldığı karma bir araştırma deseni kullanılmıştır. Nicel araştırma sonucu elde edilen verilerin bir anlamda sağlamasının yapılması ya da netleştirilmesi için nitel araştırma önerilmektedir. Bu sebeple, nicel araştırma ve analizler yanında, nitel araştırma da yapılmıştır. Böylece nicel olarak belli ölçüde açıklanan verilerin daha derinliğine analiz edilmesi hedeflenmiştir. Nitel çalışmada da, nicel sonuçlarla uyumlu bulgulara ulaşılmıştır. Medikal Turizm Endeksinin kullanıldığı nitel araştırma sürecinde, nicel araştırmadaki mantığa uygun şekilde, modeldeki boyutların katılımcılar tarafından hangi sıklıkla vurgulandığı analiz edilmiştir. Nicel çalışmaya paralel olarak hastalar,

sırasıyla sağlık tesis ve hizmetleriyle ilgili faktörler, Türkiye'nin turizm destinasyonu olması, maliyet uygunluğu ve Türkiye'nin çevresel faktörleri dikkate almışlardır. Nitel çalışmada özellikle 4 boyutta yer alan ifadelerin, sağlık turizm destinasyon tercihinde itici ve çekici faktör açısından ülkemize özgü bir sağlık turizmi çerçeve önerisi ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla bu yönüyle, yapılan nitel analizlerin çalışmanın amacına hizmet ettiği görülmektedir.

Bilindiği gibi Medikal Turizm Endeksi, Fetscherin ve Stephano (173) tarafından ortaya atılmış olan 4 boyuttan oluşmaktadır ve bu dört boyutla sağlık turizm destinasyon tercihleri açıklanmaktadır. Dört boyutun toplamı 100'dür. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular genelde ilgili literatürle uyumlu haldedir. Medikal Turizm Endeksine uygun şekilde yapılan analiz sonucunda 4 araştırma sorusunun hepsinde belli oranda açıklama gücünü ifade eden pozitif sonuçlar çıkmıştır.

Medikal Turizm Endeksi mantığına göre, bu bulguları yorumlamak gerekirse; 4 ana faktörün, araştırma sorularını açıklama kapasitesi ve ağırlığı 100 üzerinden hesaplanmıştır. Bu faktörler, ağırlıklarına göre önemliden daha az önemliye doğru, yukarıda sıralanmıştır. Mülakatlar sonucunda toplamda 329 ifade belirlenmiş, her bir faktör ve faktör altında yer alan alt faktörlerin (temaların) katılımcılar tarafından ifade edilme sayıları hesaplanmıştır. Unutulmamalıdır ki katılımcılar birden çok faktörü ifade edebilirler ve dolayısıyla ifadelerin toplam oranı yüzde olarak 100'ü aşabilir. Çalışmamızda toplam oran %217 olarak çıkmıştır. Bu oranı %100 üzerinden (toplam 100 olacak şekilde) ağırlıklamayla hesapladığımızda aşağıdaki sonuçlar çıkmaktadır (Bir başka ifadeyle 4 faktörün toplamı 100 olacak şekilde, ağırlıklarına göre her bir faktörün 100 üzerinden değeri hesaplanmıştır). 4 faktörün dengeli dağılması halinde her bir faktörün %25 etkili olacağı varsayıldığında daha çok ifade edilen (mülakatlarda dile getirilen) faktörlerin, daha az ifade edilen faktör aleyhine, %25'i aşacağı ama toplamların her zaman %100 olacağını hatırlatmak isteriz. Bu sebeple çalışmamızdaki mantık ve hesaplama yöntemi, orijinal Medikal Turizm Endeksi çalışmasında yer alan yöntem seçeneklerinden birisi olan participatory approach (ağırlıklama yaklaşımı) olarak tercih edilmiştir (173). Bu yaklaşım sağlık turizmindeki talep yönüne odaklanıldığı durumlarda tavsiye edilmektedir (s.547).

İlk araştırma sorusu, “Hastaların destinasyon tercihleri, Türkiye’nin çevresel faktörleriyle ilişkili midir?” şeklindedir. Buna göre, birinci boyutta katılımcılar destinasyon tercihlerini yaparken, Türkiye’deki sağlık tesis ve hizmetleriyle ilgili faktörlerden etkilenmiştir. Bu faktörlerin ortalama yüzdesi %72,2’dir ve MTI puanı 33,27’dir.

İkinci araştırma sorusu, “Hastaların destinasyon tercihleri, Türkiye’nin turizm destinasyonu olmasıyla ilgili faktörlerle ilişkili midir?” şeklindedir. Buna göre, hastaların destinasyon tercihlerinde, Türkiye’nin turizm destinasyonu olmasıyla ilgili faktörler etkili olmuştur. Turizm faktörü yüzdesi %52’dir ve MTI sistemine göre 23,96 puan ortaya çıkmaktadır.

Üçüncü araştırma sorusu, “Hastaların destinasyon tercihleri, Türkiye’deki sağlık maliyetlerinin uygun olmasıyla ilişkili midir?” şeklindeydi. Buna göre, katılımcıların %46’sı bu faktörü sağlık turizmi destinasyonu tercihlerinde etkili olarak görmüştür ve MTI puanı 21,20’dir.

Araştırmamızdaki 4. soru, “Hastaların destinasyon tercihleri, Türkiye’deki sağlık tesis ve hizmetleriyle ilgili faktörlerle ilişkili midir?” şeklindeydi. Buna göre, araştırmamıza katılan hastaların destinasyon tercihlerinde çevresel faktörleri önemli rol oynamıştır. Burada özellikle güvenlik, kültür, resmiyet, vize kolaylığı, ülke imajı ve misafirperverlik faktörleri dikkat çekmektedir. Bu faktörlerin ortalaması %46,8’dir ve MTI sistemine göre 21,57 puan ortaya çıkmaktadır.

Medikal Turizm Endeksi mantığına göre, bu bulguları yorumlamak gerekirse; 4 ana faktörün, araştırma sorularını açıklama kapasitesi ve ağırlığı 100 üzerinden hesaplanmıştır. Bu faktörler, ağırlıklarına göre önemliden daha az önemliye doğru, yukarıda sıralanmıştır. Yapılan ağırlıklama ya da standartlaştırma çalışması sonucunda, toplamdaki 329 ifadenin %73,55’i (242 ifade) çekici faktörler, 19,45’i (64 ifade) itici faktörler, %7’si (23 ifade) hem itici hem çekici faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Bu da medikal turizm destinasyon tercihinde çekici faktörlerin daha çok etkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada farklı ülkelerden çok sayıda katılımcı olması, nicel yönteme ek olarak nitel yöntem kullanılması, mülakat verilerinden hareketle medikal endeks oluşturulması gibi önemli hususlar dikkat çekmektedir. Çalışmanın sadece tek şehirde ve tek hastanede yapılmış olması en önemli kısıttır. Bununla birlikte, seçilen

sağlık tesisi, çok sayıda ülkeden hasta kabul eden önemli bir sağlık turizm destinasyonu olarak tanınmaktadır. Dolayısıyla, katılımcıların farklı lkelerden gelmesi ve dengeli bir dağılımın sağlanması önemli bir avantajdır.



8. SONUÇ

Türkiye'nin genel olarak sağlık turizmi ve medikal turizm potansiyeli ve pazar segmentlerinin ortaya çıkarılması ile ülke turizminin hedefleri hem devlet, hem de sektörün ana oyuncularını ve tur operatörleri açısından önemli bilgiler sağlayacaktır. Elde edilen bilgilerle sağlık turizm sektörü, farklı pazarlama karmalarına göre heterojen gruplara ayrılabilir. Homojen gruplara karşı pazarlama stratejileri oluşturmak, tüketicilerin özellikleri ve talepleri birbirine benzer olduğu için daha kolaydır. Sağlık gibi hassas ve önemli bir hizmetin karşılanmasında hastalar ve hasta yakınları, risk almak istemezler. Diğer turizm ve pazarlama alanlarında kaybedilecek olan şey bir ürün ya da hizmetin faydasının az olması iken sağlık turizmindeki beklentiler hayati olabilmektedir. Dolayısıyla medikal turizm kuruluşları, tur operatörlerinin ve diğer paydaş kuruluşların potansiyel hastaların beklentilerini önceden öğrenerek ona göre pazarlama stratejileri geliştirmeleri faydalı olacaktır.

Bu çalışma kapsamında yapılan analizler sonucunda,, Türkiye'nin medikal turizm alanındaki mevcut konumu, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi gereken yönleri ortaya konulmuştur. Araştırma sayesinde Türkiye'nin medikal turizm sektöründe var olmaya başladığı günden itibaren sahip olduğu gelişim haritası çıkartılmış, diğer ülkelere kıyasla güçlü yanları üzerinde yoğunlaşması tavsiye edilmiştir. Bu şekilde ülkemizin küresel sektörün önde gelen ülkesi olabilmesi adına gerekli olan çalışmalara dikkat çekilmiştir. Çalışma sonucunda ülkemizin medikal turizmdeki konumu ve tercih edilme sebeplerinin ülkelere göre farklılaşmasından yararlanılarak genel bir görünüm oluşturulmuştur.

Son yıllarda ülkemizde genel olarak sağlık turizmi ve özelde medikal turizm ile ilgili kaydedilen gelişmeler ve atılımlar sonucunda ülkemiz bu alanda önde gelen ülkeler arasına girmiştir. Ülkemize gelen sağlık turistlerinin sayısı, her ne kadar pandemi döneminde kesintiye uğrasa da, istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Dünya standartlarında akredite edilmiş sağlık merkezlerine, son derece nitelikli sağlık personeline, tıbbi teknolojilere sahip olan ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin oldukça uygun ülkemizin sağlık turizmi konusunda ciddi bir potansiyeli bulunmaktadır. Bununla birlikte ülkemizin küresel sağlık turizmi pazarından hak ettiği payı alamadığı değerlendirilmektedir (265).

Bu çalışmada yapılan nicel ve nitel araştırmalardan elde edilen sonuçların daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarıyla büyük ölçüde uyumlu olduğu görölmektedir. Çalışmamızda daha önce incelenen araştırmalardaki tanıdık ve arkadaş tavsiyesi faktörü dışında, diğer tüm faktörlerin etkili olduğu bulunmuştur (3, 11, 54, 221, 222).

Yapılan uygulama sonucunda, ölkemizi medikal turizm amacıyla tercih eden hastaların sırasıyla; sağlık tesis ve hizmetleriyle ilgili faktörler, Türkiye'nin turizm destinasyonu olması, Türkiye'deki sağlık maliyetlerinin uygun olması ve çevresel faktörlerden etkilendiği görölmektedir. Ölkemizdeki sağlık tesisleri, doktorlar ve sağlık hizmetlerinin kaliteli olduğu algısı, yabancı hastaları ölkemize çekmektedir. Önce sağlık sonra turizm anlayışı da etkili olmaktadır. Maliyetler özellikle gelişmiş ölkelerden gelen hastalar tarafından (kur farkından dolayı) oldukça uygun olarak değerlendirilirken; gelişmekte olan ölkelerden gelen hastaların bu görüşe kısmen katıldığı görölmektedir. Çevresel faktörlerin ise özellikle gelişmekte olan ölkelerden ve özellikle komşu olan ve kültürel yakınlık olan ölkelerden gelen hastalar üzerinde etkili olduğu görölmektedir.

Sağlık Turizmi alanında kaydedilen ilerlemeler gerek yasal altyapı gerekse uygulama alanında oldukça dikkat çekicidir. Ölkemizin sağlık turizmi alanında rekabetçiliğini sürdürebilmesi ve sektörde lider konumuna gelebilmesi amacıyla yapılması gerekenlerin bir kısmı ilgili mevzuatla ve uygulamayla ilişkilidir. Ölkemizin jeo-stratejik coğrafi konumu, yetkin sağlık personeline sahip olması, kaliteli ve rekabetçi fiyat seviyesinde sunduğu sağlık hizmeti yanında kısa bekleme sürelerine sahip olması, en son tıbbi teknoloji ve yöntemlerin mevcut olması sağlık turizmi alanında önemli avantajlardır. Bu avantajlarla birlikte ölkemizin atılım yapması için altyapı hazır görünmektedir.

Sağlık turizmi sektörünün stratejik niteliği ve ekonomi için itici güç olan turizmi sektörünü geliştirebilme potansiyeli dikkat çekmektedir. Ölkemizin sahip olduğu kapasite ve potansiyelin en etkin ve verimli şekilde kullanılabilmesi için yapılması gereken işlerin başında, sektörün uluslararası boyuttaki gelişimini yavaşlatan bürokratik engellerin ortadan kaldırılması gelmektedir. Bu bağlamda yönetimin ve politika yapıcılarının ölkemizdeki sağlık turizmi gelişimini koordine ederek özel sektörle işbirliği içerisinde olması gerekmektedir. Birçok sektörde ve turizm sektöründe de olduğu gibi daha fazla pazar payı kazanmak ve rekabetçi

olabilmek için işletmelerin tanıtım ve tutundurma faaliyetlerine önem vermesi gerekmektedir. Tanıtım faaliyetleri potansiyel müşterileri harekete geçirerek satın alma davranışına yönlendirebilir. Dolayısıyla, sağlık turizmi hizmetlerine yönelik tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerinin etkili bir şekilde yapılması gerekmektedir (267). Tanıtım faaliyetlerinde ülkemizin sağlık turizmi konusundaki güçlü yönlerine yeterince vurgu yapılmalıdır. Bu çalışmada ortaya çıkan bulgular ışığında öncelikle sağlık tesislerimizin ve uzman doktorlarımızın kalitesinin ön plana çıkarılması ve tanıtılması; ülkemizin turizm potansiyelinin sağlık turizmine imkân vereceğinin vurgulanması, daha sonra uygun fiyat ve çevresel faktörler üzerinde durulması önerilebilir.

Ülkemizin sağlık turizmi potansiyelini geliştirecek önerilerden birisi de yaşlı turizmi alanına yoğunlaşılması olabilir. Gelişmiş ülkelerdeki artan ortalama insan ömrü ve yaşlı nüfus oranı yanında, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin gelişmiş ülkelerde görece yüksek olması da söz konusudur. Ülkemiz yaşlıların hem tatil yapacağı, hem sağlık hizmetleri alacağı sağlık turizm paketleri geliştirilebilir. Bu alanda belli oranda çalışmalar olsa bile yeterli değildir. Özellikle yılın büyük kısmında soğuk olan ve açık havadan yararlanma imkânları kısıtlı olan gelişmiş ülkelere gelen hastalar için cazip olacak şekilde, ülkemizin güneşli tatil bölgeleriyle ortak çalışacak sağlık merkezlerinin bu alanlara yatırım yapması gerekmektedir. Bu bağlamda, sağlık merkezleri ve yaşlı bakım evlerinin yaşlı insanların kolaylıkla kullanacağı şekilde dizayn edilmesi, örneğin fazla merdiven olmaması, özel asansör olması, tutunma barları ve dinlenme alanlarının olması, özellikle düşmelerin önlenmesi için tedbirlerin alınması ve mobilya tercihine kadar yaşlılar düşünülerek planlanması gerekmektedir. Burada sadece yaşlıların kaldığı bakımevleri ve yaşlılar şehri gibi tesisler kurulabilir. Uygulamada klinik oteller, yaşlı tatil köyleri, yaşlılar için eğlenme alanları ve meşguliyet terapileri yanında yaşlı bakım evleri ve yaşlılara yönelik gezi turları düşünülebilir. Böylece yaşlılar, hem huzur içerisinde yaşayacaklar, hem de sağlık bakım ve tedavileri de onları yormadan yapılabilecektir. Bunun çarpıcı bir örneği, özellikle Akdeniz bölgesindeki birçok tatil merkezine tatil yapmaya gelen turistlerin zamanla o bölgelere yerleşmesidir. Bu bölgelerle bağlantılı sağlık turizm paketleri özellikle yaşlılara yönelik oluşturulabilir.

Palyatif bakım, gelişmiş ülkelerde yüksek maliyetli bir sağlık alanıdır. Bu alanda atılacak adımlarla, orman içi ya da deniz kenarı gibi cazip yerlerde kurulacak bakım merkezleriyle sağlık turizminde önemli bir segment daha ön plana çıkabilir. Palyatif bakım gerektiren hastaların genelde yaşlı olması ya da hareket edememesi göz önüne alınarak, onların rahat edecekleri ve bakımlarının özenle yapılacağı sağlık köyleri kurulabilir. Onların gerekirse yatakta da olsa dışarı çıkarılmaları ve güneş ve denizin tadını çıkarabilecekleri tatil paketlerinin oluşturulması gerekir. Burada deniz kenarı olması şart değildir, ulaşım imkânı olan Anadolu'daki sakin yerlerde de palyatif bakım hizmetleri ve kır evleri konseptiyle turizm geliştirilebilir.

Engelli turizmi de yine önem verilmesi gereken bir konudur. Sağlık ve tatil tesisleri aynı kompleks içinde olursa ve yaşam alanı engelli dostu olarak planlanırsa, engelli ailelerin tercih edecekleri önemli bir turizm alanı gelişebilir. Engelli olan ailece tatil yapmak isteyen turistlerin bakımları ve tedavileriyle birlikte ailece tatil yapma imkânı oldukça cazip olabilir.

Sağlık turizminin geliştirilmesinde oldukça başarılı olunan ve rekabetçi olduğumuz turizm sektörünün özellikle deniz ve termal turizmi alanlarıyla birlikte düşünülmesi faydalı olacaktır. Gelişmiş ülkelerden gelen sağlık turistlerinin sağlık hizmet kalitesi ve özellikle standartlar ve akreditasyona önem verdiği bilinmektedir. Sağlık turizminde ilk defa sağlık hizmeti alanlara yoğunlaşarak sağlık turistlerinin sadık müşteri haline gelmesi, hem sağlık hizmeti talep etmesinde süreklilik sağlanması hem de çevresine ülkemizdeki sağlık kuruluşlarını tavsiye etmesi sağlanmalıdır. Bu çerçevede özellikle sağlık personelinin (sadece doktorların değil) kalifiye ve yetkin olması, iletişim becerilerine sahip olması ve en önemlisi yabancı dil engelinin aşılmış olması önem arz etmektedir.

Burada özellikle doktor ve sağlık personeli kalitesi yanında sağlık personelinin devamlılığı ve uzun süre aynı sağlık kurumunda hizmet edecek şekilde uygun şartların sağlanması; hastaların sadık bir müşteriye dönüşmesini sağlayacaktır. Özellikle sağlık gibi güveni gerektiren bir alanda, memnun kalınan ve isim yapan uzmanlar, sadık müşteri grupları yanında Onların tavsiye edeceği yeni müşteri potansiyeline de yol açabilir. Alanında isim yapmış olan uzmanlar, başka bir sağlık kuruluşuna transfer olduğunda hastalarını da götürmektedir. Bu sebeple, uzman sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesi, bağlılığı sağlayacak İK ve

yönetim uygulamalarına öncelik verilmesi önemlidir. Bu durum sadece uzman doktorlarda değil sağlık personeli ve özellikle müşteri ilişkileri ya da halkla ilişkiler görevlilerinde hayati öneme sahiptir. Telefonda hastayla ya da hasta yakınıyla uygun şekilde muhatap olunması, karşılama, ilgilenme, hastaya özel önem verme ve uğurlama gibi birçok konuda iyi yetişmiş ve iletişim becerisi yüksek personel istihdamı gereklidir. Markalaşma sadece sağlık tesisinin ya da şirketin ismiyle değil, aynı zamanda çalışanların güler yüzlü bir şekilde kaliteli hizmet vermesiyle de sağlanabilir. Rekabetin oldukça yoğun olduğu sağlık turizmi alanında insan ilişkileri, hasta ilişkileri ve hasta yakınlarıyla ilişkiler ön plana çıkmaktadır.

Bu çalışmada medikal turizme konu olan hastaların görüşleri analiz edilmiştir. Ancak hastalar kadar hasta yakınlarının da beklentileri ve düşünceleri, sağlık turizmi açısından önem arz etmektedir. Medikal turizmde destinasyon ve tesis seçim sürecinde hastalar kadar hatta bazı durumlarda hastalardan daha fazla hasta yakınlarının etkisi bulunmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında daha çok hasta ya da sağlık personelinin bakış açıları analizlere dâhil edilmektedir. Ancak hasta yakınlarının bakış açılarının, beklenti ve değerlendirmelerinin de analiz edilmesi, konulara daha gerçekçi ve derinliğine bakmayı sağlayacaktır. Bu şekilde uygulamada, sağlık tesislerinin kalite düzeylerini yükseltmesinde hasta yakınlarının değerlendirme sonuçları geribildirim olarak kullanılabilir. Akademik olarak da, ileride yapılacak çalışmalarda hasta yakınlarından da veri toplanarak daha kapsamlı analizler yapılabilir.

Ülkemizde sağlık turizminin tüm alanlarıyla birlikte gelişmesi için Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın ve sağlık turizmiyle ilgili olan özel sektör ve devlet ile STK'ların, özellikle üniversitelerin ve tüm hastanelerin koordinasyon içerisinde ve ortak strateji çerçevesinde çalışması gerekmektedir. Sağlık turizmi alanında ülkemizin turizm potansiyelinin en iyi şekilde değerlendirilmesi için stratejik plan ve eylem planının uygulanması faydalı olacaktır. Ülkemizin sağlık turizmi alanında markalaşması yanında medikal turizm gibi belli tedavi alanlarında da uzmanlaşması gerekir. Günümüzün rekabetçi ve küresel sağlık endüstrisinde başarılı olmak için uluslararası akreditasyon yanında sağlık profesyonellerinin çok iyi eğitim almış olması önemlidir. Kamu sağlık kuruluşları da akreditasyon sürecine başvurmalıdır. Ülkemiz proaktif sağlık turizmi politikaları

uygulayarak orta ve uzun vadede sektörde lider olabilmek için gerekli alt yapıya sahip görünmektedir.

Bu çalışmanın akademik anlamda belli bir boşluğu doldurma iddiası olmasa dahi, ilgili alana küçük de olsa katkı yapması beklenmektedir. Bu çalışmayı geliştirecek akademik araştırmalarda çok düzeyli ve analitik yaklaşımlar da kullanılarak daha zengin verilere ulaşılabilir. Medikal turizmdeki destinasyon seçim kararlarını etkileyen faktörlerle ilgili akademik başka çalışmalar da önerilebilir. Hem nicel hem de nitel araştırmalar yapılarak hasta, sağlık personeli, doktorların algılamaları karşılaştırmalı şekilde karşılaştırılabilir. Bölgeler arası karşılaştırmalar yapılarak hangi bölge ve ülkenin hangi faktörlere ve boyutlara önem verdiği ve bunun sebepleri ele alınabilir. Ülkemizdeki medikal turizm açısından yapılacak analizler, farklı bölge ve ülkelerde yapılacak analizlerle karşılaştırılabilir. Örneğin yurt dışı ve yurt içi hastaların tercihlerinde etkili olan faktörler karşılaştırılabilir. Yurt içi hastaların küçük yerlerden gelmesiyle gelişmiş şehirlerden gelmesi arasındaki ilişki, gelişmiş ve az gelişmiş ülkelere gelen sağlık turistlerinin durumuna benzetilebilir. Hasta memnuniyeti ve sağlık turizm gelirleri arasındaki ilişki analiz edilebilir. Algılanan hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiye bakılabilir ve bu ilişkide etkili olan ve ön plana çıkan faktörler belirlenebilir.

9. KAYNAKLAR

- (1) Kördeve, M. K. Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2(1), 51-61, 2016.
- (2) Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., & Zabun, S. Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 20(2), 428-450, 2019.
- (3) Aydın, G., & Karamahmet, B. Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing.11(1), 1-31, 2017.
- (4) Özşarı, S. H., & Karatana, Ö. Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi, 24(2), 136-144, 2013.
- (5) Aktepe, C. "Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları", İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(1), 170-188, 2013.
- (6) BAKA (2013), Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı. "Sağlık turizmi sektör raporu.
- (7) SATURK "Sağlık Turizmi Nedir", <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>, 2019. Erişim Tarihi: 10.02.2021.
- (8) Bookman, M.Z. ve Bookman, K. R. Medical tourism in developing countries. Springer, 2007.
- (9) Lunt, N., & Carrera, P. Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. Maturitas, 66(1), 27-32, 2010.
- (10) Özdemir, A., Kurtulmuşoğlu, F. B., & Eşiyok, B. Treatment Type As a Factor in Medical Tourism Destination Preferences: The Case of Turkey. International Journal of Health Management and Tourism, 2(2), 58-72, 2017.

- (11) Gündüz, F. F., Gündüz, S., & Yavuz, H. B. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi: Çekim Modeli Yaklaşımı. *Iğd Üniv Sos Bil Der*, (17), 717-739, 2019.
- (12) Turner, L. Medical tourism: Family medicine and international health-related travel. *Canadian Family Physician*, 53(10), 1639-1641, 2007a.
- (14) Crompton, J. Structure of vacation destination choice sets. *Annals of Tourism Research*, 19(3), 420-434, 1992.
- (15) Sevim, E., & Sevim, E. Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652, 2019.
- (16) Polat Üzümcü, T. & Çimen, S. Kocaeli Sağlık Turizmine Yönelik Nitel Bir Çalışma. *Uluslararası Turizm, Ekonomi ve İşletme Bilimleri Dergisi (IJTEBS)* 3(2), 97-116, 2019.
- (17) Johnston, R., Crooks, V. A., & Snyder, J. "I didn't even know what I was looking for": A qualitative study of the decision-making processes of Canadian medical tourists. *Globalization and Health*, 8(1), 1-12, 2012.
- (18) Küçükusta, Deniz, Simon Hudson, and Frederick J. DeMicco. "Medical tourism: strategies for quality patient/guest experiences." *Journal of Hospitality and Tourism Insights*. 2(3), 1-3, 2019.
- (19) Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara, 19, 2013.
- (20) Reisman, D. A. Health tourism: Social welfare through international trade. Edward Elgar Publishing, 2010.
- (21) Tontuş, H. Ö. & Nebioğlu, S. (2018). Turkey as a Health Tourism Destination: Reviewing of 2015-2016 Data. *J Tourism Hospit*, 7(1), 1-7.
- (22) Erfurt-Cooper, P., & Cooper, M. Health and wellness tourism: Spas and hot springs. Channel View Publications, 2009.
- (23) Fuchs, G., & Reichel, A. Health tourists visiting a highly volatile destination. *Anatolia*, 21(2), 205-225, 2010.

- (24) Drinkert, A., & Singh, N. An investigation of American medical tourists' posttravel experience. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 26(3), 335-346, 2017.
- (25) Ögüt, K., Yeşilyurt, S., & Yurtseven, Ç. Kazakistan-Türkiye Sağlık Turizmi: Sağlık Sektörlerine Bakış ve Potansiyeller 1, 2. *Business and Economics Research Journal*, 9(1), 57-74, 2018.
- (26) Connell, J. Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100, 2006.
- (27) Karaküçük, S. *Rekreasyon: Boş Zamanları Değerlendirme*. Ankara: Gazi, 2014.
- (28) WHO "Constitution of the world health organization: principles", available at: [www/about/mission/en](http://www.who.int/about/mission/en), 2017. (Erişim Tarihi: 20.12.2020).
- (29) Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Yayınları, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23587/saglik-turizmi-nedir.html>, 2017. (Erişim: 20.12.2020)
- (30) Öztürk, M., & Bayat, M. Uluslararası turizm hareketlerinde sağlık turizminin rolü ve kalite çalışmalarının önemi bir literatür çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-156, 2011.
- (31) Fisher, C., & Sood, K. What is driving the growth in medical tourism?. *Health Marketing Quarterly*, 31(3), 246-262, 2014.
- (32) Özkurt, H. Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), 122-142, 2007.
- (33) İçöz, O. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yaşar University*, 4(14), 2257-2279, 2009.
- (34) Smith, P. C., & Forgione, D. A. Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30, 2007.
- (35) Cannon Hunter, W. Medical tourism: A new global niche. *International Journal of Tourism Sciences*, 7(1), 129-140, 2007.
- (36) Tontuş, H. Ö. (2015). *Sağlık Turizminde Tanıtım ve Markalaşma*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

- (37) Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251, 2010.
- (38) Beladi, H., Chao, C. C., Ee, M. S., & Hollas, D. Does medical tourism promote economic growth? A cross-country analysis. *Journal of Travel Research*, 58(1), 121-135, 2019.
- (39) Vijaya, R. M. Medical tourism: Revenue generation or international transfer of healthcare problems? *Journal of Economic Issues*, 44(1), 53-70, 2010.
- (40) Horowitz, M. D., & Rosensweig, J. A. Medical tourism vs. traditional international medical travel: a tale of two models. *International Medical Travel Journal*, 3(3), 3-30, 2008.
- (41) Bulut, A. ve Şengül, H. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi, Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 3(1):45-62, 2019.
- (42) Whittaker, A. Pleasure and pain: medical travel in Asia. *Global Public Health*, 3(3), 271-290, 2008.
- (43) Uçak, H. The relationship between the growth in the health sector and inbound health tourism: the case of Turkey. *SpringerPlus*, 5(1), 1-10, 2016.
- (44) TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf, 2014. Erişim Tarihi: 10.02.2021.
- (45) Gemalmaz, H. B., & Ertan, İ. M. “Rabbim Cleveland Dedi”: Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 70(4), 1003-1039, 2015.
- (46) Türksoy, A., & Türksoy, S. S. Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi. *Ege Akademik Bakış*, 10(2), 699-725, 2010.
- (47) Buldukoğlu, S. Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi. Ankara)*, 2014.

- (48) Chuang, T. C., Liu, J. S., Lu, L. Y., & Lee, Y. The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification. *Tourism Management*, 45, 49-58, 2014.
- (49) Temizkan, S. P., Çiçek, D., & Özdemir, C. Sağlık turizmi konusunda yayınlanan makalelerin bibliyometrik profili. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 394-415, 2015.
- (50) Gürvardar, Y., & Aloğlu, E. Sağlık turizmi konulu yayınların bilim haritalama yöntemiyle analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 10-21, 2020.
- (51) Bayın, G. Türkiye'de Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İçerik Değerlendirmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2015(1), 49-55, 2015.
- (52) Cengiz, C. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Programları Ve TÜSKA. *Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1), 21-26, 2018.
- (53) Ataman, H., Esen, M. F., & Vatan, A. Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44, 2017.
- (54) Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P. Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik bir Değerlendirme, İstanbul Kalkınma Ajansı, İstanbul, 2012.
- (55) PBB (2018), "Medical tourism statistics & facts", available at: <https://patientsbeyondborders.com/> 2018 (Erişim Tarihi 12.02.2021).
- (56) Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü Raporu. <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284419029>, 2016. (Erişim Tarihi 12.02.2021).
- (57) OECD (2020) <https://www.oecd.org/cfe/tourism/2020-Tourism-Brochure.pdf>. (Erişim Tarihi 12.02.2021).
- (58) Öztürk, Y., & Yazıcıoğlu, İ. Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(10), 183-195, 2002.
- (59) Tengilimoğlu, D. (Ed.). Sağlık Turizmi. Siyasal Kitabevi, 2017.

- (60) Henderson, J. C. "Healthcare Tourism in South East Asia", *Tourism Review International*, 7(3/4), 111–121, 2004.
- (61) Lee, C., & Spisto, M. Medical tourism, the future of health services. In *Proceedings of the 12th International Conference on ISO* (pp. 1-7), 2007.
- (62) Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J. Health tourism and related services: Caribbean development and international trade. Final report, 57-8, 2001.
- (63) Şahin G.G., Tuzlukaya Ş. Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi, Sağlık Turizmi İçinde: Tengilimoğlu D.(ed.), 47-69, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2013.
- (64) Frost, G. J. The spa as a model of an optimal healing environment. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10(Supplement 1), S-85, 2004.
- (65) Tengilimoğlu, D., & Karakoç, G. Termal Turizm ve Spa Turizmi. Sağlık Turizmi kitabı içinde (bölüm 3, sayfa 71-97). Siyasal Kitabevi: Ankara, 2013.
- (66) Aydın, O. Türkiye’de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (2), 91-96, 2012.
- (67) Ünal, A. & Demirel, G. Sağlık turizmi işletmelerinden yararlanan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesine yönelik Bolu ilinde bir araştırma. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 1(1), 106-115, 2011.
- (68) Siner, G., & Torun, N. Sağlık Turizminde Termal Turizm Ve Spa-Wellness Turizminin Yeri Ve önemi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 509-525, 2020.
- (69) Pyke, S., Hartwell, H., Blake, A., & Hemingway, A. Exploring well-being as a tourism product resource. *Tourism Management*, 55, 94-105, 2016.
- (70) Global Wellnes Institute (2020). Global Wellness Tourism Economy. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/global-wellness-tourism-economy/.2020> (Erişim Tarihi: 02.03.2021).
- (71) Toktaş, H. SPA-Wellness Uygulamaları. Termal Turizm, Nobel Yayıncılık, Ankara, 157-162, 2015.

- (72) Ergüven, M. H. Termal Turizm. Editör: Mustafa Altındış. 1. Basım. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2015.
- (73) Cengiz, F., & Kantarcı, K. Üçüncü Yaş Turistlere Yönelik Turistik Ürün Önem-performans analizi. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 5(2), 29-35, 2013.
- (74) Aydemir, B. ve Kılıç, S., N. Dünyada ve Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(3), 1-11, 2017.
- (75) Özer, Ö., & Songur, C. Türkiye’nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(7), 69-81, 2012.
- (76) Dalkıran, G. B. Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 6(4), 162-178, 2017.
- (77) Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., & İrban, A. Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için Türkiye pazarı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(3), 157-163, 2012.
- (78) Sağır, A. Kültürel bütünleşme bağlamında Antalya'nın Finike İlçesi'ne yerleşen turistlerin sosyolojik çözümlemesi. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 22(1), 49-64, 2011.
- (79) Akdu, U., & Akdu, S. Engelli Turizmi: Yasal Düzenlemeler Ve Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 9(23), 99-123, 2018.
- (80) Westcott, J. (2004). Improving information on accessible tourism for disabled people, European Commission, Luxembourg.
- (81) Connell, J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. Tourism management, 34, 1-13, 2013.
- (82) Dökme, S., Parlayan, M. A., & Yağar, F. Adana ilinin medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(42), 298-320, 2017.

- (83) Garg, S. R., & Bhardwaj, A. Indian medical tourism industry: growth opportunities and challenges. *Multi Disciplinary Edu Global Quest (Quarterly)*, 1(1), 115-135, 2012.
- (84) Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S., & Saub, R. Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management*, 61, 538-552, 2017.
- (85) Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732, 2011.
- (86) Carrera, P. M., & Bridges, J. F. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 6(4), 447-454, 2006.
- (87) Yu, J. Y., & Ko, T. G. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism management*, 33(1), 80-88, 2012.
- (88) Dalen, J. E., & Alpert, J. S. Medical tourists: Incoming and outgoing. *The American Journal of Medicine*, 132(1), 9-10, 2019.
- (89) Brady, C. J. (2007). Offshore gambling: medical outsourcing versus ERISA's fiduciary duty requirement. *Wash. & Lee L. Rev.*, 64, 1073-1114.
- (90) Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P. D. Mapping the market for medical travel. *The McKinsey Quarterly*, 1-11, 2008.
- (91) Iajevardi, M. A comprehensive perspective on medical tourism context and create a conceptual framework. *Journal of Tourism and Hospitality*, 5(5). 1-12, 2016.
- (92) Yılmaz, S., Sariaydın, İ., & Sönel, T. İngiltere Özelinde Türkiye'nin Sağlık Turizmi Fırsatları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 74-85, 2020.
- (93) Resmi Gazete Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm>, 2017.

- (94) Bağcı, E., Uzun, C. & Bostan, A. Covid-19 Ve Sağlık Turizmi. Journal of Awareness, 5(3), 331-348, 2020.
- (95) <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri>, Erişim Tarihi: 23.02.2021.
- (96) Işıklı, E., Asan, S. S., & Karadayı-Usta, S. Predicting the Medical Tourism Demand of Turkey. In Global Joint Conference on Industrial Engineering and Its Application Areas (pp. 119-132). Springer, Cham, 2019.
- (97) Gür Omay, E. G. & Cengiz, E. (2013). Health tourism in Turkey: Opportunities and threats. Mediterranean journal of social sciences, 4(10), 424-424.
- (98) Erdoğan, S. & Yılmaz, E., Medical tourism: An assessment on Turkey. In 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management (pp. 1045-1060), 2012.
- (99) Özkan, M. E. Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi, 1(1), 50-64, 2019.
- (100) Eissler, L. A., & Casken, J. Seeking health care through international medical tourism. Journal of Nursing Scholarship, 45(2), 177-184, 2013.
- (101) Deloitte. Medical Tourism Update and implications, NY: Deloitte, 2009.
- (102) EUROSTAT (2010) <https://ec.europa.eu/eurostat/home> Erişim Tarihi: 12.01.2021.
- (103) EUROSTAT (2011) <https://ec.europa.eu/eurostat/home> (Erişim Tarihi: 12.01.2021)
- (104) Viberg, N., Forsberg, B. C., Borowitz, M., & Molin, R. International comparisons of waiting times in health care—Limitations and prospects. Health Policy, 112(1-2), 53-61, 2013.
- (105) Singh, L. Medical Tourism Motivations: The Driving Force. Journal of multidisciplinary academic tourism, 4(2), 77-86, 2019.
- (106) Sedghi, A. UK plastic surgery statistics brow lifts. The Guardian. <http://www.theguardian.com/news/datablog/2013/jan/28/uk-plastic-surgery-statistics-brow-lifts>. 2013. Erişim Tarihi:22.02.2021.

- (107) Merrell, R.C., Boucher, D., Carabello, L., Herrick, D.M., Lazzaro, V., Ludwick, L., Toral, R., et al. "Medical tourism.", *Telemedicine journal and e-health*, Vol. 14 No. 1, pp. 14–20, 2008.
- (108) British Medical Association. (2013), "Pay Scales for SAS doctors in England 2014", available at: <http://bma.org.uk/practical-support-at-work/pay-fees-allowances/pay-scales/sas-england>, 2013.
- (109) Naukrihub.com. "Salary of Government Doctors in India", available at: <http://www.naukrihub.com/salary-in-india/government-doctors.html>. 2013 (Erişim Tarihi: 12.01.2021).
- (110) Genç, R. "Physical, Psychological, and Social Aspects of QOL Medical Tourism", in Uysal, M., Perdue, R.R. and Sirgy, M.J. (Eds.), *Handbook of Tourism and Quality-of-Life Research: Enhancing the Lives of Tourists and Residents of Host Communities*, Springer Science+Business Media B.V., pp. 193–207, 2012.
- (111) Deloitte (2014) https://www.turkey-japan.com/business/category6/category6_520.pdf, (Erişim Tarihi: 13.02.2021)
- (112) Tham, A., Mair, J., & Croy, G. Social media influence on tourists' destination choice: Importance of context. *Tourism Recreation Research*, 45(2), 161-175, 2020.
- (113) Mohamad, W. N., Omar, A., & Haron, M. S. The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 65, 358-363, 2012.
- (114) Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33-39, 2007.
- (115) Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C. Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?. *Journal of public health policy*, 31(2), 185-198, 2010.
- (116) Wongkit, M., & McKercher, B. Desired attributes of medical treatment and medical service providers: A case study of medical tourism in Thailand. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 33(1), 14-27, 2016.

- (117) Johnson, T. J., Youngquist, J. S., Garman, A. N., Hohmann, S., & Cieslak, P. R. Factors influencing medical travel into the United States. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 9(2), 118-135, 2015.
- (118) Eşiyok, B., Çakar, M., & Kurtulmuşoğlu, F. B. The effect of cultural distance on medical tourism. *Journal of Destination Marketing & Management*, 6(1), 66-75, 2017.
- (119) Woodside, A. G., & Lysonski, S. A general model of traveler destination choice. *Journal of Travel Research*, 27(4), 8-14, 1989.
- (120) Liu, H., Li, X. R., Cárdenas, D. A., & Yang, Y. Perceived cultural distance and international destination choice: The role of destination familiarity, geographic distance, and cultural motivation. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9, 300-309, 2018.
- (121) Rokni, L., Turgay, A. V. C. I., & Park, S. H. Barriers of developing medical tourism in a destination: A case of South Korea. *Iranian journal of public health*, 46(7), 930-937, 2017.
- (122) Kumar, S., Breuing, R., & Chahal, R. Globalization of health care delivery in the United States through medical tourism. *Journal of Health Communication*, 17(2), 177-198, 2012.
- (123) Kalshetti, P., & Pillai, D. Tourism products development and management medical tourism-A Shifting Paradigm. Conference on Tourism in India- Challenges Ahead, 15-17 May 2008, IIMK, 418-423, 2008.
- (124) Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D. Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124, 356-363, 2015.
- (125) Alsharif, M. J., Labonté, R., & Lu, Z. Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*, 10(3), 315-335, 2010.
- (126) Wong, K. M., Velasamy, P., & Arshad, T. N. T. Medical tourism destination SWOT analysis: A case study of Malaysia, Thailand, Singapore and India. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 12, p. 01037). EDP Sciences, 2014.

- (127) Rahman, M. K. Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals. *Tourism Review*. 74(3), 739-758, 2019.
- (128) Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism management*, 32(5), 995-1005, 2011.
- (129) Temizkan, S. P., & Konak, S. An Analysis on the Websites of Medical Travel Planners in Medical Tourism. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 1(2), 26-36, 2018.
- (130) Garcia-Altes, A. The development of health tourism services. *Annals of tourism research*, 32(1), 262-266, 2005.
- (131) Lagiewski, R., & Myers, W. Medical tourism: Perspectives and applications for destination development. <https://scholarworks.rit.edu/other/683>, 1-7, 2008.
- (132) Hsu, T. K., Tsai, Y. F., & Wu, H. H. The preference analysis for tourist choice of destination: A case study of Taiwan. *Tourism management*, 30(2), 288-297, 2009.
- (133) Menvielle, L., Menvielle, W., & Tournois, N. (2011). Medical tourism: A decision model in a service context. *Turizam: međunarodni znanstveno-stručni časopis*, 59(1), 47-61, 2011.
- (134) Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M., & Maarse, H. A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, 16(6), 1145-1155, 2010.
- (135) Peters, C. R., & Sauer, K. M. A survey of medical tourism service providers. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 5(3), 117-126, 2011.
- (136) Sarwar, A. Medical tourism in Malaysia: Prospect and challenges. *Iranian journal of public health*, 42(8), 795-805, 2013.
- (137) Sultana, S., Haque, A., Momen, A., & Yasmin, F. Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: an empirical study on India-review article. *Iranian journal of public health*, 43(7), 867-876, 2014.

- (138) Tapia, J., Dieste, M., Royo, E., & Calvo, E. Factors affecting the choice of medical tourism destination: Spain as a host country. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 1-24, 2020.
- (139) Mugomba, C. & Caballero-Danell, S. (2007). Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry. Tourism and Hospitality Management Master Thesis No. 2006:9, School of Business, Economics and Law, Göteborg University (https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf), 2007.
- (140) Riefler, P., Diamantopoulos, A., & Siguaw, J. Cosmopolitan consumers as a target group for segmentation. *Journal of International Business Studies*, 43(3), 285-305, 2012.
- (141) Papatheodorou, A. Why people travel to different places. *Annals of tourism research*, 28(1), 164-179, 2001.
- (142) Um, S. & Crompton, J.L. "Attitude determinants in tourism destination choice, *Annals of Tourism Research*, Vol. 17 No. 3, pp. 432-448, 1990.
- (143) Atadil, H. A., Sırakaya-Turk, E., & Altıntaş, V. An analysis of destination image for emerging markets of Turkey. *Journal of Vocation Marketing*, 23(1), 37-54, 2017.
- (144) Almeida, A., & Garrod, B. A CATREG model of destination choice for a mature Island destination. *Journal of destination marketing & management*, 8, 32-40, 2018.
- (145) Fishbein, M. and Ajzen, I. *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*, Addison-Wesley, Reading, 1975.
- (146) Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*, 1-29, 2020.
- (147) Gallarza, M. G., Saura, I. G., & García, H. C. Destination image: Towards a conceptual framework. *Annals of tourism research*, 29(1), 56-78, 2002.

- (148) Beerli, A., & Martin, J. D. Factors influencing destination image. *Annals of tourism research*, 31(3), 657-681, 2004.
- (149) Sandberg, D. S. Medical tourism: An emerging global healthcare industry. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281-288, 2017.
- (150) Yu, J., Lee, T. J., & Noh, H. Characteristics of a medical tourism industry: The case of South Korea. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 28(8), 856-872, 2011.
- (151) Smith, R. D. Foreign direct investment and trade in health services: a review of the literature. *Social science & medicine*, 59(11), 2313-2323, 2004.
- (152) OECD. (2012), *Medical Tourism Treatments Markets and Health System Implications*, OECD, available at: www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf, 2012.
- (153) Olya, H., & Nia, T. H. The Medical Tourism Index and Behavioral Responses of Medical Travelers: A Mixed-Method Study. *Journal of Travel Research*, 0047287520915278, 2020.
- (154) Han, H., & Hyun, S. S. Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29, 2015.
- (155) Aksu, A.A., Gürsoy, D. & Aksu, G.M. "Sağlık turizminde keşfedildikçe büyüyen ülke Türkiye: Pazar analizi ve izlenmesi gereken stratejiler. Türkiye Turizm Yatırımcıları Derneği, İstanbul, 2016.
- (156) <https://www.patientsbeyondborders.com/media>, Erişim Tarihi: 23.03.2021.
- (157) Kılavuz, E. Medical tourism competition: The case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*, 3(1), 42-58, 2018.
- (158) Aksu, A., & Bayar, K. Development of Health Tourism in Turkey: SWOT Analysis of Antalya Province. *Journal of Tourism Management Research*, 6(2), 134-154, 2019.
- (159) Sülkü, S. N. Sağlık Turizminde Türkiye'nin Dünyadaki Yeri Ve Potansiyeli. *Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), 99-133, 2017.

- (160) Yirik, Ş., Ekici, R., & Baltacı, F. Türkiye ve Dünyada sağlık turizmi (Medikal Turizm). Ankara: Detay Yayıncılık, 2015.
- (161) İlban, M.O. and Kaşlı, M. (2009), “Termal turizmin gelişmesini etkileyen sorunları belirlemeye yönelik Gönen’de bir araştırma”, EGE Akademik Bakış, 9(4), 39-50, 2009.
- (162) WTTC “World travel tourism council economic impact 2018 Turkey”, available at: www.wttc.org/-/media/files/reports/economic-impact-research/countries-2018/turkey2018.pdf, 2018. (Erişim 21.12.2020).
- (163) Aslan, I., Çınar, O., & Özen, Ü. (2014). Developing strategies for the future of healthcare in Turkey by benchmarking and SWOT analysis. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 230-240, 2014.
- (164) Barca, M., Akdeve, E., & Balay, İ. G. Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme araştırmaları dergisi*, 5(3), 64-92, 2013.
- (165) Tengilimoğlu, D., Işık, O. and Akbolat, M. “Sağlık işletmeleri yönetimi”, Nobel, Ankara, 2014.
- (166) Abubakar, A.M. ve İlkan, M. (2016), “Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: a medical tourism perspective”, *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3), 192-201, 2016.
- (167) TUROFED “Turkey hoteliers federation tourism report”, available at: www.tourismtoday.net/d/file/turofed-turizm-raporu-2017.pdf, 2017 (Erişim Tarihi: 21.12.2020).
- (168) Görener, A. A SWOT-AHP approach for assessment of medical tourism sector in Turkey. *Alphanumeric Journal*, 4(2), 159-170, 2016.
- (169) Buzcu, Z., & Birdir, K. Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 311-327, 2019.
- (170) Temizkan, S. P., & Temizkan, R. Dünyada Ve Türkiye’de Medikal Turizm Kapsamında Plastik Ve Estetik Cerrahi Uygulamaların Hizmet Pazarlaması Karması

Perspektifinden Değerlendirilmesi. *Journal Of Gastronomy Hospitality and Travel*, 3(2), 284-298, 2020.

(171) Toptaş, A. Sağlık Turizminde Türkiye'nin Önemi ve Tercih Edilme Sebeplerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(4): 3191-3208, 2020.

(172) Narcı, H. Ö., Ozcan, Y. A., Şahin, İ., Tarcan, M., & Narcı, M. An examination of competition and efficiency for hospital industry in Turkey. *Health care management science*, 18(4), 407-418, 2015.

(173) Fetscherin, M., & Stephano, R. M. The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556, 2016.

(174) Lee, C. G. Health care and tourism: Evidence from Singapore. *Tourism management*, 31(4), 486-488, 2010.

(175) Soysal, A. Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2), 169-187, 2017.

(176) Junio, M. M. V., Kim, J. H., & Lee, T. J. Competitiveness attributes of a medical tourism destination: The case of South Korea with importance-performance analysis. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34(4), 444-460, 2017.

(177) Daştan, İ. Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163, 2014.

(178) Cohen, E. "Medical Travel and the Quality-of-Life", in Uysal, M., Perdue, R.R. and Sirgy, M.J. (Eds.), *Handbook of Tourism and Quality-of-Life Research: Enhancing the Lives of Tourists and Residents of Host Communities*, Springer Science+Business Media B.V., pp. 169–191, 2012.

(179) Laing, J., & Weiler, B. Mind, body and spirit: Health and wellness tourism in Asia. *Asian tourism: Growth and change*, 379-389, 2008.

- (180) Yalçinkaya, M. H., & Dilber, İ. Türkiye’de Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi. İçinde Yalçinkaya, M. H., & Dilber, İ. (Ed.) Sağlık Ekonomisi. 183-204, 2015.
- (181) Bostan, S., & Yalçın, B. Sağlık Turistlerinin Medikal Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9(43), 1729-1735, 2016.
- (182) Sağ, İ. & Zengül, F. D. (2018) "Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination?", *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2018-0031>.
- (183) Park, J., Ahn, J., & Yoo, W. S. (2017). The effects of price and health consciousness and satisfaction on the medical tourism experience. *Journal of Healthcare Management*, 62(6), 405-417.
- (184) Bristow, R. S., Yang, W. T., & Lu, M. T. Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review*. 66(1/2), 107-117, 2011.
- (185) Birliği (TÜRSAB), <http://www.tursab.org.tr/tr/turizm-verileri>, 2017. Erişim Tarihi: 23.03.2021.
- (186) AA (Anadolu Ajansı) (2018), www.aa.com.tr/tr/ekonomi/saglik-turizminden-10-milyardolar-doviz-girdisi/1124412 (Erişim 21.12.2020).
- (187) Saadatnia, F., & Mehregan, M. R. Determining and Prioritizing Factors Affecting Customers Attraction of Medical Tourism from the Perspective of Arabic Countries (Case Study: Iran-Mashhad Razavi Hospital). *International Journal of Marketing Studies*, 6(3), 155-162, 2014.
- (188) Deloitte. (2008), *Medical Tourism Consumers in Search of Value*, NY: Deloitte.
- (189) World Bank. “Data: GDP Growth (annual %)”, <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG>, 2014 (Erişim Tarihi: 21.12.2020).
- (190) Dikmetaş Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C., & Yabana, B. Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 8(2), 27-42, 2014.

- (191) Hudson, S., & Li, X. Domestic medical tourism: A neglected dimension of medical tourism research. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3), 227-246, 2012.
- (192) Marlowe, J., & Sullivan, P. Medical tourism: the ultimate outsourcing. *Human Resource Planning*, 30(2), 8-10, 2007.
- (193) Reddy, S. G., York, V. K., & Brannon, L. A. Travel for treatment: students' perspective on medical tourism. *International Journal of Tourism Research*, 12(5), 510-522, 2010.
- (194) York, D. Medical tourism: the trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(2), 99-102, 2008.
- (195) Dash, A. Exploring visit intention to India for medical tourism using an extended theory of planned behaviour. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*. 1-19, 2020.
- (196) Tynan, C., & McKechnie, S. Experience Marketing: A Review and Reassessment. *Journal of Marketing Management*, 25(5-6), 501-517, 2009.
- (197) Tynan, C., McKechnie, S., & Hartley, S. Interpreting value in the customer service experience using customer-dominant logic. *Journal of Marketing Management*, 30(9-10), 1058-1081, 2014.
- (198) Grönroos, C. Conceptualising value co-creation: A journey to the 1970s and back to the future. *Journal of Marketing Management*, 28(13-14), 1520-1534, 2012.
- (199) Helkkula, A., Kelleher, C., & Pihlström, M. Characterizing value as an experience: implications for service researchers and managers. *Journal of service research*, 15(1), 59-75, 2012.
- (200) Baloğlu, S., & McCleary, K. W. A model of destination image formation. *Annals of Tourism Research*, 26(4), 868-897, 1999.
- (201) Lee, D., Kim, H. S., & Kim, J. K. The role of self-construal in consumers' electronic word of mouth (eWOM) in social networking sites: A social cognitive approach. *Computers in Human Behavior*, 28(3), 1054-1062, 2012.

- (202) Gannon, M., Taheri, B., & Olya, H. Festival quality, self-connection, and bragging. *Annals of Tourism Research*, 76, 239-252, 2019.
- (203) Taheri, B., Chalmers, D., Wilson, J., & Arshed, N. Would you really recommend it? Antecedents of word-of-mouth in medical tourism. *Tourism Management*, 83, 104209, 2020.
- (204) Katsoni, V., & Kavoura, A. The use of content analysis on hotels' websites as communication tools. In 3rd international conference: Quantitative and qualitative methodologies in the economic and administrative sciences (QMEAS) (pp. 443-448), 2013.
- (205) Cesario, S. K. Implications of medical tourism. *Nursing for women's health*, 22(3), 269-273, 2018.
- (206) Turner, L. Beyond Medical Tourism: Canadian Companies Marketing Medical Travel. *Globalization and Health*, 8(1), 1-11, 2012.
- (207) Cormany, D. and Baloğlu, S. "Medical travel facilitator websites: an exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist", *Tourism Management*, Vol. 32 No. 4, pp. 709-16, 2011.
- (208) Frederick, J. R., & Gan, L. L. East–West differences among medical tourism facilitators' websites. *Journal of Destination Marketing & Management*, 4(2), 98-109, 2015.
- (209) John, S., Larke, R., & Kilgour, M. Applications of social media for medical tourism marketing: an empirical analysis. *Anatolia*, 29(4), 553-565, 2018.
- (210) Chen, Y. C., Shang, R. A., & Li, M. J. The effects of perceived relevance of travel blogs' content on the behavioral intention to visit a tourist destination. *Computers in Human Behavior*, 30, 787-799, 2015.
- (211) Cantalops, A. S., & Salvi, F. New consumer behavior: A review of research on e-WOM and hotels. *International Journal of Hospitality Management*, 36, 41-51, 2014.

- (212) Gómez-Suárez, M., Martínez-Ruiz, M. P., and Martínez-Caraballo, N. Consumer-brand relationships under the marketing 3.0 paradigm: a literature review. *Front. Psychology*. 8:252-255, 2017.
- (213) Litvin, S. W., Goldsmith, R. E., & Pan, B. Electronic word-of-mouth in hospitality and tourism management. *Tourism management*, 29(3), 458-468, 2008).
- (214) Sözer, E. G. Electronic Word of Mouth (e-WoM): Is it an Effective Tool for ReVitalizing the Relationship between a Brand and Its Ex-Customers?. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 97-114, 2018.
- (215) Chevalier, J. A., & Mayzlin, D. The effect of word of mouth on sales: Online book reviews. *Journal of Marketing Research*, 43(3), 345-354, 2006.
- (216) Abubakar, A. M., Ilkan, M., Al-Tal, R. M., & Eluwole, K. K. eWOM, revisit intention, destination trust and gender. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 31, 220-227, 2017.
- (217) Luo, Q., & Zhong, D. Using social network analysis to explain communication characteristics of travel-related electronic word-of-mouth on social networking sites. *Tourism Management*, 46, 274-282, 2015.
- (218) Guiry, M., Scott, J. J., & Vequist, D. G. Experienced and potential medical tourists' service quality expectations. *International journal of health care quality assurance*. 26(5), 433-446, 2013.
- (219) Bulut, Z. A., & Karabulut, A. N. Examining the role of two aspects of e-WOM in online repurchase intention: An integrated trust–loyalty perspective. *Journal of Consumer Behaviour*, 17(4), 407-417, 2018.
- (220) Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P., Walsh, G., & Gremler, D. D. Electronic word-of-mouth via consumer-opinion platforms: what motivates consumers to articulate themselves on the internet?. *Journal of interactive marketing*, 18(1), 38-52, 2004.
- (221) Yıldız, M. S., & Khan, M. M. Factors Affecting the Choice of Medical Tourism Destination: A Case Study of Medical Tourists from the Arab Region in Turkey. *Journal of Health Management*, 21(4), 465-475, 2019.

- (222) Crozier, G. K. D., & Baylis, F. (2010). The ethical physician encounters international medical travel. *Journal of Medical Ethics*, 36(5), 297-301, 2010.
- (223) Kotler, P., Bowen, J., and Makens, J. (2014). *Marketing for Tourism and Hospitality*. (6th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- (224) Edinsel, S., & Adıgüzel, O. Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2), 167-190, 2014.
- (225) Burtan Doğan, B., & Aslan, A. Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu Ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 390-418, 2019.
- (226) Uygun, M., & Ekiz, E. An Overview of Health Tourism Within the Context of Turkey's Tourism Strategy (2023). *Journal of Hospitality and Tourism*, 14 (1), 18-26, 2016.
- (227) Sousa, C. M., & Bradley, F. Cultural distance and psychic distance: refinements in conceptualisation and measurement. *Journal of Marketing Management*, 24(5-6), 467-488, 2008.
- (228) Smith, M. K., Puczkó, T., & Rátz, T. Twenty-three districts in search of a city: Budapest—the capitaless capital. *City tourism: National capital perspectives*, 201-213, 2009.
- (229) Zhang, J., Seo, S., & Lee, H. The impact of psychological distance on Chinese customers when selecting an international healthcare service country. *Tourism Management*, 35, 32-40, 2013.
- (230) Dökme, S., Yağar, F. & Parlayan, M. A. A study on the investigation of awareness of health employees about medical tourism. *International Journal of Scientific Management and Tourism*, 4(1), 107-118, 2018.
- (231) Hofstede, G. *Culture's consequences: International differences in work-related values*, Sage Publications, Inc, London, 1984.
- (232) Turner, L. 'First world health care at third world prices': globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303-325, 2007b.

- (233) Moghimehfar, F., & Nasr-Esfahani, M. H. Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management*, 32(6), 1431-1434, 2011.
- (234) Chinai, R., & Goswami, R. Medical visas mark growth of Indian medical tourism. *Bulletin of the World Health Organization*, 85, 164-165, 2007.
- (235) Turner, L. G. Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7, 2011.
- (236) Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., & Çalışkan, U. Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 91-93, 2011.
- (237) Segouin, C., Hodges, B. and Brechat, P.H. “Globalization in health care: is international standardization of quality a step toward outsourcing?”, *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 17(4), 277–9, 2005.
- (238) Debata, B.R., Sree, K., Patnaik, B. and Mahapatra, S.S. “Evaluating medical tourism enablers with interpretive structural modeling”, *Benchmarking*, Vol. 20(6), 716-743, 2012.
- (239) Caribbean Export Development Agency. Health and Wellness Tourism: TEN Strategies for Success within the Caribbean Single Market and Economy (CSME) Report, St. Michael, Barbados, <http://www.onecaribbean.org/content/files/10StrategySeriesHWFINALCbbnExport.pdf>, 2008.
- (240) Vequist, D., Valdez, E. and Morrison, B. “Medical tourism economic report: Latin America versus Asia”, *Medical Tourism Magazine*, available at: <http://www.viewsontourism.info/2009/medical-tourismeconomic->, 2009.
- (241) Çılgınoğlu, H. Çalışanlar, yöneticiler ve uluslararası hastalar bağlamında Türk sağlık turizminin SWOT analizi ile sorunları ve çözüm önerilerinin tespiti. *Turkish Studies Educational Sciences*, 13(19), 501-512, 2018.
- (242) Demir, Y., Oruç, P., Baştürk, Y. A., & Övey, İ. Medikal Turistlerin Tercih Nedenleri: Samsun İli Örneği. *Turizm Ekonomi Ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 18-30, 2020.

- (243) Yağar, F., & Dökme, S. (2017). Investigation of The Factors That Shape Medical Tourism: The Case of Turkey. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 62-72.
- (244) Özata, M., Asilkan, Z., Çankaya, M., & Suzuk, E. Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 5(31), 4611-4619, 2018.
- (245) Tarcan, E., Ateş, M., & Sait, V. E. An evaluation related to the effect of strategic facility management on choice of medical tourism destination. *Marketing*, 46(2), 124-131, 2015.
- (246) De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M. Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 65, 200-211, 2018.
- (247) Veerasoontorn, R., & Beise-Zee, R. International hospital outshopping: A staged model of push and pull factors. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(3), 247–264, 2010.
- (248) Dann, G. M. Anomie, ego-enhancement and tourism. *Annals of tourism research*, 4(4), 184-194, 1977.
- (249) Gnanapala, W. K. A. Travel motivations and destination selection: A critique. *International Journal of Research in Computer Application & Management*, 2(1), 49-53, 2012.
- (250) John, S. P., & Larke, R. An analysis of push and pull motivators investigated in medical tourism research published from 2000 to 2016. *Tourism Review International*, 20(2-3), 73-90, 2016.
- (251) Tseng, H. Medical health care tourism: Why patients go overseas and what nurse practitioners need to know. *International Journal of Healthcare Management*, 6(2), 132-135, 2013.
- (252) Smith, R., Álvarez, M. M., & Chanda, R. Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health policy*, 103(2-3), 276-282, 2011.

- (253) Lee, O. F., & Davis, T. R. International patients: a lucrative market for US hospitals. *Health Marketing Quarterly*, 22(1), 41-56, 2004.
- (254) Gan, L. L., & Frederick, J. R. Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183, 2011.
- (255) Ghosh, T., & Mandal, S. Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *Journal of Travel Research*, 58(8), 1288-1301, 2019.
- (256) Mahmud, M. S., Rahman, M. M., Lima, R. P., & Annie, E. J. Outbound medical tourism experience, satisfaction and loyalty: lesson from a developing country. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*. Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/JHTI-06-2020-0094>
medical-tourism-statistics-facts, 2020 (Erişim Tarihi 20.12.2020).
- (257) Lunt N, Smith R, Mannion R, Green S, Exworthy M. Implications for the NHS of Inward and Outward Medical Tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed methods approaches. *Health Serv Deliv Res*, 2(2), 2014.
- (258) Avcil, S., & Özkan, T. İstanbul'daki JCI Akreditasyonuna Sahip Özel Hastanelerin Hizmet Kalitesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 18(36), 309-338, 2020.
- (259) Vuong, Q. H., & Nguyen, T. K. Vietnamese patients' choice of healthcare provider: in search of quality information. *International Journal of Behavioural and Healthcare Research*, 5(3-4), 184-212, 2015.
- (260) Lautier, M. Export of health services from developing countries: The case of Tunisia. *Social Science & Medicine*, 67(1), 101-110, 2008.
- (261) Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı. Sakarya Yayıncılık, 2007.
- (262) Baltacı, A. Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388, 2019.
- (263) Miles, M. B., & Huberman, A. M. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage, 1994.

- (264) Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... & Jinks, C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893-1907, 2018.
- (265) Şahbaz, R. P., Akdu, U. & Akdu, S. Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul Ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296, 2012.
- (266) Smith, R.D., Chanda, R. ve Tangcharoensathien, V. (2009), “Trade and Health 4 Trade in health-related services”, *Lancet*, 373(9663), 593-601.
- (267) Tontuş, H. Ö. Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88, 2018.
- (268) ISQUA. “The International Society for Quality in Health Care”, available at: <http://www.isqua.org/>, 2013.
- (269) JCI <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/> 2021. Erişim Tarihi: 12.02.2021.
- (270) PBB) <https://www.patientsbeyondborders.com/media> report-latin- america-versus-asia. 2021. Erişim Tarihi: 12.02.2021.
- (271) El Taguri, A. Medical tourism and the Libyan national health services. *Libyan Journal of Medicine*, 2(3), 109-110, 2007.
- (272) Fatima, T., & Elbanna, S. Balanced scorecard in the hospitality and tourism industry: Past, present and future. *International Journal of hospitality management*, 91, 102656, 2020.
- (273) Yiğit, A., Yiğit, V., & Eroymak, S. Veri Zarflama Analizi ile Ülkelerin Medikal Turizm Etkinliğinin Ölçülmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 12, 917-936, 2019.
- (274) Köroğlu, G., & Tengilimoğlu, D. Sağlık Çalışanlarına Göre Medikal Turizm Endeksi Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 261-275, 2021.

(275) Gönül, E., & İçöz, O. Dental Turistlerin Destinasyon Ziyaret Motivasyonları ve Didim Örneği. *Turizm Akademik Dergisi*, 7(1), 195-208. 2020.

(276) Kopmaz, B., Kitapci, N. S., Kitapci, O. C., Bulu, S. B., Aksu, P. K., Koksall, L., & Mumcu, G. Dental Websites as New Media Tools for Patients in Dental Health Tourism. *Acta Informatica Medica*, 27(2), 128. 2019.

(277) Lwin, H. N. N., Punnakitikashem, P., & Thananusak, T. The level and determinants of international patient satisfaction with dental tourism in Bangkok, Thailand. *Cogent Business & Management*, 8(1), 1898316. 2021.

(278) <https://www.dentiss.com/turkiye-dental-turizmde-tercih-edilen-ilk-5-ulke-icerisinde-y3037.html>, Erişim Tarihi: 09.04.2022.

(279) <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/#:~:text=In%202015%2C%20it%20was%20estimated,twice%20th ese%20revenues%20by%202020> Erişim Tarihi: 09.04.2022.

(280) <https://www.adroitmarketresearch.com/industry-reports/dental-tourism-market> Erişim Tarihi: 09.04.2022.

10. EKLER

Ek 1: Hasta Anket Soruları

Sayın misafirimiz, size soracağımız sorularla sizlerden çok değerli bilgiler olarak verdiğimiz hizmetleri geliştirmek istiyoruz. Ankete katılmak isteğe bağlıdır. Ankette kesinlikle isim geçmeyecektir. Anket sonuçları sadece akademik amaçlarla kullanılacaktır.

Demografik Sorular

Cinsiyet: Kadın Erkek

Yaş: 16-25 26-35 36-45 56-65 65 yaş üzeri

Medeni durum: Evli Bekar Dul

Eğitim Durumu: Lise Üniversite Yüksek Lisans ve Doktora

Aylık Gelir (Yaklaşık TL cinsinden):

Ülke:.....

Sigorta: Devlet ... Özel ... Diğer ...

Aldığımız/alacağınız Hizmet:....

Kaçıncı ziyaretiniz: İlk 2..... 3 ve daha fazla.....

Size buraya gelmeyi tavsiye eden oldu mu? Evet ... Hayır ...

Türkiye'yi hangi kanaldan/kanallardan duydunuz? İnternet ... Tamdık Tavsiyesi ...

Tur Operatöründen ... Diğer ...

İnternetteki hasta yorumlarını okudunuz mu? Evet.... Hayır.....

Bu tip yorumlara güvenir misiniz? Neden?

Evet çünkü

Hayır çünkü

	1- Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
1. Türkiye'nin çekici bir turizm destinasyonu olması tercihim etkiledi					
2. Türkiye'nin popüler bir turizm destinasyonu olması tercihim etkiledi.					
3. Türkiye'nin kültürel ve doğal çekici yerlerinin olması tercihim etkiledi.					
4. Türkiye'nin egzotik bir turizm destinasyonu olması tercihim etkiledi					
5. Türkiye'nin hava şartlarının çok uygun olması tercihim etkiledi					
6. Türkiye'de rüşvet oranının düşük olması destinasyon tercihim etkiledi.					
7. Kültürel olarak yakınlık Türkiye'yi tercih etmemi etkiledi.					
8. Dilinin yakın oluşu Türkiye'yi tercih etmemi etkiledi.					
9. Türkiye'nin istikrarlı bir ekonomiye sahip olması tercihim etkiledi.					
10. Türkiye'de güvenli bir şekilde seyahat edilebilmesi tercihim etkiledi.					
11. Türkiye'nin genel ülke imajının pozitif olması tercihim etkiledi.					
12. Türkiye'de döviz kurunun istikrarlı olması tercihim etkiledi					
13. Türkiye'ye seyahat etme maliyetlerinin uygun olması tercihim etkiledi.					
14. Türkiye'de konaklama maliyetlerinin uygun olması tercihim etkiledi.					
15. Türkiye'de tedavi maliyetlerinin uygun olması tercihim etkiledi.					
16. Türkiye uçak biletlerinin uygun fiyatta olması tercihim etkiledi.					
17. Türkiye'de sağlık bakım maliyetlerinin uygun olması tercihim etkiledi.					
18. Türkiye'de medikal tedavinin ve kullanılan malzemelerin kaliteli olması tercihim etkiledi.					
19. Türkiye'nin yüksek standartlara sahip hastane ve medikal merkezlere sahip olması tercihim etkiledi.					
20. Türkiye'de tecrübeli doktorların olması tercihim etkiledi.					
21. Türkiye'de iyi eğitim almış doktorların olması tercihim etkiledi.					

22. Türkiye’de tanınmış doktorların olması tercihim etkiledi.					
23. Türkiye’de uluslararası sertifikaya sahip personel ve doktorların olması tercihim etkiledi.					
24. Türkiye’nin başarılı sağlık bakımı kriterlerine sahip hastane ve medikal tesislere sahip olması tercihim etkiledi.					
25. Türkiye’nin aile ve arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim doktorlara sahip olması tercihim etkiledi.					
26. Türkiye’nin tanınmış hastane ve medikal merkezlere sahip olması tercihim etkiledi.					
27. Türkiye’nin dostça davranan personel ve doktorlara sahip olması tercihim etkiledi.					
28. Türkiye’nin genel olarak pozitif medikal turizm imajına sahip olması tercihim etkiledi.					
29. Türkiye’de medikal ekipmanların son teknolojiyle donatılmış olması tercihim etkiledi.					
30. Türkiye’nin uluslararası düzeyde akredite edilmiş hastane ve medikal merkezlere sahip olunması tercihim etkiledi.					
31. Türkiye’de uluslararası tanınmış yerlerde eğitim almış doktorların olması tercihim etkiledi.					
32. Türkiye’de tavsiye edebileceğim hastane ve medikal tesislere sahip olunması tercihim etkiledi.					
33. Türkiye’de sağlık bakım kalite standartlarının yüksek olması tercihim etkiledi.					
34. Türkiye’de uluslararası sertifikalara sahip doktorların olması tercihim etkiledi.					

Ekleme istediğiniz herhangi bir şey var mı?.....

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Ek 2: Mülakat Soruları

Demografik Sorular

Cinsiyet: Kadın Erkek

Yaş: 16-25 26-35 36-45 56-65 65 yaş üzeri

Medeni durum: Evli Bekar Dul

Eğitim Durumu: Lise Üniversite Yüksek Lisans ve Doktora

Aylık Gelir (Yaklaşık TL cinsinden):

Ülke:.....

Sigorta: Devlet ... Özel ... Diğer ...

Aldığınız/alacağınız Hizmet:....

Kaçıncı ziyaretiniz: İlk 2. 3 ve daha fazla

Size buraya gelmeyi tavsiye eden oldu mu? Evet Hayır

Türkiye’yi hangi kanaldan/kanallardan duydunuz? İnternet Tanıdık Tavsiyesi
Tur Operatöründen Diğer ...

İnternetteki hasta yorumlarını okudunuz mu? Evet Hayır

Bu tip yorumlara güvenir misiniz? Neden? Evet çünkü

Hayır çünkü

1.Türkiye’nin popüler, egzotik ve çekici bir turizm ülkesi olması, sağlık turizmi destinasyon tercihinizi nasıl etkiledi? Sağlık hizmeti aldıktan sonra turizm kapsamında Türkiye’de tatil yapmayı planlıyor musunuz?

2.Türkiye’nin kültürel ve doğal çekici yerlerinin olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?

3. Türkiye’de hava şartlarının çok uygun olması, 4 mevsimin birlikte yaşanabilmesi destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?
4. Türkiye’de rüşvet oranlarının düşük olması, destinasyon tercihinizde etkili oldu mu? Nasıl?
5. Türkiye’nin size dil, din ya da kültürel olarak yakın olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?
6. Türkiye’nin istikrarlı ve gelişmekte olan bir ekonomiye sahip olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?
7. Türkiye’nin güvenli bir yer olması ve güvenli bir şekilde seyahat edilebilmesi destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?
8. Türkiye’yi sağlık turizmi destinasyonu olarak tercih etmeniz genel imajı etkili oldu mu? Nasıl?
9. Türkiye’yi sağlık turizmi destinasyonu olarak tercihinizde, Türk Lirasının döviz kuru etkili oldu mu? Nasıl?
10. Türkiye’ye seyahat etme ve özellikle uçak bileti maliyetlerinin görece uygun olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?
11. Türkiye’de konaklama maliyetlerinin görece uygun olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?
12. Kendi ülkenizle ve diğer ülkelerle karşılaştığımızda Türkiye’deki tedavi ve sağlık bakım maliyetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu durum sizin tercihinizi nasıl etkiledi?
13. Türkiye’de genel olarak medikal tedavinin ve kullanılan malzemelerin kaliteli ve son teknolojiyle donatılmış olması ve yenilikçi olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?
14. Türkiye’de genel olarak tanınmış ve yüksek kalite standartlarına sahip hastane ve medikal merkezlerin olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?
15. Türkiye’de doktorların tecrübeli, iyi eğitim almış ve tanınmış olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?

16.Türkiye’de sağlık personeli ve doktorların uluslararası tanınmış yerlerde eğitim almış olması ve/veya uluslararası sertifikaya sahip olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?

17.Türkiye’de aile ve arkadaşlarınıza tavsiye edebileceğiniz doktorların olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl? Tavsiyelerinizi hangi kanallarla yapmayı düşünürsünüz? (WOM, e-WOM)

18.Türkiye’de sağlık personeli ve doktorların dostça davranması ve geri bildirim sağlaması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?

19. Türkiye’deki hastane ve medikal tesisleri tavsiye eder misiniz? Tavsiyelerinizi hangi kanallarla yapmayı düşünürsünüz? (WOM, e-WOM)

20.Türkiye’de başarılı sağlık bakımı kriterlerine sahip ve bekleme süresi kısa olan hastane/medikal tesislerin olması destinasyon tercihinizi etkiledi mi? Nasıl?

21.Sağlık hizmeti almak istediğiniz sağlık kurumunun (JCI gibi) akreditasyon ya da (ISO 9000 gibi) kalite standardına sahip olup olmadığını kontrol ettiniz mi? Eğer kontrol ettiyseniz bu durum sizin seçiminizi nasıl etkiledi?

22.Türkiye’nin genel olarak pozitif bir medikal turizmi imajına sahip olduğunu düşünüyor musunuz? Bu düşünce destinasyon tercihinizi nasıl etkiledi?

Ekleme istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Ek 3: Medikal Turizm Endeksi Boyutları ve Faktör Yükleri (Fetscherin & Stephano, 2016. s.547).

	Faktör yükü
Faktör 1: Turizm Destinasyonu (5 İfade)	Alfa= .87, AVE=.59, CR=.77
Çekici bir turist destinasyonu olması	.89
Popüler bir turist destinasyon olması	.86
Çok sayıda kültürel ve doğal çekici yerlerin olması	.83
Egzotik bir turist destinasyonu olması	.66
Çok güzel iklim şartlarının olması	.52
Faktör 2: Ülke Çevresi (7 İfade)	Alfa= .97, AVE=.44, CR=.58
Düşük rüşvet oranı olması	.77
Benim kültürüme yakın olması	.76
Benim dilime yakın olması	.69
İstikrarlı ekonomiye sahip olması	.65
Seyahat etmenin güvenli olması	.64
Genel olarak pozitif ülke imajına sahip olması	.57
İstikrarlı döviz kuruna sahip olması	.51
Faktör 3: Medikal Turizm Maliyetleri (5 İfade)	Alfa= .82, AVE=.48, CR=.62
Seyahat etme maliyetinin düşük olması	.77
Düşük konaklama maliyetlerinin olması	.72
Düşük tedavi maliyetlerinin olması	.71
Seyahat için ödenebilir uçak bileti ücretlerinin olması	.61
Düşük sağlık bakım maliyetlerinin olması	.60
Faktör 4: Sağlık Tesis ve Hizmetleri (17 İfade)	Alfa=.83, AVE=.67, CR=.86
Kaliteli tedavi ve medikal materyallerin olması	.94
Hastane ve medikal tesislerin yüksek standartlarda olması	.94
Tecrübeli doktorların olması	.94
İyi eğitim almış doktorların olması	.93
Tanınmış doktorların olması	.92
Uluslararası sertifikalı doktor ve sağlık personelinin olması	.91
Hastane ve medikal tesislerin yüksek sağlık bakımı göstergelerine sahip olması	.90
Aileme ve arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim doktorların olması	.82
Tanınmış hastane ve medikal tesislerin olması	.77
Yakın davranan personel ve doktorların olması	.77
Toplam pozitif bir medikal turizm imajına sahip olunması	.76
Medikal ekipmanların sok teknolojiyle donatılmış olması	.75
Uluslararası akredite edilmiş hastane ve medikal tesislerin olması	.74
Uluslararası eğitim almış doktorların olması	.72
Tavsiye etmek isteyeceğim hastane ve medikal tesislerin olması	.70
Sağlık bakımında yüksek kalite olması	.64
Uluslararası sertifika sahibi doktorların olması	.61

Ek 4: İtici ve Çekici Faktörlerin Frekans Dağılımları

Birincil Temalar	Frekanslar: (50 Katılımcı)	Genel Özet	İkincil Temalar
Tanıdık Referansı	35 (% 70)	Katılımcılar tanıdık referanslarına büyük önem veriyorlar.	İtici Faktörler
Kendi Ülkesinin Sağlık Standartları	29 (% 58)	Avrupa'dan gelenler uzun bekleme süreleri, uzman hekime ulaşmanın zorluğu ve tedavinin zamanında yapılamamasından dolayı hızlı bir çözüm olarak Türkiye'yi tercih ettiklerini belirirken gelişmekte olan ülkelerden gelenler daha çok kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerin yetersizliğinden şikâyetçidirler.	İtici Faktörler
Hastane Kalitesi	29 (%58)	Katılımcılar gelmeden önce hastanın kalitesini değişik kaynaklardan teyit ettiklerini belirttiler. Tedavi sırasında ve sonrasında da kaliteye vurgu yaptılar.	Çekici Faktörler
Türkiye'nin Sağlık Standartları	29 (% 58)	Türkiye'de sağlık hizmetlerin hızlı olması, sağlık hizmetlerine ve uzman hekimlere kolayca ulaşabilme gibi avantajlar ön plana çıkıyor.	Çekici Faktörler
Web-İnternet Referans	22 (% 44)	Bazı katılımcılar gelmeden önce online forumlar ve hastane web sitesi yardımıyla hizmetleri ve hekimlerin özgeçmişlerini kontrol ediyorlar. Bu daha çok tanıdık referanslarını kontrol etmek için kullanılıyor. Gençler bu konuda daha aktifler.	Çekici Faktörler
Ülke İmajı/ Misafirperverlik	16 (%32)	Türkiye'nin imajı ve önceki ziyaretlerden kazanılan pozitif imaja vurgular yapıldı.	Çekici Faktörler
Din/Kültür	19 (%38)	Kültürel ve dini yakınlıktan dolayı tercih edenler var.	Çekici Faktörler
Resmiyet/Vize	26 (% 52)	Vize almanın kolaylığı ve ulaşımın kolaylığı kararlarında etkili oldu.	Çekici Faktörler
Turizm	26 (% 52)	Kritik sağlık problemleri ile uğraşan hastalar turizme çok vurgu yapmadılar. Ancak diğerleri tekrar turistik amaçlı gelececeklerini belirtiyorlar.	Çekici Faktörler ve Çıktılar
Güvenlik	30 (% 60)	Genel olarak güvenli bir ülke olarak tercih edenler olduğu gibi geldikten sonra yabancılara karşı fırsatçılık gibi uygulamalardan dolayı rahatsız olanlarda mevcut.	Çekici Faktörler ve Çıktılar
Fiyat	23 (%. 46)	Avrupa ve Orta doğu ülkelerinden gelenler döviz kurundan dolayı fiyatları ucuz olduğunu belirtiyor. Orta Asyalılar fiyatlardan şikâyetçi.	Hem itici hem çekici faktörler
Hizmet Memnuniyeti	45 (% 90)	Katılımcılar yüksek oranda verilen hizmetlerden memnun.	Çıktılar

11. ETİK KURUL ONAYI



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

Sayı : E-10840098-772.02-2570
Konu: Etik Kurulu Kararı

22/04/2022

Sayın UYGAR ÜSTÜN

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.01. 2020 tarihli 02 karar no ile onay verilen "Türkiye'nin Sağlık Turizminde Tercih Edilme Nedenlerinin, Tercih Eden Belirli Ülkeler Özelinde Değerlendirilmesi" isimli çalışmanız için aşağıda verilen değişiklikler uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

- Yukarıda belirtilen araştırma açık adı yerine "Türkiye'nin Medikal Turizmde Tercih Edilme Nedenlerinin Medikal Turizm Endeksi Çerçevesinde Değerlendirilmesi: Karma Bir Araştırma" olarak değiştirilmesi isteği.

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

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakımız <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 695FD5CCX4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacak Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacak Mah. Ekinciler Cad. No: 19, Kavacak Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: iletisim@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA
Tel: ~~0212 531 75 55~~ E-Posta: ~~iletisim@medipol.edu.tr~~



Sayı : E-10840098-772.02-772
Konu: Etik Kurulu Kararı

04/02/2022

Sayın UYGAR ÜSTÜN

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.01.2020 tarihli 02 karar no ile onay verilen "Türkiye'nin Sağlık Turizminde Tercih Edilme Nedenlerinin, Tercih Eden Belirli Ülkeler Özelinde Değerlendirilmesi" isimli çalışmamız için aşağıda verilen değişiklikler uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

- Yukarıda adı geçen çalışmamızın başlığını "Türkiye'nin Sağlık Turizminde Tercih Edilme Nedenlerinin Medikal Turizm Endeksi Çerçevesinde Değerlendirilmesi: Karma Bir Araştırma" olarak değiştirilmesi isteği.

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

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 269A1110XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.



Sayı : E-10840098-772.02-930
Konu : Etik Kurulu Kararı

11/03/2021

Sayın Uygur ÜSTÜN

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08/01/2020 tarihli 02 karar no ile onay verilen "Türkiye'nin Sağlık Turizmde Tercih Edilme Nedenlerinin, Tercih Eden Belirli Ülkeler Özelinde Değerlendirilmesi" isimli çalışmamız için araştırmada kullanılacak olan eski anket formu yerine yeni anket formunun eklenilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

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

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakımıza <https://eys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 35F05835XS kodu ile doğrulayabilirsiniz.





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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.858
Konu : Etik Kurulu Kararı

09/01/2020

Sayın Uygur ÜSTÜN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Türkiye'nin Sağlık Turizmünde Tercih Edilme Nedenlerinin, Tercih Eden Belirli Ülkeler Özelinde Değerlendirilmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 09.01.2020 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 52ADF535X9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Türkiye'nin Sağlık Turizminde Tercih Edilme Nedenlerinin, Tercih Eden Belirli Ülkeler Özelinde Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uygar ÜSTÜN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	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"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 02		Tarih: 08/01/2020	
	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	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
---------------------------------------	------------------------

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişkisi		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	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"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	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"/>	
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"/>	
Doç. Dr. İknur 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 type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet OÇIŞIK	Biyoteknoloji	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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi 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"/>	

* :Toplantıda Bulunma