

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ HİZMET SATIN
ALMA KARARLARINI ETKİLİYEN FAKTÖRLER
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan:

Mehmet Emin BAYNAZOĞLU

İSTANBUL, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ HİZMET SATIN
ALMA KARARLARINI ETKİLİYEN FAKTÖRLER
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan:
Mehmet Emin BAYNAZOĞLU

Öğrenci No:
100781043

Danışman
Prof. Dr. Halit KESKİN

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

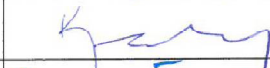
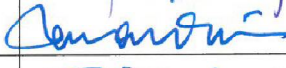

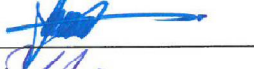

Doktora Tezi olarak sunduğum “Türkiye’de Sağlık Hizmeti Satın Alma Kararlarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 13/10/2015

Aday: Mehmet Emin BAYNAZOĞLU



TEZ ONAYI

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Doktora öğrencisi **100781043** no'lu **Mehmet Emin BAYNAZOĞLU'nun** hazırladığı "**Türkiye'de Sağlık Turizmi Hizmet Satın Alma Kararlarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma**" konulu DOKTORA TEZİ ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI Lisansüstü Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca 13/10/2015 günü saat 09:30'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonucunda adayın tezinin**kabulü**.....'ne OYBİRLİĞİ/~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Halit KESKİN (Danışman)	Basarılı	
Prof. Dr. Cevat GERNİ (Jüri Başkanı)	Basarılı	
Prof. Dr. Turgut ÖZKAN (Üye)	Basarılı	
Prof. Dr. Salih Zeki İMAMOĞLU (Üye)	Basarılı	
Doç. Dr. Bahaddin SİNSOYSAL (Üye)	Basarılı	

Adı ve Soyadı : Mehmet Emin BAYNAZOĞLU

Danışmanı : Prof. Dr. Halit KESKİN

Türü ve Tarihi : Doktora, 2015

Alanı : İşletme Yönetimi

Anahtar Kelimeler : Sağlık turizmi, sağlık hizmetleri, hizmet satın alma kararları.

ÖZ

TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ HİZMET SATIN ALMA KARARLARINI ETKİLİYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Turizm endüstrisinin son dönemde adından en fazla söz ettiren türlerinden birisi olan “sağlık turizmi”, dünya genelinde önemli bir gelir kaynağı oluşturmaktadır. Turistlerin sağlık hizmeti almak için gittikleri ülkede gördükleri hizmetin kalitesi ise sağlık turizminin başarısını etkileyen en önemli faktördür. Bu çalışma, hizmet kalitesinin turistler üzerindeki etkilerine ve ülkeye sağlayacağı faydalar üzerine odaklanmaktadır. İstanbul ilinde faaliyetlerini yürütmekte olan yedi farklı sağlık kurumunda yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; 1) hizmet kalitesinin turistlerde kozmopolitanizm duygusu yarattığı, 2) kozmopolitanizm ile kişilerin sağlık hizmetini aldıkları ülkenin imajını pozitif algıladığı, 3) hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini pozitif bir şekilde etkilediği, 4) hasta memnuniyetinin satın alma niyetini pozitif bir şekilde etkilediği, 5) kozmopolitanizmin hizmet kalitesi ile ülke imajı bileşenleri arasındaki ilişkide kısmi ara değişken etkisine sahip olduğu, 6) hasta memnuniyetinin, hizmet kalitesi ile satın alma niyeti arasındaki ilişkide kısmi ara değişken etkisine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Name and Surname : Mehmet Emin BAYNAZOĞLU

Advisor : Prof. Dr. Halit KESKİN

Type and Date : PhD, 2015

Area : Business Management

Key words: Health tourism, Health services, Service purchasing decisions.

ABSTRACT

A STUDY ABOUT THE EFFECTING FACTORS OF SERVICE BUYING DECISIONS OF HEALTH TOURISM IN TURKEY

"Health tourism" is one of the most prominent type of the tourism segment and has turned into an important source of income throughout the world in recent years. The service quality of the healthcare that health tourists obtain in the countries of destination they were going, is the most important factor that affects the success of health tourism. This study proposes a conceptual model which investigates the effects of service quality on health tourists and focuses on its benefits to Turkey. According to the results of the research conducted in seven different health institutions in İstanbul it has emerged that, 1) service quality creates cosmopolitanism emotion on health tourists, 2) people perceives the components of country image positively with cosmopolitanism where they receive health care, 3) service quality affects patient satisfaction positively, 4) patient satisfaction affects purchase intentions in a positive way, 5) cosmopolitanism has a partial mediator variable effect between the service quality and country image constructs, 6) patient satisfaction has a partial mediator variable effect between the service quality and purchasing intentions.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ

ABSTRACT

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

1.1 Sağlık Turizmi Terminolojisi	6
1.2 Sağlık Turizmi Türleri	7
1.2.1 Medikal Turizm	7
1.2.2 Termal Turizm	7
1.2.3 Wellness Turizmi	9
1.2.4 Üçüncü Yaş Turizmi	10
1.2.5 Engelli Turizmi	11
1.2.6 Estetik Cerrahi Amaçlı Turizm Hareketleri	12
1.2.7 İnfertilite Tedavisi Amaçlı Turizm Hareketleri	12
1.2.8 Alternatif ve Tamamlayıcı Tedaviler	13
1.3 Sağlık Turizminin Tarihçesi	16
1.3.1 Dünyada Sağlık Turizminin Tarihçesi	16
1.3.2 Dünyadaki Sağlık Turizmi Merkezleri	17
1.3.3 Türkiye’de Sağlık Turizminin Tarihçesi	18
1.4 Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Geleceği	19
1.5 Sağlık Riskleri ve Turizm	22

İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR TARAMASI

2.1	Sınır Ötesi Hasta Hareketliliğinin Nedenleri	24
2.1.1	Sağlık Hizmetinin Satın Alınabilir Olması	24
2.1.2	Sağlık Hizmetinin Zamanında Alınabilmesi	28
2.2	Sağlık Turistlerinin Sağlık Hizmetlerini Türkiye’den Satın Almak	
İstemelerinin Rasyonel Nedenleri	28	
2.2.1	Türkiye’nin Tarihi ve Kültürel Mirası ve Turistik İmkanlar	28
2.2.2	Genel Türkiye İmajı.....	31
2.2.3	Tüketici Etnosentrizmi.....	34
2.2.4	Tüketici Düşmanlığı	35
2.2.5	Dini nedenler	37
2.3	Sağlık Turistlerinin Sağlık Hizmetlerini Türkiye’de Almak	
İstemelerinin Duygusal Sebepleri.....	38	
2.3.1	Algılanan Kalite.....	38
2.3.2	Türkiye’deki Sağlık Çalışanları ile İlgili Algılar	41
2.3.3	Türkiye’deki Hastaneler ile İlgili algılar.....	42
2.3.4	Türkiye’den Sağlık Hizmeti Satın Almanın Algılanan Değeri	44
2.3.5	Ulaşılabilirlik.....	48
2.4	Sağlık Turistlerinin Sağlık Hizmetlerini Kendi Ülkelerinde Almak	
İstememelerinin Nedenleri	49	
2.4.1	Maliyet	49
2.4.2	Uzun Bekleme Listeleri	50
2.4.3	Sağlık Sigortası Kapsam Problemleri.....	51
2.4.4	Sağlık Politikaları Nedeniyle Tedaviye İmkan Bulunamaması (Yaş, kronik hastalıklar vb.).....	53
2.5	Operasyonu Türkiye’de Yaptırmanın Algılanan Riski	53
2.6	Hizmet Kavramı	54
2.7	Hizmet Kalitesi Kavramı	56
2.8	Kozmopolitanizm	60
2.9	Hasta Memnuniyeti.....	62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ

3.1	Araştırma Modeli	66
3.2	Araştırmanın Hipotezleri	67
3.2.1	Hizmet Kalitesi ile Kozmopolitanizm Arasındaki İlişki.....	67
3.2.2	Kozmopolitanizm ile Ülke İmajı Bileşenleri Arasındaki İlişki.....	70
3.2.3	Hizmet Kalitesi ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki.....	72
3.2.4	Memnuniyet ile Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki.....	73
3.2.5	Kozmopolitanizmin Ara Değişken Etkisi	74
3.2.6	Memnuniyetin Ara Değişken Etkisi	75

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

4.1	Araştırmanın Amacı ve Önemi	77
4.2	Araştırmanın Metodolojisi ve Tasarım	78
4.2.1	Ölçüm ve Örneklem	78
4.3	Araştırmanın Bulguları	80
4.3.1	Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	80
4.3.2	Ölçüm Geçerliliği ve Güvenilirliği.....	82
4.3.3	Hipotez Testleri	90
SONUÇ		95
KAYNAKÇA		103
EKLER		127
EK 1a: Türkçe Anket Soruları		127
EK 1b: İngilizce Anket Soruları		131
Ek. 1c Arapça Anket		135
Ek 1 d. Rusça Anket		139

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Sağlık Turizmi Kapsamında Tedavi Fiyatlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Demografik Profilleri.....	81
Tablo 3. Ölçüm Modeline Ait Uyum İyiliği Endeksleri.....	82
Tablo 4. Faktör Yükleri	83
Tablo 5. Çoklu Maddelerin Güvenilirlikleri, Değişken Korelasyonları ve Ölçekler İçin Tanımlayıcı İstatistikler (Ortalama ve Standart Sapma).....	89
Tablo 6. Yol Modeli	91
Tablo 7. Ara Değişken Hipotez Sonuçları.....	94

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Sağlık Turistlerinin Hizmet Satın Alma Süreci	26
Şekil 2. Medikal Turizm Arz ve Talep Modeli	27
Şekil 3. Rekabetçi Medikal Turizm Destinasyon Modeli	32
Şekil 4. Yabancı Ürün Satın Alma Konusunda Düşmanlık Modeli.....	37
Şekil 5. Sağlık Hizmet Kalitesi/Ölçeği Geliştirme Hiyerarşik Modeli.....	40
Şekil 6. İdeal Sağlık Sisteminin Üç Temel boyutu.....	45
Şekil 7. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Ele Alındığı Çalışmalar.....	59
Şekil 8. Tez Modeli	66

KISALTMALAR LİSTESİ

AMC	: Amerikan Tıp Fakültesi
AMOS	: Analysis of Moment Structure
ART	: Yardımcı Üreme Teknolojisi
AVE	: Ortalama Çıkarılan Varyans
CFA	: Doğrulayıcı Faktör analizi
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum Endeksi
DEİK	: Dış Ekonomik İlişkiler Konseyi
ĐİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
IATA	: Uluslararası Hava Taşımacılığı Birliği
IFI	: Artımsal Uyum Endeksi
JCI	: Uluslararası Ortak Komisyonu
MTA	: Maden Tetkik ve Arama Enstitüsü
NHS	: Ulusal Sağlık Hizmetleri
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
PNFI	: Normlaşmış Tutumluluk Uyum Endeksi
R&D	: Araştırma ve Geliştirme
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
S.O.R.	: Güç, Organizma, Tepki
SPA	: Suyla Gelen Sağlık
SWOT	: Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler
TLI	: Tucker-Lewis Endeksi
TURAD	:Turizm Araştırmaları Derneği
TÜBİTAK	:Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırmalar Kurumu
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	:Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
UN	: Birleşmiş Milletler
UNCTAD	: Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü
UGP	: Birleşik Grup Programı

UNWTO : Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

YASED : Uluslararası Yatırımcılar Derneği

YEM :Yapısal Eşitlik Modeli



GİRİŞ

Dünyanın uluslararası bir pazar haline gelmesi ve dünya ülkelerinde görülen ekonomik gelişmelerle birlikte turizm faaliyetlerinde artış gözlenmeye başlamıştır. Bunun yanında turizmin çok önemli bir türü olan sağlık turizmi faaliyetlerinde de göreceli artışlar ortaya çıktığı görülmektedir. Farklı tedavi olanaklarının değerlendirilmesi amacıyla kendi ülkesinden farklı bir ülkede sağlık hizmeti satın alma düşüncesine sahip olan insanların sayısında artış görülmektedir. Hastaların tedavi olmak amacıyla yabancı ülkelere gitmeleri çok eski dönemlere dayanmakla birlikte, sağlık amaçlı seyahatlerin sayısal olarak artması yakın tarihlerde gerçekleşmeye başlamıştır. Bu rakamsal artış sonucunda sağlık turizmi faaliyetleri ile ilgili birtakım düzenlemelere ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Bu hareketliliğin başta ABD gibi gelişmiş ülkelerde gerçekleşecek sağlık reformları sayesinde yakın gelecekte de artmaya devam edeceği düşünülmektedir (Helble, 2011).

Sağlık turizmi, dünyanın global bir pazar haline gelmesiyle birlikte ülkeler için önemli bir gelir kaynağı oluşturmaya başlamıştır. Farklı milletlere mensup insanların sağlık hizmeti satın almak üzere başka ülkeleri tercih etmeleri bu tarz bir pazarın oluşmasını sağlamıştır. Bu pazarın oluşması ve gelişmesinde, sağlık turizmi hareketliliğine katılan ülke vatandaşlarının, gidilecek yer (destinasyon) seçiminde birçok farklı kriteri göz önünde bulundurdukları görülmektedir. Hizmette kalite, daha ucuz tedavi imkanları, uygun iklim şartları, bekleme sürelerinin daha kısa olması, sağlık kurumlarının teknolojik açıdan yeterli donanıma sahip olması, nitelik ve nicelik açısından yeterli sayıda uzman sağlık çalışanlarının varlığı; bir ülkenin sağlık turizmi konusunda tercih edilme nedenleri arasında yer almaktadır.

Turizm endüstrisinin diğer türlerinde olduğu gibi, sağlık turizminde de turistlerin (hastaların), hizmetin sunulduğu yere doğru hareket etmesi gerekmektedir. Bu durum uluslararası ölçekte bir hareketliliği beraberinde getirmektedir. Gill ve Singh (2011)'e göre, önceki dönemlerde olduğundan çok daha fazla kişi, daha kaliteli sağlık hizmetini daha ucuza satın almak için, genel cerrahi, organ nakli, kanser tedavisi, kök hücre tedavisi, diş implant tedavileri, yüz nakli, yağ aldırma vb. nedenlerle seyahat etmektedir.

Sağlık turizmi ve medikal turizmin; sağlık endüstrisini yeniden şekillendirdiği ve birçok ülke için yeni kriterler oluşturduğu görülmektedir. Hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkeler rekabet gücünü arttırmak ve kendi ülkelerinden yurtdışına hasta akışını önlemek için sağlık altyapı yatırımlarına öncelik vermektedir. Medikal turizmin ortaya çıkmasıyla birlikte, hem hasta gönderen hem de hastaların tedavi olmayı tercih ettiği ülkelerde konuyla ilgili farklı iş kollarında yeni fırsatlar ortaya çıkmaya başladığı görülmektedir (Gill ve Singh, 2011).

Tıp alanında ortaya çıkan gelişmeler sonrasında; sağlık ve medikal turizm alanlarında literatüre “Telepatoloji”, “Teleradyoloji” ve “Telepsikiyatri” gibi yeni terimler girmiş ve bu isimler altında yürütülen, birbirinden farklı uzaktan sağlık hizmetleri kullanılmaya başlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’ndeki hastanelerden, orta Amerika ve doğu Akdeniz bölgesindeki hastanelere; Hindistan’daki doktorlar tarafından ise Bangladeş ve Nepal’de bulunan hastanelere ”Telepatoloji” adlı uzaktan sağlık hizmetlerinin verildiği görülmektedir (Chanda, 2001).

Sağlık turizmi hareketlerinden söz ederken, sağlık sektöründe son yıllarda hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti kavramlarının da gittikçe artan bir önem kazandığını belirtmek gerekmektedir. Bununla birlikte, sağlık sektörünün kendine has özellikleri olması nedeniyle, sağlık sektöründe müşterilerin yani hastaların ve hizmet kalitesi anlayışıyla diğer endüstrilerdeki yaklaşımlar birbirinden farklılık göstermektedir. Ancak, faaliyet göstermekte olduğu ülkenin sağlık sistemine göre sağlık hizmeti ürünleri ve sağlık hizmeti tüketicileri arasında bazı farklılıklar ortaya çıkması olağandır (Markovic vd., 2014: 158). Herşeyden önce, sağlık hizmetlerini oluşturan ürün ve hizmetler benzersiz olma özelliğine sahiptir ve hastalar sağlık hizmetlerini karmaşık bir hizmet bütünü olarak algılamaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kalitesini tanımlamak ve ölçmek zordur. Sağlık kuruluşları belirli bir ihtiyaca yönelik tek tür hizmet vermekte, bu da sağlık hizmetlerinin, ikame edilemez özellikte olduğunu göstermektedir. Sağlık endüstrisi müşterilerini diğer sektörlerle karşılaştırdığımızda büyük bir fark ortaya çıkmaktadır. Genel olarak tüm insanlar sağlık ürünlerinin satın alınması konusunda potansiyel müşteri olarak

değerlendirilmektedir. Çünkü, her insanın sağlık sorunu olmasa dahi günün birinde bir medikal hizmet veya ürüne ihtiyaç duyacağı düşünülmektedir (Markovic vd., 2014: 158).

Sağlık turizmi hizmet sektörünün en önemli iki farklı endüstri kolunun birleşiminden meydana gelmiştir. Hem sağlık hem de turizm sektörleri için en önemli unsur insan kaynağı yani emek olarak düşünülmektedir. Özellikle sağlık hizmetleri sunumunda, hata oranının sıfır olması beklenmektedir. Çünkü insan hayatı söz konusu olduğunda yapılan hatalar telafi edilemez sonuçlara neden olabilmektedir. Bu nedenle eğitilmiş ve yaptığı işe hakim olan personelin varlığı, diğer tüm sektörlerden çok daha fazla önem arz etmektedir. Hizmet kalitesi, sağlık hizmeti sunan bir kurum için hayati önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunumu gerçekleştiren kuruluşlarda hizmet kalitesinin yüksek olmasının, hastaların başta memnuniyet düzeyi olmak üzere hizmetin satın alındığı ülkenin imajı ve kozmopolitanizm gibi unsurlarını pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı; hizmet kalitesinin kozmopolitanizm ve hasta memnuniyeti aracılığıyla ülke imajı ve tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkilerini tespit etmektir. Araştırma Türkiye’de hizmet sektöründe faaliyet gösteren sağlık kurumlarında gerçekleştirilmiştir.

Bu tez ana hatlarıyla dört bölümden oluşmaktadır. Bu araştırma Türkiye’de sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan “Ülkelere Göre Sağlık Turistlerinin Dağılımı” raporuyla tespit edilen ülkelere Türkiye’ye gelen sağlık turistleri üzerinde gerçekleştirilecektir.

Birinci bölümde, sağlık turizminin tanımı, sağlık turizmi terminolojisi, sağlık turizmi türleri, tarihçesi, dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin gelişimi, yirminci yüzyılda sağlık turizminde ortaya çıkan gelişmeler, uluslararası hasta hareketliliğinin başlangıcı ve nedenleri incelenecektir.

İkinci bölümde sınır ötesi hasta hareketliliğini ortaya çıkaran konulara değinilecektir. Bu bölümde ayrıca sağlık turistlerinin sağlık hizmetlerini Türkiye'den satın almak istemelerinin rasyonel ve duygusal nedenleri ile sağlık hizmetlerini kendi ülkelerinde almak istememelerinin nedenleri tartışılacaktır. Bu bölümde ayrıca modelin değişkenleri olan hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, kozmopolitanizm, ülke imajı detaylı bir şekilde anlatılacaktır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın modeli ve hipotezleri literatürde yapılan araştırmalar ışığında açıklanacaktır.

Çalışmanın dördüncü bölümünde ise araştırmanın amacı ve önemi, katılımcıların demografik özellikleri, verilerin analizinde kullanılan yöntemler ve bulgularla birlikte, yapılan anket çalışmasından elde edilen sonuçlara ve çıkarımlara yer verilecek, araştırmanın ortaya çıkaracağı veriler ile ilgili değerlendirmelerde ve yorumlarda bulunulacaktır.

Sonuç başlığı altında ise araştırma bulguları değerlendirilecek ayrıca araştırmanın önerileri yer alacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

Turizm, hareket ederek başladığı noktaya dönmek anlamına gelen Latince bir kelime olan “Tournare” fiilinden türetilmiş bir terimdir. Turizm, beslenme ve barınma gibi, hayati önem taşıyan fiziksel ihtiyaçların karşılanmasını gerektiren bir olgu değildir (Eralp, 1983: 10). Ancak insanlar yine de eğitim, ticaret, sağlık, din, spor veya kültürel amaçlarla, tarihin farklı dönemlerinde seyahat etmişlerdir. Bu nedenler arasında en dikkat çekenini ise sağlık amacıyla gerçekleştirilen seyahatlerdir. Sağlık hizmetini diğer endüstri ürünlerinden ayıran özelliklerden en önemlisi; hizmetin üretildiği yerde tüketilmesi gerekliliğidir. Dolayısıyla turizm olayında hareketlilik, sanayi ürünlerinde olduğundan farklı bir şekilde ürünlerin üretildiği yere doğru gerçekleşmektedir (Denizer, 1992: 34).

Dünya sağlık örgütünün 1998 yılında hazırlamış olduğu sağlık terimleri sözlüğünde sağlık, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumunu” ifade etmektedir (World Health Organisation, Health Promotion Glossary, 1998). Sağlıklı olmak yaşamın amacı olarak değil, insanın günlük yaşantısının temelini teşkil eden bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu tanımlardan hareketle sağlık, insanların yalnızca bedensel bir özür ve sürekli hastalığının olmaması değil, bunun yanında insanların beden, ruhen ve toplumsal anlamda mutlu, huzurlu ve iyi olma durumunun devamlılık göstermesidir. Sağlık problemleri yaşandığında çözüm yolları aramak gerekli olduğu gibi, sağlık durumunun korunması için, insanların yalnızca hastalandıkları zaman değil, düzenli kontroller yaptırmak üzere de sağlık kurumlarına gitmeleri gerekmektedir. Bu durum, iş yoğunluğu, stres veya sağlık olayını fazla ciddiye almama gibi nedenlerle çoğunlukla ihmal edilmektedir. Ancak, sağlıkla ilgili sorunlar hasta için yaşam kalitesini düşürecek seviyelere geldiğinde kaçınılmaz olarak bir çözüm arayışına gidilmektedir. Bu durumda, hastaların öncelikle yaşamakta oldukları ülke sağlık sistemi dahilinde sorunlarını çözmeye yoluna gittikleri, sayet bir sonuç alınamazsa farklı ülkelere yönelik bir arayış gerçekleştirdikleri

görülmektedir. Bu aşamada sınır ötesi hasta hareketliliği başlamakta ve sağlık arayışı için bir turistik faaliyetten söz edilebilmektedir (Taş, 2010: 6)

1.1 Sağlık Turizmi Terminolojisi

Dünya sağlık örgütünün tüzüğünde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, insanların bireysel sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak şeklinde değerlendirilmektedir (WHO, 1948). Sağlık ve turizm kavramlarının bir araya gelmesiyle oluşan sağlık turizmi terimine konu olan sağlık turistleri hakkında farklı kaynaklarda farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Bu tanımlamalardan en çok kabul edileni sağlık turizminin baş aktörleri olan turistlerin genel sınıflandırması ile ilgilidir (Cohen, 2008: 25). Buna göre; a) yalnızca turist: Bu sınıfa dahil olan kişiler ziyaretlerini turistik amaçlı olarak gerçekleştirirler, herhangi bir sağlık hizmetinden yararlanma amacı gütmemektedirler, b) tatilde tedavi edilen turist: yapmış olduğu ziyaret esnasında gerçekleşen kaza veya yaralanma sonucu sağlık hizmeti almak zorunda kalan hastalardır, c) tatil ve tedavi amaçlı turistler: bu tip turistlerin birinci seyahat nedeni tatildir; bunun yanında gidecek oldukları bölgede belli tedavi olanaklarının olması, mevcut hastalıklarının tedavisinde yardımcı bir rol oynayacağı için tercih için bir nedendir, d) tatil yapan hastalar: bu gruba dahil olanların öncelikli amacı tedavi olmaktır. Sağlık hizmeti alındıktan sonra, aynı bölgede turistik ziyaretler de yapılmaktadır, e) yalnızca hastalar: Bu grupta bulunan kişilerin gidilen bölgede herhangi bir turizm faaliyetinde bulunma düşüncesi yoktur, buradaki asıl amaç tedavi olmaktır.

Sağlık bakanlığının yaptığı bir çalışmaya göre ise uluslararası hastalar dört farklı kategoride değerlendirilmiştir (Kaya vd., 2013); a) medikal turizm kapsamındaki hastalar, b) turistin sağlığı kapsamındaki hastalar, c) sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar, d) sosyal güvenlik kurumu kapsamında gelen hastalar şeklinde ele alınmaktadır.

Sağlık hizmetleri satın alan kişilerin genellikle uçak bileti, havaalanı-otel-havaalanı transferleri, konaklama ve tedavi sonrası tatili bir paket halinde satın aldıkları görülmektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 2). Sağlık amaçlı seyahatler turizm faaliyetinden ziyade tedavi amaçlı olarak gerçekleştirildiğinden sağlık turistleri klasik turistlerden farklı olarak değerlendirilmelidir (Woodman, 2009: 2).

1.2 Sağlık Turizmi Türleri

Sağlık turizmi terimi medikal turizm veya tıp turizmi terimleri ile eşanlamlı olarak da kullanılabilir. Bu nedenle sağlık turizmini oluşturan diğer türleri detaylı bir şekilde sıralamak konuyu aydınlatmak açısından faydalı olacaktır.

1.2.1 Medikal Turizm

Medikal turizm için tek bir tanım bulunmamakla birlikte, genel kabul gören bir tanıma göre, turistin sağlıklı ve iyi olmasını sağlamak için gerçekleştirilen seyahat anlamına gelmektedir. Aynı zamanda sağlıklı ve iyi olma hali ile ilgili olarak gerçekleştirilen seyahat ve turizm faaliyetleridir (Lee, 2007: 3). Medikal turizm yeni bir terim olmasına karşın, esasında fikir olarak çok da yeni değildir; çünkü uygulamaların bu terimin gündelik hayata girmesinden çok önce kullanılmaya başlandığı görülmektedir (Khanna, 2007: 1).

1.2.2 Termal Turizm

Termal turizm geçmişi antik çağlara dayanan sağlık amaçlı turizm hareketlerinin en eski türlerinden birisidir. İnsanoğlunun tarih boyunca sağlık amaçlı seyahatlerinin varlığına ait izler bugün dünyanın farklı yerlerindeki tarihi eserlerde görülmektedir. Tarihte insanların ilk kez yıkanmak amacıyla biraraya geldiği ve hamam olarak kullanıldığı tespit edilen yer M.Ö. 2500 yılında Pakistan'da inşa edilmiş ve "büyük hamam" adıyla anılmaktadır. Anadolu'da Hitit imparatorluğu ve imparatorluğun dağılmasından sonra kurulan Lidya, Likya ve Urartu vb. kolonilerde yıkanmanın büyük önem taşıdığı anlaşılmaktadır. Roma hamamları, bu yıkanma yerlerinden oldukça sonra Yunan hamamlarından etkilenerek ortaya çıkmıştır. Roma imparatorluğu, etki alanını genişletmesiyle birlikte Yunanlıların inşa ettiğinden çok

daha görkemli mimari eser niteliği taşıyan “Roma hamamlarını” yapmışlardı. Bu hamamlarda kullanılan kubbe, tonoz, camlı pencere, beton ve M.S. 200 yılından itibaren “Hypocaust” adı verilen tabandan ısıtma sistemleri ile kendilerinden sonra gelen uygarlıkları etkiledikleri görülmektedir (Akbulut, 2015). Yine Anadolu’da Hellenistik, Roma ve doğu Roma dönemlerinde, farklı sosyal sınıflara mensup kişilerin, kutsal olması ve termal su kaynakları dolayısıyla Hierapolis (Denizli) antik kentine geldikleri ve son günlerini de burada geçirdikleri yapılan arkeolojik araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Karakuyu, 2007).

Kültür ve turizm bakanlığının resmi internet sitesinde yer alan tanımlamaya göre termal turizm; farklı mineraller açısından zengin su banyosu, içme, inhalasyon (solunum yoluyla tedavi), vücut için yararlı olduğu düşünülen çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanı sıra, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, kişiye göre geliştirilebilecek diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile gerçekleştirilen tedavi uygulamaları yanında termal suların eğlence amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2013). Termal turizm günümüzde, dünyanın farklı ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de popülerliğini sürdürmektedir. Kültür ve turizm bakanlığına göre Türkiye, sahip olduğu 1500’ün üzerinde jeotermal kaynak sayesinde, kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından dünyanın önde gelen yedi ülkesi arasında gösterilmektedir. Bunun yanında, Türkiye’nin Avrupa’da kaynak potansiyeli açısından birinci, kaplıca uygulamaları konusunda ise üçüncü sırada yer aldığı bilinmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2013).

Türkiye’de 46 farklı ilde 190 dolayında tesiste sıcaklıkları 20 ile 110 C derece, debileri ise 2 ile 500 lt. arasında farklılık gösteren jeotermal kaynak bulunmaktadır. Kültür ve turizm bakanlığı tarafından termal tesis, sağlık bakanlığınca da kür merkezi olarak kullanımı uygun görülen, turizm yatırım belgesine sahip toplam 2.347 yataklı 12 işletme, turizm işletme belgesi bulunan toplam 5.867 yataklı 30 adet tesis bulunmaktadır. Bunların dışında yerel yönetimler tarafından belgeli 156 tesisteki toplam yatak kapasitesi 16.000’e ulaşmıştır. Sağlık bakanlığı tarafından yürütülmekte olan “Termal Turizm Kentleri Projesi” ile, Türkiye’nin jeotermal kapasitesi göz önünde bulundurularak yeni alan ve bölgeler

belirlenmiştir. Bu proje ile sağlık bakanlığı; MTA ve Türkiye kalkınma bankasından hizmet alımı yoluyla, Türkiye’de bulunan jeotermal kaynaklar belirlenmekte ve tespit edilen alanların mülkiyetinin kime ait olduğu incelenip altyapı olanakları tespit edilmekte il ve bölge bazında hazırlanan termal master planları ile tespit edilen alanlarda çevre düzenlemesi için planlar hazırlanmaktadır. 1982 yılında kabul edilen 2634 sayılı turizmi teşvik kanunu ile belirlenmiş olan bir adet kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgesi ile otuzdört turizm merkezi günümüzde de yürürlükte bulunmaktadır. Bakanlık ve ilgili idarelerin yaptıkları çalışmalar tamamlanmış ve termal turizm merkezleri için onaylanmış imar planları ile hedeflenen yatak sayısı 100.000 olarak tespit edilmiştir (Kaya vd., 2013).

1.2.3 Wellness Turizmi

Wellness turizmi adı termal turizmin yanısıra SPA turizmi ile birlikte sıkça anılmakta ve insanların hastalıklardan korunmak veya sağlıklı olma durumlarının devam etmesi anlamına gelen bir turizm türüdür. Burada kişinin kendi sağlığı konusunda sorumluluk alması gerekmektedir. Wellness turizminin tanımında sağlığı tamamlayıcı ve entegre yaklaşımlara vurgu yapılmakta ve insanın fiziksel, ruhsal ve manevi konularda uyum içinde olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu turizm hareketinin, günümüzde özellikle ABD ve Avrupa kıtalarında yaşayan orta ve üst gelir grubundaki insanlar tarafından sıkça tercih edildiği görülmektedir (Global Spa Summit, 2010). Sağlık turizminin türevlerinden olan bu turizm türüne; sayıları hızla artan yaşlı ve sağlık sorunu yaşayan insanlar tarafından ihtiyaç duyulacağı düşünülmektedir. Bunun yanısıra, globalleşen ve hızla değişen dünyada tıp hizmetlerinin yetersiz kalması neticesinde wellness turizmine talep oluşması beklenmektedir (Global Spa Summit, 2010). Yukarıda bahsi geçen, sağlık turizmi türlerinden bir diğeri de SPA ile ilgili olanıdır. Latince “salus per aquam” kelimelerinin baş harflerinden oluşan bu kısaltma, Türkçe’de “suyla gelen sağlık” anlamına gelmektedir. Masaj, egzersiz, cilt, saç ve tırnak bakımı SPA merkezleri gelirlerinin % 78’ini oluşturmaktadır (Okech, 2014: 67).

1.2.4 Üçüncü Yaş Turizmi

Özellikle gelişmiş ülkelerde tıp teknolojilerinin ilerlemesi, dünya genelinde sigara ve alkol tüketim oranlarında göreceli azalmalar, yaşam tarzlarında ortaya çıkan olumlu gelişmeler, daha hareketli yaşama isteği, hane halkı gelirleri ile birlikte harcanabilir gelir oranlarının artmaya başlaması ve benzeri nedenlerle başta İsviçre, Belçika, Danimarka gibi Avrupa ülkeleri ve Japonya, Çin, Yeni Zelanda ve Avustralya gibi ülkelerde ortalama yaşam sürelerinin 80 yaş sınırını aştığı görülmektedir (The World Bank Reports, 2011-2015).

Tüm bu gelişmeler sonucunda 55 yaş ve üzeri insanların seyahat etmeleri üçüncü yaş olarak da adlandırılan turizm türünü ortaya çıkarmıştır. Beklenen ortalama yaşam sürelerinin uzamaya başlaması, harcanabilir gelir düzeyinin artması ve bu grupta yer alan turistlerin sorumluluklarının görece azalmasıyla birlikte tatil yapma isteğinde artış görülmektedir (Cengiz ve Kantarcı, 2013: 31).

2015 yılı itibarıyla toplam dünya nüfusunun % 12'lik bölümü 901 milyon kişi 60 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. 60 yaş ve üzeri nüfus her yıl % 3,26 oranında artış göstermektedir. Bugün Avrupa ülkeleri % 24'le en yüksek 60 yaş ve üzeri nüfus oranına sahiptir. Fakat dünyanın diğer bölgelerinde de yaşlı nüfus oranı artış gösterecektir. 2050 yılında Afrika hariç diğer yerleşim bölgelerindeki 60 yaş üstü nüfusun toplam dünya nüfusunun %25'inden fazlasını oluşturacağı öngörülmektedir. 2030 yılına gelindiğinde dünya yaşlı nüfusunun 1,4 milyar, 2050 yılına gelindiğinde ise 2,1 milyar, 2100 yılına gelindiğinde ise 3,2 milyar olacağı tahmin edilmektedir. Bu tahminlere göre yakın ve orta vadede dünya nüfusundaki yaşlı nüfus artışının kaçınılmaz olduğu görülmektedir (UNDESA, World Population Prospects, 2015).

Bu nedenle yaşlı turizmi pazarı turizm sektörü içinde önemli bir paya sahip olacaktır. Üçüncü yaş turizmi alanında faaliyette bulunan ülkelere İspanya'nın Türkiye'ye göre bu tip turizm faaliyetlerine daha önce başlaması nedeniyle daha avantajlı durumda olduğu görülmektedir (Norberg, 2013). Önemi gitgide artmakta olan bu pazar türü için çekici olabileceği düşünülen ürünler geliştiren ülkelerin

gelecekte üçüncü yaş turizmi pazarında daha fazla söz sahibi olacağı düşünülmektedir.

1.2.5 Engelli Turizmi

Engelli turizmi için yapılmış bir çok tanım bulunmaktadır. Engelli turizmi; yürüme, işitme, görme konularında mental veya psikolojik geçici veya kalıcı engeli bulunan yaşlı veya genç insanların turizm aktivitelerine katılma durumu olarak açıklanmaktadır (Takayama Decleration, 2009). Dünya nüfusunun % 15'lik bölümünün engelli olarak yaşamını sürdürdüğü tahmin edilmektedir (Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti, 2011: 1). 2002 yılında yapılmış olan "Türkiye Özürlüler Araştırması" sayesinde Türkiye'deki özürlü sayıları ile ilgili önemli bilgilere ulaşılmıştır. Bu araştırmaya göre özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Buradan Türkiye'de yaklaşık 8,5 milyon kişinin hayatını özürlü olarak sürdürdüğü sonucu çıkmaktadır. Özürlülük; yalnızca bu bireyleri değil aile ve yakın çevrelerinde bulunan insanları da sosyoekonomik ve psikolojik olarak etkileyen bir sorundur. Sosyal devlet anlayışına sahip ülkelerin başta bedensel engeli olan bireyler olmak üzere tüm vatandaşlarının seyahat etmelerini kolaylaştıracak önlemler alma mecburiyeti bulunmaktadır. Konaklama işletmeleri, engellilerin yardım almaksızın kendi yaşamlarını sürdürebilecekleri odalar düzenlemelidir. Bu odaların aynı zamanda acil çıkış kapılarına yakın olmaları gerekmektedir. Bu sayede acil durumlarda binanın boşaltılması kolaylaşacaktır (World Tourism Organization, Recommendations on Accesible Tourism, 2013).

Avrupa Birliği üyesi ülkelerde yaşamakta olan engelli veya bakıma muhtaç insan sayısının 37 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir (Westcott, 2004: 5). Bu sayının, Avrupa Birliği üyesi ülkelerdeki yaşlı nüfusunun artmasıyla birlikte daha da yükselmesi beklenmektedir. Dolayısıyla Avrupa Birliği üyesi ülkelerde bu grup turistlerle birlikte toplam 120 milyon kişinin yakın bir gelecekte turizm sektöründen ürün ve hizmet talep edeceği öngörülmektedir. Bu nedenlerle hem bu nüfusun hızlı artışı hem de modern toplumların hizmet sağlayıcı olarak öncü rol oynamasıyla birlikte, sektörün önünün açık olduğu düşünülmektedir. Ayrıca daha fazla özen

gösterilmesi gereken bu pazar grubu için destinasyon bazında hazırlık yapılması gerekmektedir (Westcott, 2004: 5).

1.2.6 Estetik Cerrahi Amaçlı Turizm Hareketleri

Burun estetiği, yağ aldırma, göğüs büyütme veya küçültme operasyonları, lazerle göz kusurlarını giderme ameliyatları ve vücutta bulunan kalıcı dövmelemleri ortadan kaldırmak için yapılan seyahatler estetik turizminin içeriğini oluşturan operasyonlar olarak yeni bir pazar oluşturmaktadır (Connell, 2006: 1094). Günümüzde uluslararası turizm hareketlerine katılmak için yeterli bir harcanabilir gelir düzeyine sahip olan turistlerden bazılarının, bir yandan turistik bir bölgede tatil yaparken öte yandan bir botoks ameliyatı veya estetik diş cerrahisi operasyonu yaptırdığı bilinmektedir. Bunun dışında iş seyahatlerinde seyahat eden kişinin iş görüşmelerinin yanısıra yağ aldırma operasyonu veya bir tam gün süren genel sağlık kontrolü yaptırması mümkün olabilmektedir (Reisman, 2010: 11) .

Küba, Güney Afrika Cumhuriyeti, Karayip adaları, Tayland ve Malezya gibi bazı ülkeler estetik turizm konusunda kendilerini farklı bir noktada konumlandırma çabası içindedirler. Bu destinasyonlarda plastik cerrahi, diş estetiği vb. operasyonlar, deniz, safari turları veya egzotik ada deneyimleri bir paket halinde sunulurken, sağlık turistlerini çekmeye çalışmaktadır (Connell, 2006: 2). Maliyet açısından karşılaştırıldığında bir estetik cerrahi operasyonunun Birleşik Krallıkta gerçekleştirilmesiyle Kıbrıs'ta gerçekleştirilmesi arasında otel, ulaşım, iki haftalık takip süreci ve tedaviler dahil yaklaşık üçte birlik fark ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle Kıbrıs vb. ülkeler bu tür tedaviler için tercih edilmektedir (Connell, 2006: 24).

1.2.7 İnfertilite Tedavisi Amaçlı Turizm Hareketleri

Kısırlık tedavisi olmak ve kısırlıkla ilgili muayene ve tahliller yaptırmak için yurtiçi veya yurtdışı seyahatler gerçekleştirmek üreme turizmi olarak anılmaktadır (Storrow, 2006: 301). Bu hareketliliğe dahil olan kişiler yalnız başlarına veya eşleriyle birlikte ulusal veya uluslararası destinasyonlara taşıyıcı annelik, üreme

hücreleri muhafazası ART (yardımcı üreme teknolojileri) vb. konularda yardım almak niyetiyle seyahat etmektedir (Inhorn ve Patrizio, 2009: 92).

Birleşik Krallıkta yapılan bir araştırmada insanların yurtdışında bu tedavileri yaptırmak istemelerinin nedenleri olarak (Culley, 2012: 9); a) ülkelerindeki uzun bekleme süreleri, b) yurtdışında yaptırılan tedavilerin başarı oranının görece yüksek olması, c) gizlilik isteği, d) tedaviyi tatil ile birleştirerek stresi azaltma arzusu, e) maliyet avantajları, f) rahatlık, g) donör konusunda daha fazla seçenek bulunması, h) yurtdışı kliniklerinin şöhreti, ı) kendi ülkelerinde gerçekleştirilen tedavi sonrasındaki memnuniyetsizlik, i) çoklu embriyo transferi isteği, j) tedavi olmak isteyen kişinin ileri yaşta olması gösterilmiştir.

1.2.8 Alternatif ve Tamamlayıcı Tedaviler

Geleneksel tıp, uygulamaları tıp doktorları ve hemşireleri tarafından gerçekleştirilen, yasal düzenlemelerle yürütülüp uygulanan tedavi türleridir. Amerikan ulusal sağlık enstitüsüne bağlı ulusal tamamlayıcı ve alternatif tıp merkezine göre, bu tedavi türleri geleneksel tıbbi tedaviler dışında kalan farklı türdeki koruyucu sağlık sistemleri, uygulamalar ve geleneksel tıp için kullanılan malzemelerden farklı ürünlerle gerçekleştirilen tedavi yöntemleridir. Aynı merkez bu tedavi yöntemlerini (Barnes ve Bloom, 2008: 2); a) alternatif tıp sistemleri: geleneksel Çin tıbbi tedavi yöntemleri, ayurveda, b) akıl ve vücut uyuşması: meditasyon, ibadet, zihinsel rahatlama, müzik ve dans gibi sanatsal faaliyetlerle tedavi etme, c) biyolojik temelli tedaviler: bitkisel tedavi yöntemleri, veya kanser tedavisi için köpekbalığı kıkırdağı gibi geçerliliği bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavi yöntemleri, d) bedensel tedaviler: omurga masajı ve kemik kırıklarının bilimsel olmayan yöntemlerle tedavisi, e) enerji terapileri: qi gong, reiki gibi biyoenerji tedavileri ve elektromanyetik alan tedavileri şeklinde sıralamaktadır.

1.2.8.1 Ruh Sağlığı İçin Turizm

Dünya nüfusunun yaklaşık üçte ikisinin mensubu olduğu başlıca dinler olan hristiyanlık, islamiyet ve hinduizm, her yıl inanç turizmi aracılığıyla milyonlarca insanı kendi inanç merkezlerine çekmektedirler (Gedecho, 2014: 42). Örneğin

Mekke'ye doğru gerçekleşen hac ve umre seyahatleri islam dininin dünyaya yayıldığı ve tüm dünya müslümanlarının ziyaret ettiği bir merkez olduğundan dolayı Suudi Arabistan'ın petrolden sonraki en önemli gelir kaynağını oluşturmaktadır. Aynı şekilde Kudüs, başta museviler olmak üzere, hristiyan ve müslüman ziyaretçiler tarafından da sıklıkla tercih edilmektedir (Gedecho, 2014: 42). Dini turizm veya manevi turizm; genel olarak, insanların dinlerden veya dinlerin sosyo-kültürel değerlerinden etkilenerek, ulusal veya uluslararası seyahatlere çıkmaları ve bu nedenle, kendilerini daha huzurlu ve mutlu hissetmeleri şeklinde açıklanmaktadır (Religious Tourism in Asia and the Pacific, 2011). Din, Asya kıtasında yaşayan insanların gündelik hayatlarında çok büyük bir etkiye sahiptir. Güney Asya halkları üzerinde özellikle islamiyet, hristiyanlık, budizm ve hinduizm dinlerinin daha fazla etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bölgede gerçekleşmekte olan inanç turizmi faaliyetlerinin bu dört dinle ilgili olduğu görülmektedir. Bölgede inşa edilmiş muhteşem mabetlere ilham kaynağı olan bu dinler bunların dışında birçok görkemli mimari eserin hayat bulmasını da sağlamıştır (Religious Tourism in Asia and the Pacific, 2011).

1.2.8.2 Yasaklı Turizm Türleri

Turizm kavramı insanların eğlenmesi, dinlenmesi, yeni yerler gezip görmek amacıyla seyahat etme gibi konularla ilgili olduğu için genel olarak olumlu çağrışımlar yapmaktadır. Ancak yakın dönemde uyuşturucu kullanmak ve ölüm hakkı (ötanazi) amacıyla seyahat edilmeye başlandığı görülmektedir (Higginbotham, 2011:178). İntihar etmenin hem birçok farklı inanışta, hem de kanunlarla yasaklandığı bilinmektedir. Bu konu Avrupa Birliği üyesi ülkelerde gündeme getirilmiştir. Uzun süreli ağrılar çeken, bitkisel hayata girmiş veya ölümü, yapılan tetkikler sonucunda kesinleşmiş olan hastaların, yakınları tarafından ötanazi yapmak üzere İsviçre'deki kliniklere başvurulduğu belirtilmektedir (Khan, 2015: 639). Birleşik Krallık, İrlanda ve Fransa'da birinin ölümüne yardım etmek bu ülkelerin yasalarına göre suçtur. Almanya'da açık bir yasal engel olmamakla birlikte, hastanın bilincini yitirmesi durumunda herhangi bir müdahalede bulunmayan hekimin suçlu olduğu kabul edilmektedir. İsviçre'de bulunan kliniklerde ötanazi yapmak yasal olduğu için başta Almanya ve Birleşik Krallık olmak üzere dünyanın 31 farklı

ülkesinden hastalar yakınları tarafından ötanazi amacıyla bu ülkeye getirilmektedir. 2008 ile 2012 yılları arasında İsviçre'ye ötanazi amacıyla gelen 611 kişi üzerinde yapılan bir araştırmaya göre yaşları 23 ile 97 arasında değişen hastaların % 58'inin kadın, yaş ortalamasının 69 ve yarısına yakınında nörolojik hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. Geri kalanlarının ise kanser, romatizmal hastalıklar ile kalp ve damar hastaları olduğu ayrıca hastaların çoğunda bu hastalıkların birkaçının olduğu anlaşılmaktadır (Wilson, 2014).

Uyuşturucu turizmi; insanların yasal veya yasal olmayan yollardan uyuşturucu ve beraberindeki diğer etkinliklere ulaşabileceği bölgelere seyahat etmesi şeklinde açıklanmaktadır (Uriely ve Belhassen, 2006). Tedavi veya keyif amacıyla uyuşturucu madde kullanmak üzere gerçekleştirilen seyahatler ise uyuşturucu turizmi olarak adlandırılmaktadır. Seyahat edilen ülkede uyuşturucu kullanımına izin verilmesi farklı bir deneyim olarak düşünülmektedir. Ancak, hayati tehlike oluşturabilecek durumlarla karşılaşılması mümkündür. Seyahat edilen yerde uyuşturucu kullanımı beraberinde bazen basit bazen de önemli sağlık problemlerini beraberinde getirmektedir. Uyuşturucu, kullanan kişiye fiziksel hasar verebilmektedir. Kısa süreli de olsa uyuşturucu kullanımı fiziksel ve psikolojik hastalıklara neden olabilmektedir. Uyuşturucu kullanan turistler ziyaret edilen ülkenin uyuşturucu satın alma, taşıma, tüketim ve gümrük kaçakçılığıyla ilgili kanunlarını çiğneyebilmektedir. Bu risklerin önlenmesi için yerel yönetimler ve turizm endüstrisinin tüm paydaşlarının ortak hareket etmesi gerekmektedir. Seyahat ve turizm ziyaret edilen ülkelere kazanç getirmekle birlikte, uyuşturucu kullanan küçük bir grubun varlığı farklı kültürel değerlere sahip diğer insanlara olumsuz yönde etki etmektedir. Örneğin, bazı ziyaretçilerin uyuşturucu kullanımı antisosyal davranışlara ve toplumun düzeninin bozulmasına neden olabilmektedir (Gyarmathy, 2012: 19).

1.3 Sağlık Turizminin Tarihçesi

1.3.1 Dünyada Sağlık Turizminin Tarihçesi

Sağlık turizminin türlerinden birisi olan medikal turizm literatüre her ne kadar 20. yüzyılda girmiş olsa da uygulama olarak çok daha önceki tarihlerde ortaya çıktığı görülmektedir. Yunan mitolojisine göre hasta olduktan sonra şifa arayan Yunanlıların sağlık tanrısı Askleipos'un tapınağı olan "Epidauria"ya seyahat ettikleri ve rüyalarında Askleipos tarafından hastalıklarına çare bulunduğu inanılmaktaydı. 19. yüzyıla gelindiğinde ise, İngiliz seyyahların akciğer ve kemik hastalıklarının tedavisi için daha sıcak ve kuru iklimi olan ülkelere seyahat ettikleri görülmektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 4-5). İnsanoğlu çağlar boyunca daha sağlıklı olabilmek için uzun ve yorucu yolculuklara katlanarak termal su kaynaklarına veya daha sıcak iklimi olan ülkelere seyahat etmiştir. Avrupa kıtasında bu su kaynaklarına varmak ve şifa bulmak amacıyla yapılan seyahatler neolitik ve bronz çağlara kadar dayanmakta ve efsaneye göre, Birleşik Krallıkta bulunan "Bath" kasabasının M.Ö. 863 yılında Kral Lear'ın babası Bladud tarafından kurulduğu düşünülmektedir (Ross, 2001). Ayrıca, 18. ve 19. yüzyıllarda Almanya'nın Baden Baden gibi kaplıca kasabalarının şifalı sularına gitmenin dönemin yüksek tabakası arasında popüler olduğu bilinmekteydi. 19. yüzyıl sonlarına doğru sanayileşme sonucu ortaya çıkan hava kirliliği ve aşırı kalabalık sonucunda şehirli orta sınıfa mensup insanlar temiz deniz ve dağ havası almak için yeni yerlere gitmek istemişlerdir (Ross, 2001).

Tüm bu gelişmeler sonrasında başta Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkeleri olmak üzere a) harcanabilir gelir düzeyinin artması, b) insanların birikim yapmaya başlamaları, c) çalışma saatlerinin azalması sonucunda tatil sürelerinin artması, d) seyahat etmek için daha güvenilir bir ortam oluşması gibi nedenlerle turizm hareketlerinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. 1960 yılı sonrasında normalleşme sürecinin hızlanmasıyla birlikte turizm faaliyetlerine katılım oranlarının da artmaya başladığı görülmektedir. Turizm faaliyetlerinin içinde sağlık tedavisi amaçlı seyahatler de tarihsel gelişim içinde yerini almaktadır. ABD'de faaliyet göstermekte olan medikal turizm birliğine göre insanlar yüksek kalite standartları,

ulaşılabilir ve daha ucuz fiyatlara tedavi olmak amacıyla başka bir ÷lkeye gitmeyi tercih etmektedir (Medical Tourism Association, 2015).

1.3.2 Dñnyadaki Sağlık Turizmi Merkezleri

Sağlık turizni hareketleri uzun süre az gelişmiş ÷lkelerdeki zengin insanların daha iyi tedavi imkanları bulabilmek için tıp alanında daha gelişmiş teknolojik donanıma sahip ÷lkelere yaptıkları seyahatler olarak değerlendirilmekteydi (Hadi, 2009: 8). Günümüzde sağlık turizmi yoksul ve zengin ÷lkelerde her iki yöne doğru karşılıklı olarak gerçekleşmekte, bunun yanında gelişmekte olan ÷lkelerde artık yüksek kalitede ulaşılabilir sağlık hizmetinin mevcut olduğu gör÷lmektedir (Smith, 2008; Whittaker, 2008). Üçüncü dünya ÷lkeleri olarak da adlandırılan gelişmekte olan ÷lkeler sağlık turizmi hareketlerinde son dönemde daha fazla ön plana çıkmaya başlamıştır. Sayıları artış gösteren bu ÷lkelerin sağlık turistlerine yönelik hizmet sunumu gerçekleştirebilecek düzeyde motivasyonun yanısıra, yeterli insan gücü, yatırım için sermaye ve teknik bilgiye sahip olduğu bilinmektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 2). Bu ÷lkeler hızlı gelişim gösteren sağlık turizmi sektöründe daha fazla yer almak için çaba sarfetmektedir. Hindistan ve Malezya'nın yanısıra Filipinler de, sağlık turizmi pazarında yer edinmiş olan Tayland ve Singapur'a rakip olmuştur. Batı yarımkürede ise Küba'nın, Kosta Rika ve Arjantin'e araştırma ve geliştirme anlamında örnek teşkil ettiği gör÷lmektedir. Eski Sovyet bloğu ve Baltık ÷lkeleri sahip oldukları deneyimli insan gücüyle batı Avrupa ÷lkelerinden gelecek olan hastaları, sağlık merkezlerine çekmeye çalışmaktadır. Güney Afrika ve Ürdün'ün yanısıra birçok ÷lke heryıl bu karlı pazara katılmak istemektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 2). Sağlık turizmi sektöründe ismini duyuran Brezilya, özellikle estetik cerrahi alanında ön plana çıkmış ÷lkelerden birisidir. Brezilyalı estetik cerrahlar dünya sağlık turizmi pazarında Tayland, Hindistan ve Kosta Rika gibi ÷lkelerle başarılı bir şekilde rekabet ederek hasta sayısını arttırmaktadır. Brezilya'da 2003 ile 2006 yılları arasında gerçekleşen estetik cerrahi operasyonları üç kat artış göstermiş, ÷lke medikal kalitesi ile haklı bir üne kavuşmuştur (Edmonds, 2011: 298).

Sağlık turizmi pazarında, en önemli yere sahip ülkelerden bir diğeri de Hindistan'dır. Güneydoğu Asya ülkeleri arasında en rekabetçi fiyatlara sahip olan Hindistan, yabancı hastalar konusunda yakın rakibi olan Tayland'a göre sağlık hizmetlerinde % 30 daha ucuz fiyat sunmaktadır (Ricafort, 2011: 20). Örneğin kalp kapağı değişimi ameliyatı ABD'de 200.000 USD iken, aynı operasyon için Hindistan'a gelecek olan bir hastanın, gidiş-dönüş uçak biletleri ve tatil paketiyle birlikte yalnızca 10.000 USD ödemesi yeterli olmaktadır. Hindistan'da modern tıp teknolojileri, geleneksel Ayurveda terapileri ile birlikte sunulmaktadır. Ayrıca bu ülkede dünya standartlarını yakalamış olan merkezlerde estetik cerrahi, diş tedavileri, kalp ve damar cerrahisi konusunda uzmanlaşmış ekipler tarafından sağlık hizmeti sunulmaktadır (Ricafort, 2011: 20).

Tayland medikal tedavilerin yanısıra; egzotik kumsalları, misafirperver halkı ve çeşitli eğlence olanakları sayesinde sağlık turizmi konusunda 1970'li yıllardan bu yana faaliyet göstermektedir (Wong vd., 2014: 2). 2012 yılı istatistiklerine göre Tayland 2.530.000 hasta çekmiş, 4 ile 4,6 milyar USD dolayında döviz geliri sağlamıştır. Tayland, ziyaretçilerine vize konusunda kolaylık sağlamakta bu nedenle rakiplerine göre daha fazla tercih edilmektedir. Tayland'da faaliyet göstermekte olan Bumrungrad, Bangkok ve Samitivej gibi uluslararası üne sahip hastanelerin dünya sağlık turizmi pazarında gerçekleştirdikleri tanıtım faaliyetleri sayesinde, ülkenin uluslararası alanda tanınırlığı artmaktadır. Bunun yanısıra, Tayland turizm tanıtım ofisi, dünya genelinde e-pazarlama ve medya kampanyaları ile Tayland'da sunulan sağlık hizmetlerini tanıtmaya devam etmektedir. Ayrıca uluslararası medya kuruluşları ve potansiyel müşteriler için ücretsiz bilgilendirme gezileri düzenlenmektedir (Wong vd.,2014).

1.3.3 Türkiye'de Sağlık Turizminin Tarihçesi

Türkiye'nin coğrafi konumu nedeniyle tarih boyunca farklı nedenlerle ziyaret edilen bir bölge olduğu, sağlık amaçlı seyahatlerin başlangıcından itibaren termal tesislerin popülerliğini koruduğu ve dünya sıralamasında yerini alarak, bu alanda ön plana çıktığı görülmektedir. Asya ve Avrupa kıtaları arasında bulunması, uluslararası terminalleriyle kolay ulaşılabilir bir konumda olması, başta Ortadoğu ülkeleri olmak

üzere bölgesinde örnek ülke olarak görülmesi gibi nedenlerle; en fazla tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır.

Türkiye’de turizm alanında 2000 yılı itibarıyla önemli gelişmeler kaydedildiği görülmektedir. Kültür ve turizm bakanlığının yabancı ziyaretçi sayıları ile ilgili yaptığı istatistiğe göre 2.000 yılında 10.5 milyon olan turist sayısı, 2010 yılında yaklaşık 3 kat artış göstererek 26.5 milyona ulaşmıştır. Bu rakamlarla birlikte Türkiye’nin dünya turizm gelirleri sıralamasında 9., kendi ülkesine gelen yabancı ziyaretçi sıralamasında ise 7. sırada olduğu görülmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, Turizm Verileri, 2010). Ziyaretçi sayılarındaki bu hızlı artışın, bakanlık ve sivil toplum kuruluşlarının birlikte hareket etmesi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ancak sağlık turizmi alanındaki gelişmelerin aynı hızda gerçekleşmediği görülmektedir Termal tesislere doğru gerçekleşen turistik taleplerin dışında, Türkiye’nin ancak 1990 yılı sonrasında sağlık turizmi alanında yatırım yapmaya başladığı görülmektedir . 1993 yılı sonrasında Türk sağlık sisteminin bütününe oluşturan sağlık merkezleri ve sağlık personelinin dünya standartlarını yakalaması ayrıca 2002 yılında sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte Türkiye sağlık turizmi pazarındaki yerini almıştır (Aydın, 2012:2).

1.4 Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Geleceği

Uluslararası medikal seyahat dergisi için 60 farklı ülkede faaliyet gösteren 280 farklı klinik, hastane, medikal turizm işletmesi ile yapılan bir anketin (Medical Tourism Climate Survey, 2014) sonuçlarına göre katılımcıların medikal turizmle ilgili olumlu beklenti içinde oldukları belirtilmiştir. Bu rapora göre medikal turizmde en fazla gelişme potansiyeline sahip alanların estetik cerrahi operasyonları ve kanser tedavileri olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre medikal turizm pazarı büyüme eğilimi göstermekte, yakın gelecekte de büyüme potansiyelini devam ettirmesi beklenmektedir. Araştırmaya katılan medikal turizm ile ilgili çalışmalar yapan hastane, acente ve kliniklerin % 48’i son 12 ayda uluslararası hasta sayısının arttığını, % 30’u hiç artış olmadığını, % 11’i ise düşüş olduğunu belirtmiştir. Bu kuruluşlardan % 76’sında uluslararası hasta sayılarının bir yıl içinde artması beklenmektedir. Aynı kuruluşların yarısından fazlası beş yıl içinde medikal turizm

pazarının yıllık % 10 kadar büyüyeceği tahmininde bulunmaktadır. Katılımcı kuruluşların % 55'i 5 yıl içinde estetik cerrahi operasyonlarının toplam medikal turizm pazarı içindeki payının en yüksek orana ulaşacağını düşünmektedir. Bu kuruluşlardan % 54'ü kanser tedavilerinde, % 40'ı kısırlık tedavilerinde, % 38'i ise diğ tedavilerinde önemli bir büyüme beklemektedir. Anket sonuçlarına göre dünya genelinde medikal turizm için en fazla tercih edilen ülkeler ise, Hindistan ve Tayland'ın da aralarında olduğu gelişmekte olan ülkelerdir (Medical Tourism Climate Survey, 2014).

Türkiye'yi en fazla tercih eden uluslararası sağlık turistlerinin milliyetlerine bakıldığında, ilk sırayı Almanların aldığı görülmektedir (Kaya vd., 2013:34). Almanya'nın birinci sırada yer almasının en önemli nedeni bu ülkede yerleşik 3 milyona yakın Türk vatandaşının bulunması olarak düşünülmektedir (Tengilimoğlu vd., 2014:599). Ayrıca, Türkiye'de tatil yapmayı tercih eden yabancı turist sıralamasında Alman turistler yine üst sıralarda yer almaktadır. Uluslararası hasta rakamlarının artmasında etkili olan bir diğer neden de, yukarıda yapılan gruplamalarda da belirtildiği üzere, turistin sağlığı kapsamında değerlendirilen tatil amaçlı gelen bu turistlerden bazılarının ayrıca, Türkiye'de tatil yapmaktayken rahatsızlanmaları sonucunda sağlık kurumlarına başvurmasıdır (Kaya vd., 2013:38). Almanya'da faaliyet göstermekte olan birçok sağlık sigortası fonu sınır ötesi hasta hareketliliğinde masrafları karşılama konusunda sorunlar çıkarmaktadır. Ancak sigortalının seyahati esnasında ortaya çıkan hastalık veya yaralanmalar sonucunda ödeme talepleri sıklaştınca, ödemelerin kabul edildiği görülmektedir. Almanya'da faaliyet gösteren "Techniker Krankenkasse" adlı sağlık araştırma kuruluşu sigortalıların yurtdışı tedavilerinde yaşadıkları tecrübeleri ve beklentilerini tespit etmek için iki adet anket çalışması yapmıştır. 2001 ve 2003 yıllarında düzenlenen anket sonuçlarına göre Avrupa Birliği sağlık sisteminde halen yürürlükte olan E111 adlı sistemin hatalı olduğu tespit edilmiştir (Rosenmöller vd., 2007). E111 sisteminin genellikle, sigorta şirketleri tarafından kabul edilmeyip, vakaların çoğunda hastalardan nakit ödeme talep edilmektedir. Bu durumda sigorta şirketlerinin sigorta bedellerini ödeme konusunda sorun çıkardığı ve sıklıkla gecikmelerin yaşandığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmalar sonucunda, görüşme yapılan kişilerden dörtte üçünün her yıl en az bir başka Avrupa ülkesine seyahat ettiği ve ilaçlar dışında en

önemli sağlık harcama kaleminin ayakta tedavi masrafları olduğu tespit edilmiştir. Bunun dışında, seyahat eden kişiler gidilen ülkelerdeki sağlık hizmetleri ve hizmet sağlayıcılar ile ilgili sağlıklı bilgiye ulaşmak istemektedir (Rosenmöller vd., 2007).

Türkiye seyahat acenteleri birliğinin yaptığı 2012-2014 yılları arasında Türkiye'ye gelen yabancıların milliyetlerine göre karşılaştırıldığı rapora göre Almanya beş milyonun üzerinde ziyaretçi sayısı ile ilk sırada yer almaktadır. Almanya'da faaliyet göstermekte olan 4.000 seyahat acentesi ile gerçekleştirilen bir anketin sonuçlarına göre, aralarında İspanya'nın Majorca adasının da bulunduğu destinasyonlar arasında Antalya büyük bir çoğunluk tarafından en güvenilir tatil yeri olarak değerlendirilmiştir (Anatolia News Agency, 2012). Tatillerini uzun yıllardır Türkiye'de geçirmeyi tercih eden Alman turistlerden bir kısmı turizm sektöründe "repeat guest" (devamlı konuklar) olarak tanımlanan grupta yer almakta ve belli tesisleri her yıl tekrar ziyaret etmek istemektedirler.

Almanya'yı takip eden ülkeler sırasıyla, Libya, Rusya, Irak, Hollanda, Azerbaycan, İngiltere, Romanya, Norveç ve Bulgaristan'dır. Libya ve Irak'ta yaşanmakta olan savaş nedeniyle, Türkiye'ye gelen hasta sayısında önemli ölçüde artış gözlenmektedir (Kaya vd. , 2013: 61).

Kültür ve turizm bakanlığı tanıtma genel müdürlüğünün yapmış olduğu bir araştırmaya göre 2013 yılında toplam nüfusu 143 milyon ve uluslararası seyahat eden kişi sayısı 14,5 milyon olan Rusya federasyonundan yaklaşık 3,5 milyon kişi Türkiye'yi ziyaret etmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, Pazar Raporları, 2013). Bu rapora göre, 2013 yılında seyahat eden her dört Rus vatandaşından birinin tatil için Türkiye'yi seçtiği anlaşılmaktadır.

Duygusal güven sorunu hastaların yurtdışına çıktıklarında karşılaştıkları önemli sorunlardan biridir. Duygusal güven dışında kültürel farklılık ve dil problemleri nedeniyle yurtdışına çıkmakta tereddüt yaşandığı görülmektedir (UNCTAD Conference, 1997). Ancak doğru bir tanıtım sayesinde, bu hastalar üzerinde olumlu bir algı oluşturmak mümkün olabilecektir. Türkiye'nin hem güvenli, hem de güvenilir sağlık hizmetleri sunumu gerçekleştiren bir ülke olduğu doğru

anlatıldığı taktirde potansiyel hastaların Türkiye'ye gelmesi daha kolay hale gelebilecektir.

1.5 Sağlık Riskleri ve Turizm

Dünya turizm örgütünün Madrid'teki merkezinde 2009 yılında yapılan "Salgın Hastalık Durumunda Seyahat ve Turizm" konulu toplantıda (UNWTO, 2009): a) virüs ve salgın hastalıklar belirsizliklerin ortaya çıkmasına neden olabileceğinden tüm tarafların sürekli iletişim halinde olmasının turizm sektöründe güven oluşması için önem taşıdığı; b) salgın hastalıklar konusunda birtakım önleyici tedbirler alınarak insanların seyahat etmelerinin sağlanmasının önemli bir konu olduğu; c) hastalıklar konusunda bilgi paylaşımı gerçekleştirilirken teknolojik imkanlardan yararlanmanın gerekli olduğu; d) sağlık otoriteleri ile seyahat firmaları arasında daha fazla bir koordinasyona ihtiyaç duyulduğu konuları tespit edilmiştir. Turizm gibi emek yoğun bir sektörde salgın hastalıklar nedeniyle işgücü kaybı oluşması işin sürekliliği açısından önemli sonuçlar doğurabilecektir. Çalışan sayısında azalma olması sektör için sorun teşkil edecektir, ayrıca turistlerin seyahatleri esnasında karşılaştıkları salgın hastalık riskleri, korku nedeniyle iptallere neden olabilecektir. Aynı toplantıda (UNWTO, 2009) a) salgın hastalıkların ortaya çıktığı yerlerdeki yetkililerin birbirleriyle olan iletişimlerinde sorunlar yaşanabildiği; bu durumda en yetkili kurum dünya sağlık örgütü olmakla birlikte her ülkenin kendi yönetmeliklerini uygulaması gerektiği; b) prosedürlerin uygulanması esnasında turizm endüstrisinin tüm paydaşları arasında düzenli bilgi akışının sağlanması, denetim sisteminin yürürlüğe konması, temel hijyen kurallarının uygulanması gibi temel sorumlulukların üstlenilmesi, c) kuş gribinden çıkartılan derslerin diğer salgın hastalıklarda eylem planı hazırlamak amacıyla kullanılması gerektiği gibi durumlar tespit edilmiştir. Dünya hava taşımacılığı örgütü (IATA) ve dünya sağlık örgütü'nün (WHO) bu hastalıklarla ilgili hazırlık planları mevcuttur. Sağlık ve seyahatle ilgili yetkili kurumlar salgın hastalıkların ortaya çıkması durumunda bazı tedbirler almaktadır. Bu tedbirler turistlerin de bazı sorumluluklar üstlenmelerini gerektirmektedir. Bu sayede toplumda hastalıklarla ilgili güven tesis edilmesi sağlanacaktır. Bunun dışında, tur operatörleri ve turizm endüstrisinde yer alan diğer işletmeler salgın hastalıklar nedeniyle ortaya çıkabilecek maliyetleri karşılama

konusunda sorunlarla karşılaşabileceklerdir. Dolayısıyla bazı sigorta şirketleri domuz gribi gibi hastalıkları da sigorta kapsamına dahil etmektedirler (UNWTO, 2009).

Turistler havayolu ile gerçekleştirdikleri seyahatler esnasında “Jet Lag” (Beden ritminin çevresel koşullar nedeniyle bozulması) adı verilen sağlık sorunuyla karşılaşabilmektedir (Medical Guidelines for Airline Travel, 2003). “Jet Lag” insulin vb. belli aralıklarla kullanılması gereken ilaçları kullanan yolcular için de büyük sorun teşkil etmektedir. Yolcuların büyük bir kısmı hangi büyüklük ve modelde olursa olsun bu uçaklarda dar ve sıkışık koltuklarda seyahat etmekte, dolayısıyla kabin içinde rahat hareket edememektedir. Birçok havayolu yolcusu için uzun süreli uçuşlar sorun teşkil etmezken; bazı yolcularda periferal ödem, ağrılı kasılma, venöz tromboz ve pulmoner emboli gibi önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (Medical Guidelines for Airline Travel, 2003).

Dünya turizm örgütü yaralanmaları önleme programına göre (Injury Prevention Program, 1999); a) turizm sektörü dışındaki çevrede ortaya çıkabilecek genel ihmaller: organize suçlar, terörizm, savaş ve toplumsal veya kurumsal güvenliğin eksikliği, b) turizm endüstrisiyle bağlantılı diğer ticari sektörler (turizm kuruluşlarındaki yangın vb.eksik güvenlik tedbirleri;), c) turistlerin bireysel seyahatleri esnasında yaptıkları tehlikeli spor veya eğlence etkinlikleri veya sağlıksız bir şekilde seyahat edilmesi, d) gidilecek olan bölgenin karakteristik özellikleri hakkında bilgi sahibi olunmaması nedeniyle ortaya çıkan fiziksel veya çevresel riskler turistin emniyet ve güvenliği konusunda ortaya çıkan dört ana unsur olarak düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR TARAMASI

Son dönemdeki gelişmeler öncesinde hasta hareketliliği az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelere refah seviyesi ve teknolojik imkanları yüksek olan ülkelere doğru gerçekleşmekteydi. Üçüncü dünya ülkelerinden ABD veya Avrupa ülkelerine gerçekleştirilen seyahatler normal olarak karşılanmama, kendi ülkelerinde yeterli tedavi imkanları bulamayacağı düşüncesiyle adı geçen ülkelere yapılan seyahatlerin görece daha olumlu sonuçlar verdiği düşünülmekteydi. Yakın dönemde gerçekleşen çalışmalarla birlikte hasta akışının her iki yönde de gerçekleşmeye başladığı görülmektedir (Horowitz, 2008:24). Sağlık turizmi endüstrisinde ABD, İngiltere ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelere; Kosta Rika, Hindistan, Macaristan ve Tayland gibi daha az gelişmiş ülkelere toplu seyahatler yapılmaya başlanmıştır (Eugene vd. 2013: 196).

2.1 Sınır Ötesi Hasta Hareketliliğinin Nedenleri

Horowitz'e göre (2008) medikal seyahatler birbirleriyle iç içe geçmiş tıbbi, ekonomik, sosyal ve politik güçler tarafından yönlendirilmektedir. Bunun yanında, hastaların binlerce kilometre uzaklıkta bulunan sağlık kuruluşlarına seyahat etmek istemelerinin nedenleri şu şekilde sınıflandırılabilir.

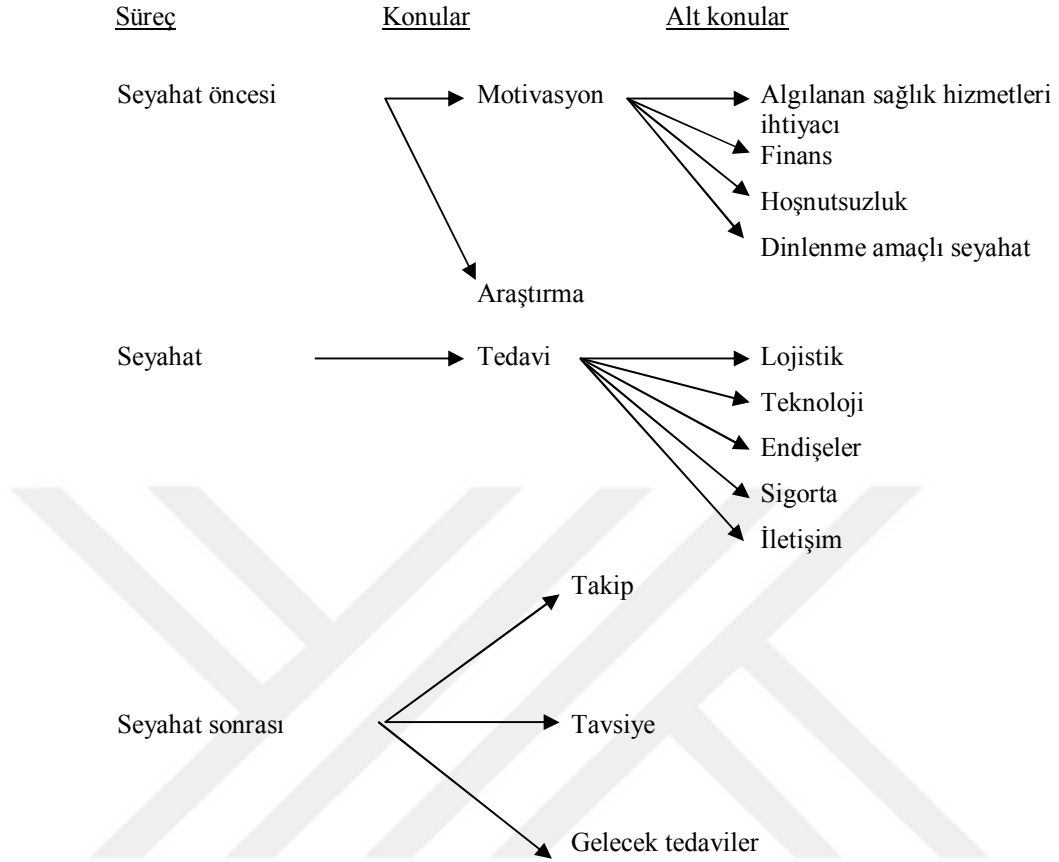
2.1.1 Sağlık Hizmetinin Satın Alınabilir Olması

Sınır ötesi hasta hareketliliğini ortaya çıkaran en önemli nedenlerden biri sağlık hizmetlerinin satın alınabilir olması, diğeri ise tedavinin kendi ülkesinde yapılması ile farklı bir ülkede yaptırılması arasında ortaya çıkan maliyet farkıdır. Örneğin; ABD ve bazı Avrupa ülkelerinde ilaç ve tıbbi cihazların maliyetleri ile birlikte sağlık çalışanlarına ödenen yüksek ücretler nedeniyle sağlık hizmetleri için talep edilen ücretler oldukça yüksektir. Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok OECD ülkesinde maliyetler daha düşüktür (Anderson vd., 2003).

Sınır ötesi hasta hareketliliğinde, refah seviyesi daha yüksek olan ülkelerden, refah seviyesi görece daha düşük olan ülkelere doğru hasta akışın gerçekleşmeye başlamıştır. Gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşen teknolojik altyapı yatırımlarının artması, sağlık personelinin batılı ülkelerde tıp eğitimi aldıktan sonra ülkelerine dönmesi; tıp dünyasındaki gelişmelerin yakından takip edilebilmesi sayesinde tedaviler sorunsuz olarak yapılmakta, dolayısıyla her geçen artan sayıda hastanın bu ülkeleri ziyaret ettikleri görülmektedir. Örneğin, Güney Kore’de faaliyet göstermekte olan “Asan” hastanesinde görevli uluslararası üne sahip 120 doktorun, her yıl ABD’de AMC (American Medical College) tarafından düzenlenen kardiyojji eğitim programına katılım sağladığı bilinmektedir (Woodman, 2009).

ABD vatandaşlarının farklı sağlık hizmet seçeneklerini talep ettiği ve sayılarının hızla arttığı, ayrıca maliyet avantajını kullanmayı düşünen sağlık turistlerinin orta ve üst düzey gelir grubuna dahil olduğu bilinmektedir. Sağlık hizmetlerini yurtdışından satın alma düşüncesi işverenler, girişimciler, sigorta şirketleri ve yasa düzenleyiciler arasında da ilgi uyandırmaktadır. ABD’nin Florida eyaletinde faaliyet göstermekte olan UGP (United Group Programs) düşük maliyetli bir sigorta programı başlatmış ve bu programa “Minimedical plan” adını vermiştir. Şirketin, ücreti diğer sigorta paketlerine göre daha uygun olan bu sigorta paketini satın alan müşterilerine ABD’nin pahalı tedavi olanaklarının yanında Tayland’da faaliyetlerini yürütmekte olan dünyaca ünlü “Bumrungrad” hastanesini alternatif olarak sunduğu görülmektedir. Açık kalp ameliyatı veya kalça protezi ameliyatları gibi hayati önem taşıyan ameliyatları Tayland’da bulunan bu hastanede yaptırılmaları durumunda sigorta şirketinin devreye girerek ameliyat masraflarının karşıladığı bilinmektedir (McCallum ve Jacoby, 2007: 62).

Sağlık turistlerinin hizmet satın alma sürecinde seyahat öncesi, seyahat esnası ve seyahat sonrası süreçle ilgili yapılan bir araştırmanın sonuçları Şekil 1’de özetlenmiştir (Eissler ve Casken, 2013: 179).

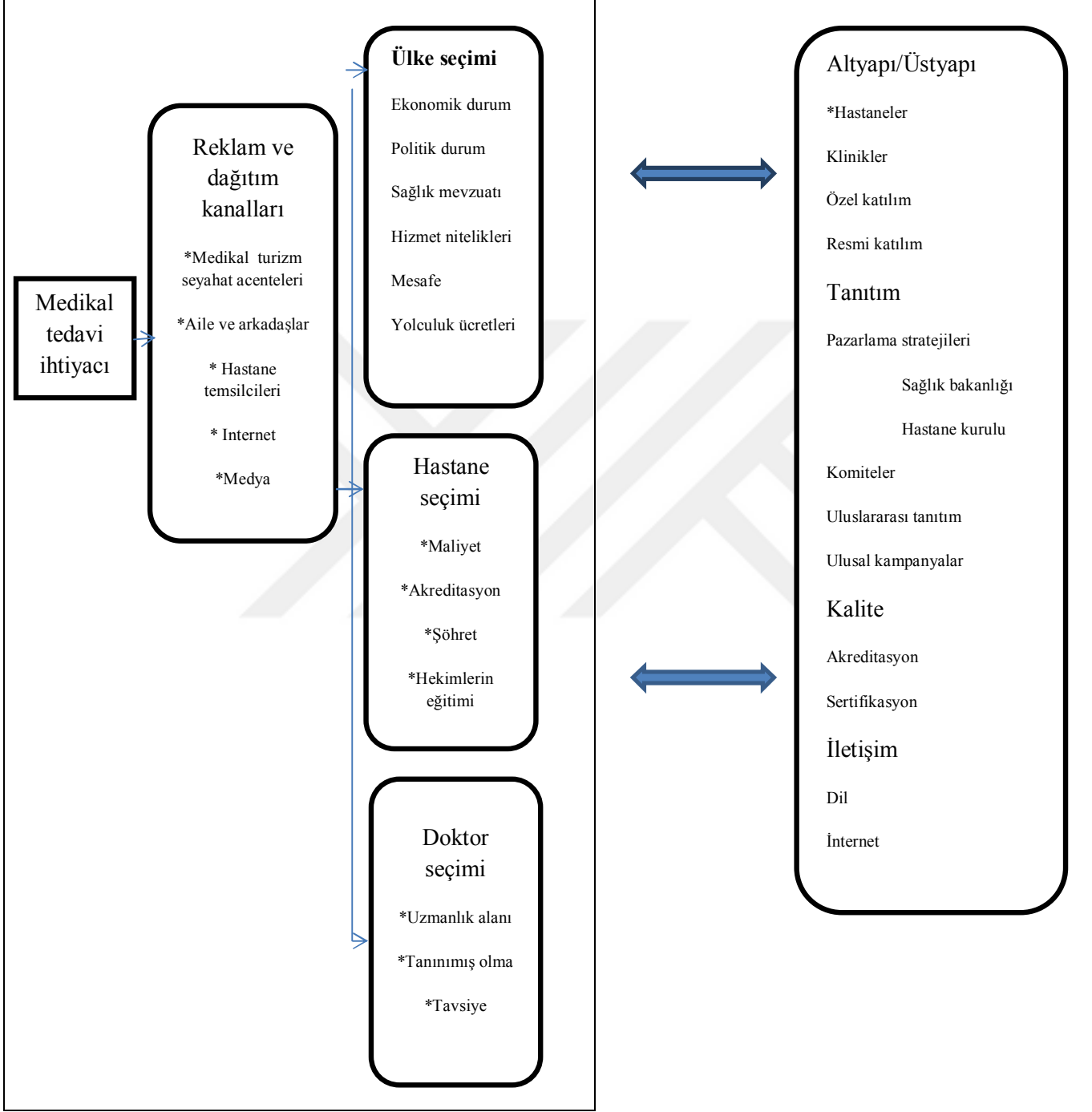


Şekil 1. Sağlık Turistlerinin Hizmet Satın Alma Süreci
Kaynak: Eissler ve Casken, (2013).

Şekil 2’de ise Heung vd.’nin (2010) yaptıkları çalışmada yer alan Medikal Turizm arz ve talep modeli yer almaktadır. Bu modele göre hastaların kendi ülkelerinde tedavi ihtiyacının ortaya çıkması sonrasında, reklam ve diğer dağıtım kanalları vasıtası ile tedavinin hangi ülkede ve hangi hastanede yapılacağına karar verdiği görülmektedir. Medikal turizm hizmet arzı tarafında ise sağlık hizmetlerinin alt ve üst yapısını oluşturan etmenlerin yani tanıtım, kalite ve iletişim konularının yer aldığı görülmektedir.

Medikal Turizme Olan Talep

Medikal Turizm Hizmet Arzı



Şekil 2. Medikal Turizm Arz ve Talep Modeli
Kaynak: (Heung vd. 2010).

2.1.2 Sağlık Hizmetinin Zamanında Alınabilmesi

Dünyanın en yüksek gayri safi milli hasılasına sahip ülkeleri ABD, Çin, Japonya, Almanya, Fransa ve Birleşik Krallık olarak sıralanmaktadır. ABD ve Birleşik Krallık'ta gelir düzeyi ve teknolojik altyapı üst seviyede olmasına rağmen uzun bekleme listelerinin önüne geçilememektedir (World Bank Gross Domestic Product, 2013). Medikal seyahatleri etkileyen en önemli faktörlerden birisi ekonomik faktörlerdir. Bunun yanında hasta gönderen ülkelerdeki uzun bekleme sürelerinin de sağlık hizmetlerinin yurt dışında satın alma kararlarında önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Birleşik Krallıkta aciliyeti olmadığı düşünülen diz ameliyatları için ortalama 18 ay süre verilmektedir. Bu operasyon, Hindistan'da evrak işlemleri dahil yalnızca yedi gün sürmekte ve hasta on gün içerisinde taburcu edilerek evine dönebilmektedir. Hindistan'da faaliyette olan sağlık kuruluşları, Birleşik Krallıkta bulunan BNHS (British National Health Services, İngiliz Ulusal Sağlık Hizmetleri) ile anlaşma yaparak daha kısa sürede tedavi olma olanağı sunulması nedeniyle Birleşik Krallıktan Hindistan'a giden hasta sayısında artış gerçekleşmiştir (Connell, 2006: 1097).

2.2 Sağlık Turistlerinin Sağlık Hizmetlerini Türkiye'den Satın Almak İstemelerinin Rasyonel Nedenleri

Tedavi olmak amacıyla gelen sağlık turistleri, ülkenin tarihi ve kültürel mirası, turistik imkanları, ülkenin genel imajı, din, tüketici düşmanlığı ve tüketici etnosentrizmi (bir kişinin veya bir grubun kendisini her şeyin merkezinde görme eğilimi dolayısıyla kültürel olarak kendilerine benzemeyenleri reddetmeleri) vb. duygusal nedenlerle Türkiye'yi tercih etmektedirler.

2.2.1 Türkiye'nin Tarihi ve Kültürel Mirası ve Turistik İmkanlar

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nün 2013 yılında yapmış olduğu araştırma sonucuna göre Türkiye, dünyanın en çok ziyaret edilen ülkeleri sıralamasında 6. sırada yer almaktadır (UNWTO Tourism Highlights, 2013: 2). Türkiye'nin yaklaşık 36 milyonluk turist sayısı ile bu sıraya ulaşmasını sağlayan

nedenlerin başında sahip olduğu tarihi ve kültürel değerleri gelmektedir. Bunun yanı sıra, 1980’li yıllar itibarı ile izlemekte olduğu turizmi teşvik tedbirleri ile birlikte yeni turizm yatırımları konusunda yönlendirici politikaları gelmektedir.

İkinci dünya savaşı sonrasında dünyada ortaya çıkan turist hareketliliği karşısında seyirci kalmak yerine turizm geliri elde etmenin gerekliliği ortaya çıkmış ve 1953 yılında 6086 sayılı “Turizm endüstrisini teşvik kanunu” adıyla bir kanun yürürlüğe girmiştir. Ancak bu kanun bürokratik engellerin aşılammaması nedeniyle amacına ulaşamamıştır. Kanunun yürürlüğe girmesi o dönemde Turizm sektörü için heyecan verici olmakla birlikte, uygulamada karşılaşılan büyük zorluklar nedeniyle amacına ulaşamamıştır. Kanunun yürürlükte olduğu yaklaşık 30 yıl boyunca yalnızca 2 tane turizm amaçlı arazi tahsisi gerçekleştirilebilmiştir (Siyahhan, 2009: 128). O dönemde Türkiye ile rekabet halinde bulunan akdeniz çanağında yer alan İspanya, Hırvatistan, Yunanistan gibi ülkelerin tanıtım, pazarlama faaliyetlerinin daha aktif olması, tesislerinin daha yeni, daha fazla yatak kapasitesine sahip olması, sektörde daha önce faaliyete başlamaları, yabancı dil ve deneyimli personel sayılarının daha fazla olması gibi nedenlerle yıllarca Türkiye’den daha fazla turist sayısı ve turizm gelirlerine sahip olmayı başarmışlardır. 20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren, mevcut potansiyeli daha etkili bir şekilde değerlendirmek için, Türkiye’de önemli çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmalar 1982 yılında kabul edilen 2634 sayılı “Turizmi teşvik kanunu” ile desteklenmiş ve sonraki 20 yıl içerisinde Türk turizminde önemli gelişmeler meydana gelmiştir. Devlet bu kanun ile birlikte özellikle akdeniz ve ege sahillerinde olmak üzere, yol, su, kanalizasyon ve elektrik gibi pahalı altyapı yatırımlarını üstlenerek özel sektör girişimcilerinin yatırım yapmalarını sağlamaya çalışmıştır. Bu bölgelerde “Turizm Bölge ve Merkezleri” kurularak yerli ve yabancı turizm yatırımlarının arttırılması hedeflenmiştir (Siyahhan, 2009). Kültür ve Turizm Bakanlığının istatistiklerine göre, 1982 yılında ülke genelinde 569 işletmede, 32.011 oda ve 62.372 adet toplam işletme belgeli yatak kapasitesi mevcutken, 2012 yılına gelindiğinde bu rakam, 2870 işletmede 336.447 oda ve 706.019 işletme belgeli yatak kapasitesine ulaşmıştır. 273.877 adet yatırım belgeli yatak kapasitesi ile birlikte bir milyon sınırına yaklaşmıştır (TÜRSAB İstatistikler, 2013).

Türkiye'nin 19. yüzyılda Pera Palas ve Büyük Londra otelleri ile modern otelcilik anlamında başlatmış olduğu çalışmalar, 1955 yılında uluslararası bir otel zinciri olan Hilton markasının İstanbul'da faaliyet göstermeye başlamasıyla uluslararası bir boyut kazanmıştır. Bu istatistiklerden de anlaşılacağı gibi, kanunun kabul edildiği tarih olan 1982 yılından bu yana Türkiye'deki mevcut yatak kapasitesinin 10 katın üzerinde bir artış gösterdiği görülmektedir. Günümüzde, Türkiye'de faaliyet gösteren konaklama tesislerinin uluslararası standartlarda hizmet sunabilecek kalitede olduğu bilinmektedir. (TURAD, 2009).

Türkiye'deki tesis ve yatak kapasitelerinin artmaya başlaması ve mevcut tarihi ve kültürel değerlerin uluslararası platformda daha fazla tanınmasıyla birlikte, ziyaretçi sayılarının da artış göstermeye başladığı görülmektedir. Özellikle antik dünyanın 7 harikasından 2 tanesinin Türkiye'de bulunması gösterilen ilginin nedenleri arasındadır. Bugünkü, Muğla ili Bodrum ilçesi sınırlarında bulunan Kral II. Mausolos adına yaptırılmış olan anıt mezar "Maussoleum" ve İzmir ili, Selçuk ilçesi yakınlarında bulunan "Artemis" tapınağı antik dünyanın 7 harikası arasında gösterilmektedir. Bu eserlerin dışında, birleşmiş milletler eğitim, bilim ve kültür örgütü (UNESCO) tarafından, Türkiye'nin farklı yerlerinde bulunan doğal, tarihi ve kültürel varlıklar dünya kültür miras listesine alınmıştır. İstanbul'un tarihi alanları, Sivas'ta bulunan Divriği Ulu camii ve Darüşşifası, Çorum ilinde bulunan Hitit imparatorluğunun başkenti Hattuşaş (Boğazköy), Adıyaman ili Kahta ilçesinde bulunan Nemrut dağı, Muğla ve Antalya arasında bulunan Likya devletinin idari merkezi olarak kabul edilen Xanthos, ve yine Likya devletinin dini merkezi olarak kabul edilen Letoon antik kenti, Çanakkale ili sınırlarında bulunan Truva antik kenti, Edirne Selimiye camii ve külliyesi, ayrıca Konya ili sınırları içinde yer alan Neolitik dönem Çatalhöyük kentinin de bulunduğu yerler aynı listede yer almaktadır. Ayrıca Nevşehir'de bulunan Göreme Milli Parkı ve Kapadokya; Denizli ili sınırları içinde bulunan Pamukkale ve Hierapolis antik kenti ise hem kültürel, hem de doğal miras olarak listeye alınmıştır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, Dünya Miras Listesi, 2013).

Adı geçen bu eserlerin haricinde, Avrupa ve dünya tarihine yön veren birçok uygarlığın hüküm sürdüğü Anadolu topraklarında önemli başka merkezler de bulunmaktadır. Örneğin dünya uygarlık tarihinde, ticarete takasın yerine paranın

kullanıldığı ilk yer Manisa'nın Salihli ilçesinde bulunan antik Lidya devletinin başkenti olan "Sardes" 'tir (TURAD, 2009). Ayrıca, Lidya kralı "Kroisos"'un (Karun hazineleri) hazineleri bugün Uşak müzesinde yerli ve yabancı turistlerin ziyaretine açıktır. Türkiye'nin sahip olduğu turistik, tarihi ve kültürel değerler ve turizm alanında ortaya çıkan son gelişmelerle birlikte, başta tatil, sonrasında da tedavi olmak amacıyla gelen kişiler için ilgi çekici olduğu düşünülmektedir (TURAD, 2009).

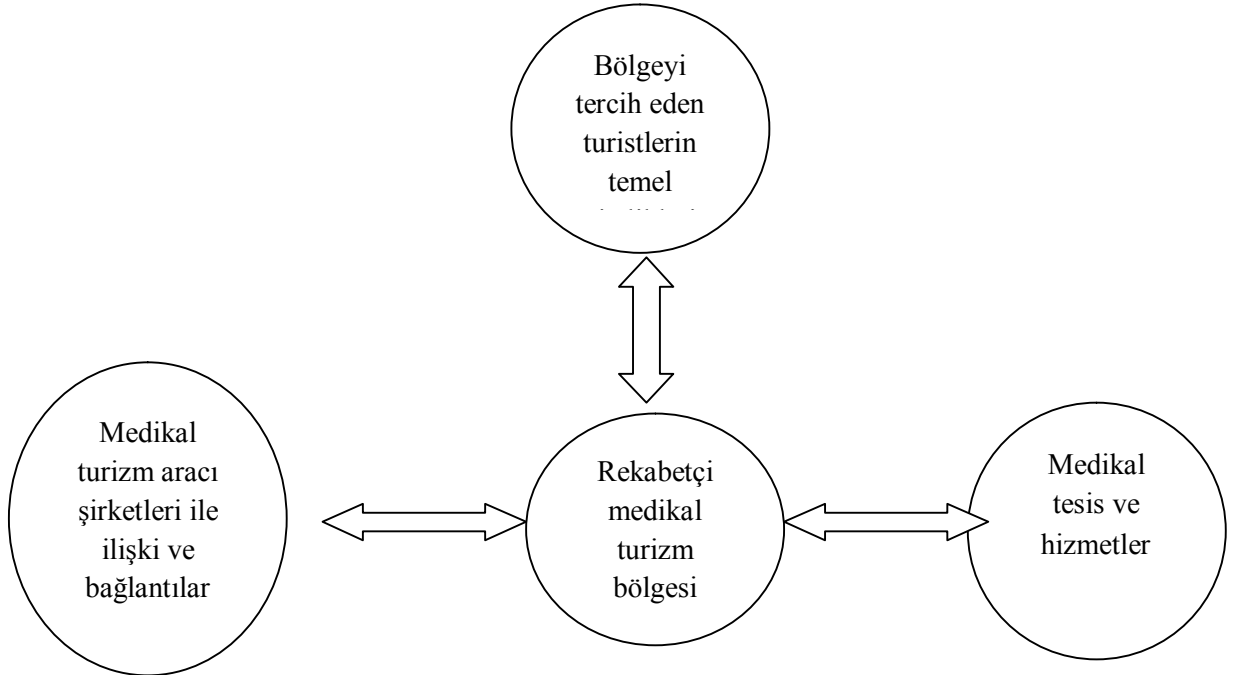
Sağlık hizmeti almak için gelen kişilerin farklı ülkelerden gelen hastaların refakatçi ve yakınlarıyla birlikte konaklayabilmeleri için sağlık merkezi kampusu olarak adlandırılan bölgelerde farklı büyüklükte otel işletmelerinin hizmet sunmaya başladığı görülmektedir. Uluslararası hastane gruplarından birisi olan "Johns Hopkins Medicine" grubunun Anadolu Sağlık merkezi ile gerçekleştirdiği işbirliği anlaşmasıyla, iki farklı noktada konaklama hizmeti sunulmaya başlanmıştır. Bu sağlık merkezine şehir dışından ve yurt dışından gelen hastaların konaklama ve yeme-içme gibi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, ulusal otel zincir işletmelerden "Titanic" otelleri bünyesinde bir butik otel faaliyete alınmıştır. Grubun Gebze'de bulunan hastanesinde faaliyete geçen bu butik otel Türkiye'de sağlık turizmi ile ilgili gerçekleştirilen bu tür faaliyetler için önemli bir örnek teşkil etmektedir (Anadolu Sağlık Merkezi, 2013).

2.2.2 Genel Türkiye İmajı

Ülke imajı, çok kısa zamanda oluşturulamayan, oluştuğu andan itibaren çok kolay bir şekilde değiştirilemeyen soyut bir olgudur. Bu kavram belirli bir bölge ve ülke için kişilerin veya toplumların zihinlerinde oluşan görüntü şeklinde tanımlanmaktadır (Yalçın, 2010: 25). Ülke imajı, bir ülkenin kendi dışındaki ülke vatandaşları arasında oluşmuş düşünce şeklinde değerlendirilmektedir. Bu imajı oluşturan etkenler, o ülkenin tarihi, kültürel, sosyal, ekonomik ve toplumsal faktörlerinin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Tatil veya sağlık hizmeti satın almak maksadıyla Türkiye'yi ziyaret eden turistler açısından ülkenin genel imajı en önemli duygusal nedenlerden birisidir.

Yurt dışında Türkiye'nin potansiyel ziyaretçileri ile yapılan görüşmeler sonucu elde edilen bilgiler Türkiye'nin yurt dışındaki imajı ile ilgili önemli ipuçları vermektedir. Araştırmaya katılan kişilerin verdikleri cevaplar ışığında; Türkiye'nin genel görünümü konusunda güvenli ve konuksever bir yer olduğu, genel olarak tatil yapmaya müsait ve farklı deneyimler yaşamaya uygun bir ülke olduğu, iletişim konusunda herhangi bir problem yaşanmadığı gibi hususlar ortaya çıkmaktadır (Sönmez ve Sırakaya, 2002) .

Türkiye'nin yurt dışı tanıtımlarında en önemli yere sahip olan devlet kurumlarının başında Kültür ve Turizm Bakanlığı gelmektedir. Türkiye ile ilgili var olan güvenli ülke imajının korunması turistlerin tercihlerini etkilemektedir. Aksi yönde oluşması muhtemel bir algı turistlerin Türkiye'yi tercih etmemelerine neden olacaktır. Türkiye'de son 30 yıl içinde dönem dönem ortaya çıkan terör saldırıları, ekonomik ve politik istikrar sorunları nedeniyle zor durumlar yaşandığı görülmektedir. Ancak, ülke içinde ortaya çıkan bu sorunların, ülkenin rekabetçi avantajını yitirmesine neden olmadan, tehdit olmaktan çıkarılabilmesi büyük önem arz etmektedir (Göymen, 2000). Şekil 3'de bir bölgenin medikal turizm açısından nasıl daha rekabetçi hale gelebileceği belirtilmektedir.



Şekil 3. **Rekabetçi Medikal Turizm Destinasyon Modeli**
Kaynak: Lagiewski ve Myers, (2008).

Dünyanın farklı yerlerinde ortaya çıkan olayların ülke sınırları içinde kalmayıp çok uzak bölgelerde yankı bulduğu ve bu nedenle ortaya olumsuz sonuçlar çıkabildiği bilinmektedir. Örneğin, 11 Eylül 2001 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri'nin NewYork kentinde bulunan ticaret kulelerine düzenlenen saldırı ile ortaya çıkan can ve mal kaybı sonucunda Amerikan hükümeti, vatandaşlarına Türkiye'yi ziyaret etmemeleri konusunda uyarıda bulunmuştur. Bu saldırıların hemen sonrası olan 4 Kasım 2001 tarihinde, Türkiye'de gerçekleştirilen dünya halter şampiyonası organizasyonuna başta ABD, Almanya, Avustralya, Çin, Fransa, İngiltere, Japonya ve İspanya olmak üzere seksen ülkeden yaklaşık 1.000 sporcu ve idarecinin katılımı beklenirken, yapılan uyarı neticesinde beklenen sayının yarısı kadar iptal gerçekleşmiştir. Bu durum, dünya genelinde ortaya çıkan olayların birbirinden bağımsız olarak düşünülmemeyeceğini göstermektedir (Sabancı Holding İnternet Sitesi, 2013).

“Euromonitor” adlı kurumun 2012 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, Türkiye'nin bulunduğu coğrafyada yaşanan “Arap baharı” olarak adlandırılan olaylardan olumlu yönde etkilendiği, özellikle Arap ülkeleri arasındaki popülaritesinin arttığı görülmektedir (Euromonitor, Travel and Tourism in Turkey; 2012). Birleşik Arap Emirlikleri vatandaşları arasında Türkiye tatil yapmak için akla gelen ilk yerlerden birisi olarak düşünülmektedir. Bu ülkede Türkiye'nin nasıl algılandığı ile ilgili olarak bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Buna göre; konaklama işletmelerinin kaliteli olması, farklı aktivite imkanlarının bulunması, yemek kültürü, temiz ve modern eğlence tesislerinin bulunması, ulaşım imkanlarının bulunması, fiyatlarının uygunluğu ve konukseverlik gibi nedenlerle Türkiye hakkında olumlu izlenimlere sahip olunduğu görülmektedir. Aynı çalışmada, Türkiye'ye seyahat etmiş katılımcıların % 96'sının Türkiye seyahatinden memnun kaldıkları, % 76'sının Türkiye'yi yeniden ziyaret etmek istediği, daha önce Türkiye'ye hiç seyahat etmemiş olan her dört katılımcıdan birinin Türkiye'nin seyahat etmek istediği ülkeler arasında ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, Pazar Raporları, 2012).

2.2.3 Tüketici Etnosentrizmi

Etnosentrizm terimi ilk olarak 20. Yüzyılın başlarında Sumner tarafından ele alınmıştır (Sumner, 2002). Sumner'a göre etnosentrizm; bir kişinin veya bir grubun kendisini her şeyin merkezinde görme eğilimi dolayısıyla kültürel olarak kendilerine benzemeyenleri reddetmeleridir. Tüketici etnosentrizmi terimi ise, ilk kez Shimp ve Sharma tarafından 1987 yılında tüketici davranışlarının, pazarlama uygulamaları ile birlikte değerlendirildiği bir terim olarak ortaya çıkmıştır. Shimp ve Sharma bu çalışmalarında tüketici etnosentrizmi teriminin, ABD'li tüketicilerin yabancı menşeli bir ürünü satın almalarının ahlaki olarak uygunluğunu temsil ettiğini belirtmektedir. Etnosentrik tüketiciler açısından, yabancı menşeli ürün ve hizmetleri satın almak yanlıştır. Bu durumda kendi düşüncelerine göre yerel ekonominin zarar görmesi ve işsizlik gibi sonuçlar ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Farklı bir deyişle, tüketici etnosentrizmi bir bireye kimlik ve aidiyet duygusu vermektedir. En önemlisi hangi satın alma davranışının grup tarafından kabul edilebilir olduğunu anlatmaktadır (Shimp ve Sharma, 1987: 27).

Yabancı menşeli ürün ve hizmetlerle ilgili olarak, tüketici etnosentrizmi ile satın alma niyetleri arasındaki ilişki farklı kişiler tarafından araştırılmıştır (Herche, 1992; Netemeyer vd. 1991; Sharma vd.1995; Klein vd. 1998, Lantz ve Loeb, 1996:376). Bu çalışmalardan çıkan sonuçlara göre tüketici etnosentrizmi, yabancı ürün ve hizmet satın alma kararlarında etkili olmaktadır. Shimp ve Sharna (1987) ile Klein ve Ettenson (1999) yaptıkları çalışmalarda yabancı ürün ve hizmetlerin değerlendirilmesi konusunda, tüketici etnosentrizminin negatif bir etki yaptığı sonucuna varmışlardır. Herche (1992: 263) ise yaptığı araştırmada tüketici etnosentrizminin yerli ürün veya hizmet satın alma niyetlerinde pozitif etkide bulunduğunu belirtmektedir.

Türkiye'nin bulunduğu coğrafyada tarih, kültür ve din vb. nedenlerle ortadoğu ülkeleri tarafından sıklıkla tercih edildiği görülmektedir. Ortadoğu kökenli turistlerin 11 Eylül 2001 yılında yaşanan olaylar sonrasında, ABD başta olmak üzere, batılı ülkelere giriş yaparken yaşadıkları zorluklar nedeniyle, Türkiye'nin avantajlı duruma geldiği görülmektedir.

Örneğin Türk cumhuriyetlerinde yaşayanlar, kendilerini yukarıda belirtilen nedenlerin dışında etnik nedenlerle Türklere daha yakın hissetmektedirler. Azerbaycan ile sağlık sektöründe ortak çalışmalar yapılması, bu ülkeyle varolan tarihsel ilişkiler, ulaşım kolaylığı, Azeri sağlık personelinin Türkiye’de eğitim alması ve istikrarlı ekonomik büyüme gibi nedenlere dayanmaktadır. Başta özel hastaneler olmak üzere, Türkiye’ye doğru gerçekleşen sağlık turizmi hareketlerinde Türk hekimlerinin daha sık tercih edildiği görülmektedir. Azerbaycan’daki ekonomik göstergelerin aynı düzeyde artmasıyla birlikte, Türkiye’nin Azerbaycan vatandaşları için yakın vadede daha da büyük önem arz eden bir çekim merkezi olacağı öngörülmektedir (Canbolat, 2013:21)

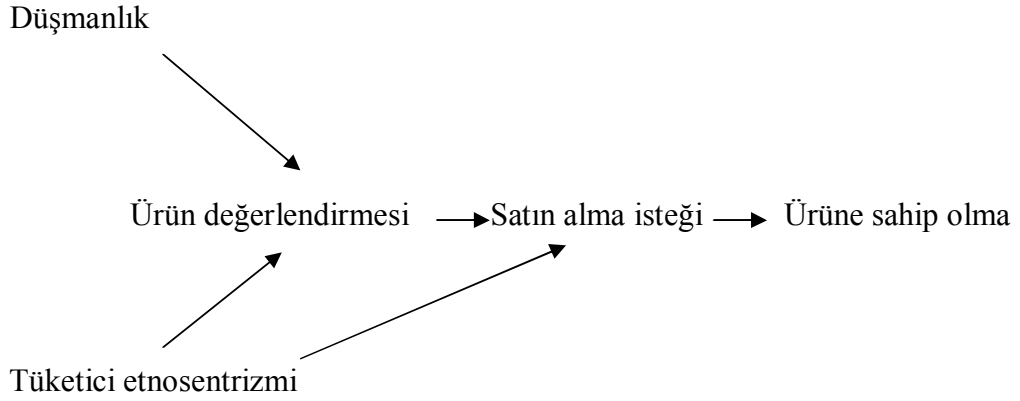
Türkiye’de faaliyet göstermekte olan sivil toplum kuruluşları, özel kurumlar ve kamu kurumlarının birlikte hareket ederek uluslararası pazarlarda daha etkili lobi faaliyetleri yürütmesi neticesinde sağlık turistlerinin sayısının, mevcut rakamların üzerine çıkması mümkün olabilecektir. Güney Asya ülkeleri, uzun zamandır uluslararası hasta tanıtım ve yönlendirme ofislerini etkin bir şekilde kullanmaları sayesinde, dünya sağlık turizmi pazarından yüksek pay almaktadırlar. Malezya, sağlık turizmi ve seyahat konseyi ile; Hindistan, medikal turizm birliği ile; Tayvan, medikal turizmi geliştirme birliği ile; Singapur, turizm kurulu çatısı altında faaliyet gösteren medikal turizm bölümü ile; Tayland ise medikal turizm portalı sayesinde, kendi ülkelerini uluslararası platformlarda doğru ve etkili bir şekilde tanıtmaktadır. Özel sektör ve kamu otoritelerini bir araya getirerek ülkelerini etkili bir şekilde tanıtabildikleri için hasta sayılarının Türkiye’den daha fazla olduğu görülmektedir. Turizm sektöründe yakalanan başarının sağlık turizminde de yakalanabilmesi için 2012 yılında yayınlanan “Döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi hakkında tebliğ”de yer alan sağlık turizmi bölümü ile önemli gelişmeler ortaya çıkmakla birlikte istenilen ilerlemenin sağlanamadığı görülmektedir (Ekonomi Bakanlığı Toplantı Notları, 2014).

2.2.4 Tüketici Düşmanlığı

Averill (1982)’e göre düşmanlık; uluslar ya da toplumlar arasında, geçmişte ya da mevcut şartlarda askeri, siyasi veya ekonomik sebeplerle, sosyal olarak kabul

edilebilir sınırların dışında ortaya çıkan güçlü nefret etme duygusudur. Richardson (2012:13)'a göre ise düşmanlık; kötü niyet, husumet ve gücenme halleriyle sürekli bir uzlaşmaz tutum içinde olma durumudur. Geçmişinde çatışma, anlaşmazlık, açık veya gizli şiddet ve terörist eylemler, siyasi tutum, dini, etnik ve kültürel farklılıklar, bir ülkenin vatandaşlarının bir diğer ülkenin vatandaşlarına beslediği düşmanlık sebeplerindendir. Tüm bu sayılan nedenlerle, düşmanlık duyulan ülkede üretilen ürün ve hizmetlerin satın alınmasında isteksizlik ortaya çıkmaktadır. Satın alma ilgisi ve tüketici düşmanlığı terimleri, müşterilerin karar verme aşamalarında ortaya çıkan kritik faktörler olarak düşünülmektedir. Klein ve Ettenson'a (1999:7) göre bu iki faktör birbirleriyle bağlantılıdır.

Tüketici düşmanlığının tüm ürün ve hizmet satın alımlarında olduğu gibi, uluslararası sağlık hizmeti satın alma kararlarında da önemli olduğu düşünülmektedir. Sağlık hizmetinin satın alınacağı ülke konusunda karar aşamasına gelindiğinde seçilecek olan ülkenin, kendi ülkesiyle arasında anlaşmazlık, savaş, çatışma, terörist faaliyetler, dini ve kültürel farklılıklar gibi durumların olmaması beklenmektedir. Bu ve benzeri faktörlerin ülke seçimini etkilediği bilinmektedir. Tüketici etnosentrizmi ve tüketici düşmanlığı kavramları; ürün veya hizmetlerin değerlendirilmesi, sonrasında hizmetin satın alma isteği ve isteksizliğinin ortaya çıkması neden olmaktadır (Abraham, 2013: 3). Uluslararası arenada bir ülkenin siyasi eylemleri, bu ülke ile özdeşleşmiş markalar konusunda husumet oluşmasına neden olabilmektedir (Leong vd., 2008: 998). Bu durumda, bahsi geçen ülkenin markası olması nedeniyle belirli ürün veya hizmet üreticileri için mali kayıplar söz konusu olabilmektedir. Şekil 4'te Abraham'ın (2013) yabancı ürün satın alma konusundaki düşmanlık modeli verilmiştir.



Şekil 4. Yabancı Ürün Satın Alma Konusunda Düşmanlık Modeli
Kaynak: (Abraham, 2013).

2.2.5 Dini nedenler

Medikal seyahatler din açısından değerlendirildiğinde, mezhep farklılıkları da, sağlık amaçlı seyahatlerde belirleyici olabilmektedir. İslamiyet dinine ait “Şii” ve “Sünni” mezheplerine mensup hastaların tedavi olmak için tercih edecekleri ülkeler, mezheplerine göre belirlenebilmektedir. “Sünni” çoğunluğun yaşadığı bir ülkedeki, “Şii” mezhebine mensup bir sağlık turisti kendi ülkesinde uygulanan yardımcı üreme teknolojilerinin, kendi mezhebine uygun olmadığını düşündüğü için, İran gibi “Şii” nüfusun yoğun olduğu bir ülkeyi tercih edebilmektedir (Moghimehfar ve Esfahani, 2011:1432).

Hindistan’da faaliyet gösteren bazı özel hastaneler, naturopati, homeopati, bitkilerle tedavi merkezi ve akupunktur bölümlerine tamamlayıcı olarak yoga ve meditasyon programlarını ek ücretler karşılığında hastaların hizmetine sunmuşlardır. Ayrıca hasta yakınlarına ibadet etmeleri için gerekli alanlar da ayrılmıştır. Bu sayede bilim ve din; gelenekle modernliğin bir araya gelmesi sağlanmıştır (Dawn ve Pal, 2011,198).

Dini nedenlerle tercih edilmekte olan ülkelere verilebilecek bir diğer örnek de Malezya’dır. Farklı din ve kültürlerle ev sahipliği yapan Malezya, diğer turizm türlerinde olduğu gibi medikal turizm konusunda faaliyet gösteren kuruluşları tercih eden kişilerin rahat etmesini sağlamaya çalışmaktadır. Müslüman bir hastanın “helal”

olarak adlandırılan yiyecek, veya diğer dinlere mensup hastaların talep ettiği yiyecek ve içecekleri tedarik etmeleri bu konuda örnek olarak verilebilir. Malezya'nın, ortadoğu ülkelerinden, üst gelir düzeyine mensup sağlık turistlerinin kendi ülkelerine çekmesini sağlayan bir diğer özelliği de, İngiltere, ABD ve diğer batılı ülkelerde tıp eğitimi almış yerli hekimleri istihdam etmesi olduğu bilinmektedir. 11 Eylül 2001'de gerçekleşen saldırıların neticesinde, tedavi olmak için ortadoğu ülkelerinden ABD'ye giden hasta sayısında önemli bir düşüş görülmektedir. 2001 yılında ortadoğu ülkelerinden yalnızca birisinden yurtdışına tedavi için giden turistlerin % 44'lük bölümünün ABD'yi tercih ettiği görülmektedir. 2003 yılına gelindiğinde ise, hasta ve hasta yakınlarının vize alma konusunda sorun yaşanması nedeniyle, ortadoğu ülkelerinden yalnızca % 8'lik bölümünün ABD'ye gitmeyi tercih ettiği görülmektedir. Hasta sayıları, önceki yıllarda gerçekleşen rakamlara yaklaştığı olmakla birlikte ABD'de medikal turizm pazarının toparlanmasının 6 yıl kadar sürdüğü bilinmektedir (Lee, 2007:9).

2.3 Sağlık Turistlerinin Sağlık Hizmetlerini Türkiye'de Almak İstemlerinin Duygusal Sebepleri

Sınır ötesinde sağlık amaçlı yapılan seyahatlerde, hizmeti satın alacak olan insanlar farklı nedenlerle belirli bir destinasyonu seçebilmektedirler. Bu nedenlerden bazıları duygusal, bazıları da, rasyonel sebeplerdir. Sağlık turistlerinin sağlık hizmetlerini Türkiye'de satın almak istemesinin rasyonel sebepler arasında, Türkiye'de verilmekte olan sağlık hizmetleri ile ilgili algılanan kalite, Türkiye'deki sağlık çalışanları ile ilgili algılar, Türkiye'deki hastaneler ile ilgili algılar, Türkiye'den sağlık hizmeti satın almanın algılanan maliyeti, güvenilirlik, ulaşılabilirlik gibi unsurlar olduğu düşünülmektedir.

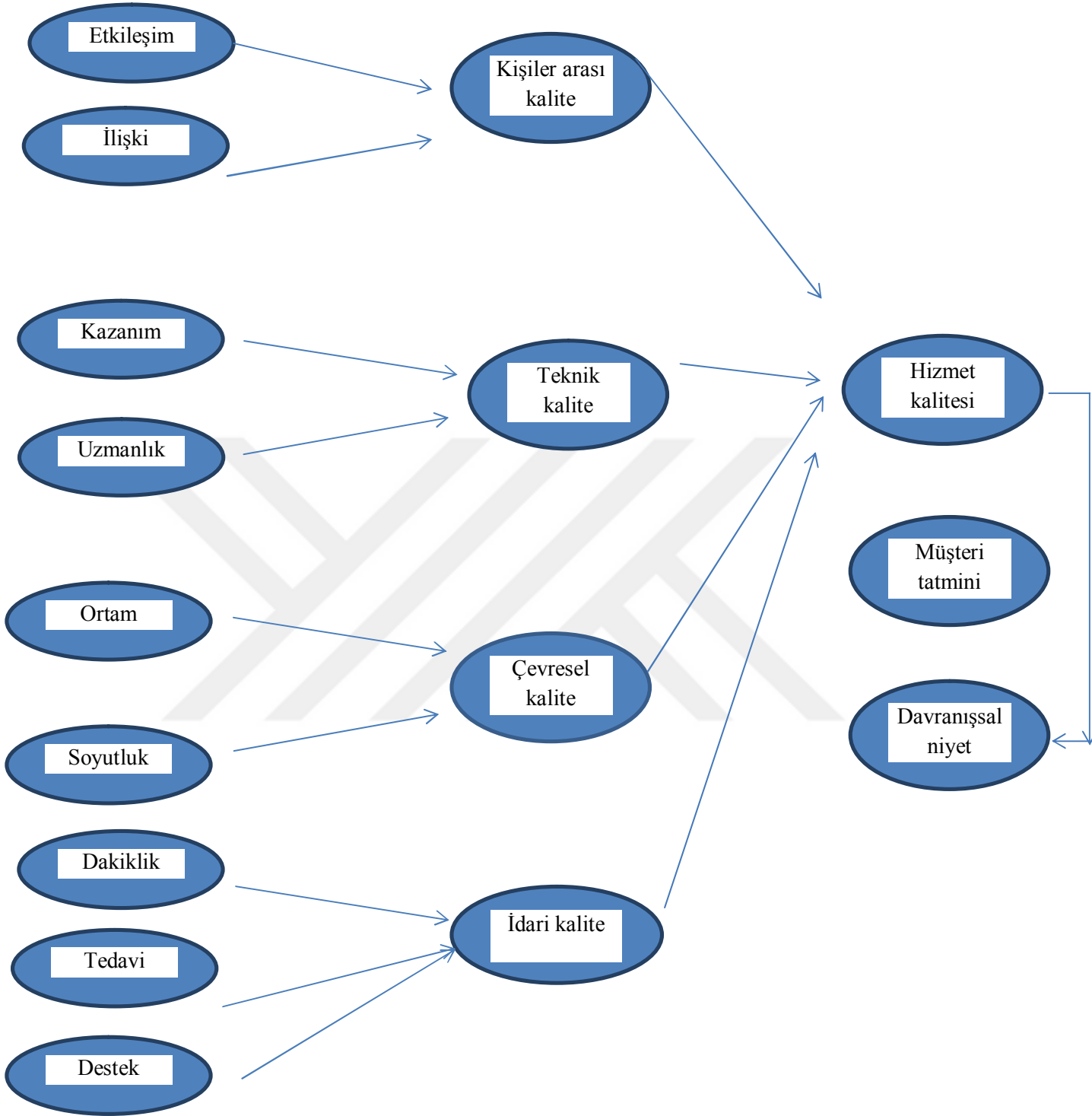
2.3.1 Algılanan Kalite

Hizmet soyut, elle tutulup, gözle görülemeyen, ticari ürünler gibi depolanıp belirli bir süre bekletilme imkanı olmayan dolayısıyla değerlendirilmesi oldukça zor olan bir kavramdır. Hizmet kalitesi; hizmetin farklılaşması ve rekabetçi avantaj elde edilebilmesi açısından önemlidir (Agbor, 2011;4). Bu nedenle kaliteyi algılamak,

ölçmek ve geliştirmek; tüm kurumların hizmet ölçüsünde rekabet edebilmeleri açısından önemlidir. Sayıları her geçen gün artan üretim ve hizmet sektörü firmalarının yöneticileri, sunulan yüksek hizmet kalitesinin karşılığını bulacağını, gerçek bir müşteri kitlesi oluşturacağını ve verimlilik yaratabileceğini belirtmektedirler (Büyüközkan vd., 2011:9408). Hizmet, müşterilere (alışveriş merkezi vb.) sunulan hizmet ve profesyonel hizmetler (sağlık hizmetleri vb.) şeklinde iki grupta değerlendirilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda üretim ve tüketim eş zamanlı olarak gerçekleşmektedir. Sunulan hizmetin en önemli parçası, tüketici, yani hastadır. Sonuç olarak, bir tüketici için, hizmet kalitesini, ticari bir ürün kalitesi ile karşılaştırmak çok daha zordur. Tüketiciler, hizmet kalitesini, hem hizmet süreci, hem de süreç sonunda çıktı olarak değerlendirmektedir (Taner ve Antony, 2006).

Ödemeleri ister sigorta şirketleri tarafından isterse ulusal sağlık kurumları tarafından yapılsın, hastaların tedavi yeri seçimleri kalite algılarını yansıtmaktadır. Bu nedenle hasta talepleri kalitenin sürekliliği ile doğrudan ilgilidir (Chalkley ve Malcomson, 1998:2). Sağlık hizmetleri, içerik olarak değerlendirildiğinde, diğer hizmet türlerinden farklılık göstermektedir. Hastalara teşhis ve tedavi sürecinde sunulan hizmetler, hayati bir önem taşıdığı için belirli bir süre için değil, süreklilik arz etmesi sağlık kurumlarının geleceği açısından belirleyici olmaktadır.

Dagger vd. (2007) 'nin geliştirdiği sağlık hizmet kalitesi modeline göre, hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve davranışsal niyetler; kişiler arası kalite, teknik kalite, çevresel kalite ve idari kaliteye bağımlılık göstermektedir. Bahsi geçen kalite türlerinin alt boyutları şekil 5'te detaylı bir şekilde gösterilmektedir. Bu çalışmaya göre, müşterilerin kişiler arası kalite algıları; davranış tarzı, iletişim ve ilişki olarak üç ana başlıkta incelenmektedir. Sağlık hizmeti satın alan müşterilerin teknik kalite algılarına bakıldığında, çıktılar ve belirli bir alanda uzmanlık konuları iki ana başlık olarak belirlenmektedir. Müşterilerin çevresel kalite algılarında ise ortam ve sağlanan olanaklar ön plana çıkmakta, sağlık hizmeti satın almalarında idari kalitenin ise dakiklik, doğru işleyiş ve destek hizmetlerine bağlı olduğu görülmektedir (Dagger vd., 2007:131).



Şekil 5. Sağlık Hizmet Kalitesi/Ölçeği Geliştirme Hiyerarşik Modeli. Kaynak: Dagger vd.(2007)

2.3.2 Türkiye’deki Sağlık Çalışanları ile İlgili Algular

Türkiye’nin ortadoğu ülkelerine yakın olmakla birlikte, son yirmibeş yıl içinde yaşanan değişimlere bağlı olarak ülke imajı konusunda olumlu algı oluşturabilecek düzeyde olduğu görülmektedir. Aynı olumlu algının sağlık çalışanları ile ilgili olarak da oluşmaya başladığı gözlenmektedir. Türkiye yakın döneme kadar yurtdışına hasta gönderen ülke konumundayken, sağlık yatırımları ve sağlıkta dönüşüm programıyla birlikte artık yabancı hastaların tercih ettiği bir ülke olmuştur (Solak vd., 2010). 21. yüzyılda ortaya çıkan teknolojik gelişmelerin takip edilmesi ve sağlık çalışanlarının sayısı ve eğitiminde yaşanan olumlu gelişmeler, yurtdışından Türkiye’ye tedavi olmak için gelen hasta sayısının artmasını sağlamıştır. Sağlık meslek liseleri, sağlık meslek yüksekokulları, sağlık bilimleri, eczacılık, diş hekimliği ve tıp fakültelerinin kalite ve sayı olarak gelişmesi bu olumlu ilerlemelerin ortaya çıkmasında önemli etkenlerdir (Solak vd., 2010). Bu gelişmelerin 2013 yılında hazırlanan medikal turizm değerlendirme raporuna da yansdığı görülmektedir. Bu rapora göre, Türkiye’ye 2012 yılında 262.000 uluslararası hasta gelmiş bu hastaların yaklaşık % 65’lik bölümü sağlık turisti olarak sağlık kurumlarına giriş yapmıştır. Bu şekilde gelen her on hastadan dokuzunun ise tedavi olmak için özel hastaneleri tercih ettikleri görülmektedir (Kaya vd., 2013).

TÜBİTAK’ın Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin mevcut durumu ile ilgili olarak hazırladığı “SWOT” analizi raporunun fırsatlar başlığı altında, sağlık sektöründe kurumlara yönelik doğru düzenlemeler yapılması durumunda, uzman sağlık personelinin, Avrupa Birliği ülkelerine hem ucuz hem de kaliteli sağlık hizmeti sunmasının mümkün olabileceği belirtilmektedir. Aynı raporun, güçlü yönler başlığı altında, Türkiye’de sağlık eğitiminin kaliteli ve düzenli olarak verilmeye devam ettiği belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının, ileri teknolojiyi başta büyük tıp merkezleri olmak üzere doğru bir şekilde kullanmakta olduğu ve yeni uygulamalara uyum sağlamakta sorun yaşanmadığı belirtilmektedir (TÜBİTAK Raporu, Ek 21).

2.3.3 Türkiye'deki Hastaneler ile İlgili Algılar

Hastanelerle ilgili algılardan bahsetmeden önce, sağlık hizmetleri ile ilgili bir tanımlama yapmak ve hastaneleri bu tanımlamaya göre sınıflandırmak doğru olacaktır. İstanbul Ticaret Odası tarafından 2003 yılında hazırlanan bir rapora göre, sağlık hizmetleri genel anlamda koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak üç grupta değerlendirilmektedir (Temel, 2003);

1) Koruyucu (preventif) sağlık hizmetleri: Hastalık henüz oluşmadan önce kişiye ve çevreye yönelik olarak alınan tedbirler, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır.

2) Tedavi edici sağlık hizmetleri: Bu noktada hastaların tedavi edilmesi süreci yer almaktadır ve üç basamakta ele alınmaktadır; a) birinci basamak sağlık hizmetleri: Bu evrede hastalıklar ayakta veya evde teşhis ve tedavi edilmektedir. Burada, sağlık hizmeti veren kuruluşlar sağlık ocakları, muayenehaneler, poliklinikler, verem savaş dispanserleri ve ana-çocuk sağlığı merkezleridir, b) ikinci basamak sağlık hizmetleri: Bu aşamada hastalıklar teşhis edilip, tedavinin yatakta yapılması söz konusudur. Bu grupta yer alan sağlık kuruluşları tam teşekküllü devlet hastaneleri, SGK hastaneleri, Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastaneler, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri ve tıp fakülteleri hastaneleridir, c) üçüncü basamak sağlık hizmetleri: bu basamakta verilen sağlık hizmetleri ise ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıkların tedavisi için yapılmaktadır. Bu grupta yer alan hastaneler; onkoloji hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri gibi sağlık kurumlarıdır.

3) Rehabilite edici hizmetler: Hastalık veya kazalar sonucunda ortaya çıkan kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayata etkilerini ortadan kaldırmak veya bu etkilerin en alt seviyede hissedilmesi için tıbbi veya sosyal amaçlı olarak verilen hizmetlerdir.

Rafferty vd.'nin (2014) Avrupa ve Amerika Birleşik Devletlerinden Türkiye'ye gelen hastalar üzerinde yaptıkları bir araştırmanın sonuçlarına göre; sağlık amaçlı seyahat eden kişiler için gittikçe daha fazla önem arz eden bir

destinasyon olan Türkiye'nin, sağlık kuruluşlarında yeterli imkanlar sağlandığı, uzman ve duyarlı hekimlerinin olduğu, tedavi sonuçlarından genel bir memnuniyet duyulduğu ve olumlu bir izlenime sahip olunduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan aynı çalışmada hekimlerin dışında asistan, hemşire ve diğer sağlık kurumu çalışanlarıyla iletişim konusunda problem yaşanması, yemek, trafik ve hizmet gibi konularda da bazı eksikliklerin ortaya çıktığı görülmektedir.

Deloitte ve Uluslararası Yatırımcılar Derneği (Deloitte ve YASED. 2012) tarafından hazırlanan bir çalışmada, Türkiye sağlık sunumu sektörünün SWOT analizi yapılarak, güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmaya göre Türkiye'deki sağlık sunumu sektörünün;

Güçlü yönleri;

- a) Yüksek düzeyde bilgi ve teknolojiye sahip araştırma hastanelerinin varlığı,
- b) Türkiye'nin uluslararası yatırımcılar tarafından daha çok tercih edilmeye başlanması,
- c) Sağlık hizmetlerine erişim konusunda artış,
- d) Sağlık hizmet sunumunda performansa dayalı değerlendirmelerin devlet tarafından ön planda tutularak uygulanması,
- e) Sağlık turizminin devlet tarafından destekleniyor olması.

Zayıf yönleri;

- a) Sağlıkla ilgili elde edilen verilerin raporlamalarda kullanılmıyor olması,
- b) Önleyici sağlık politikaları ile ilgili istenilen düzeye ulaşılamaması,
- c) Özel sağlık hizmet sunumu yapan kurumlara yatırımla ilgili yönlendirme yapılmaması,
- d) Kamu hastanelerinin hem kapasite, hem de hizmet sunumu anlamında daha fazla bir yüke sahip olması,

Fırsatlar;

- a) Sağlık hizmet sunumu konusunda uluslararası yatırımcıların ilgili olması,
- b) Sağlık talimatlarının oluşturularak standardizasyon sağlanması,

c) Özel sağlık sigortalı sayısının artmasıyla birlikte özel sağlık sektöru yatırımcıların gelirlerinin artması,

Tehditler;

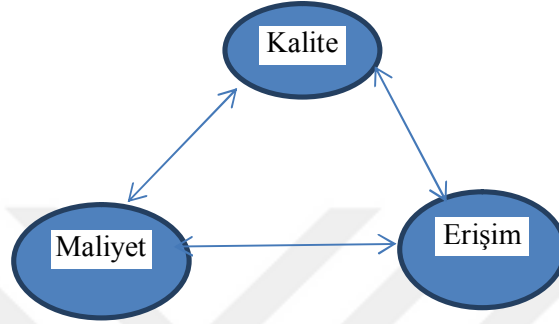
- a) Özel sağlık kurumlarının finansal kaynak konusunda zaman zaman sıkıntı yaşamaları sebebiyle farklı kurumlara satılması ve kalitenin süreklilik arz etmemesi,
- b) Rekabetin yüksek olması neticesinde kullanılmayan kapasitenin oluşması ve yatırım geri dönüş hızlarının düşmesi,
- c) Sağlık hizmeti sunmak için gerekli olan girdi maliyetlerinin hızlı bir şekilde artması sonucunda, sunulan hizmet maliyetlerinin sürekli artması ve finansmanı güçleştirmesi şeklinde olduğu tespit edilmiştir.

2.3.4 Türkiye'den Sağlık Hizmeti Satın Almanın Algılanan Değeri

Sağlık hizmeti; insan hayatının devam etmesi ve daha kaliteli bir yaşam sürülebilmesi için, alınması zaruri olan hizmetlerin başında gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin alınması mecburi olmakla birlikte, maliyet açısından daha uygun ve daha kaliteli bir hizmetin satın alınma imkanının da mevcut olduğu bilinmektedir. Dünya genelinde 1950'li yıllardan itibaren bilim, tıp, teknoloji ve ulaştırma alanlarında hızla ortaya çıkan gelişmeler ile birlikte, hastalar kendi ülkelerinin dışında, farklı ülkeleri de değerlendirmeye başlamıştır.

Sağlık hizmetleri de diğer hizmet türlerinde olduğu gibi tüketiciler tarafından belirli nedenlerle satın alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tüketiciye sağlayacağı fayda ve algılanan maliyetlerin değerlendirilmesi sonucunda nihai tüketicilerde belirli bir fikir ortaya çıkmaktadır. Bu noktada algılanan faydanın, algılanan maliyetlerden daha fazla olması, tüketiciler için algılanan değerin yüksek olması sonucunu ortaya çıkarmaktadır (Deniz ve Hobikoğlu, 2011:162). İdeal bir sağlık sisteminde bulunması gereken üç temel bileşen şekil 6'da gösterilmiştir. Bu bileşenlerin tamamının bir arada dengeli bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Bu

üç boyuttan maliyet ve erişim ile ilgili olanı devlet tarafından belirlenmektedir. Kalite de, doğal olarak maliyet ve erişim boyutlarından etkilenmektedir. Tüm bu durumlar dikkate alındığında sisteme dahil olan kişilerin en kaliteli sağlık hizmetini, en düşük maliyetle alabildiği ve bireylerin erişiminin sınırsız olduğu bir sistemin ideal olacağı düşünülmektedir (Deloitte, YASED, 2012).



Şekil 6. İdeal sağlık sisteminin üç temel boyutu
Kaynak: Deloitte ve YASED, (2012)

OECD tarafından 2011 yılında hazırlanan sağlık göstergeleri raporunda, sağlık hizmetleri ithalatının toplam sağlık harcamalarındaki payı değerlendirildiğinde; Türkiye; Lüksemburg, İzlanda, Portekiz, Hollanda, Belçika ve Almanya'nın ardından yedinci sırada yer almaktadır. Sağlık amaçlı seyahatlerin ihracat kalemi olarak toplam sağlık harcamalarındaki payına bakıldığında ise Türkiye'nin diğer OECD ülkeleri olan Çek cumhuriyeti, Macaristan, Polonya ve Lüksemburg'un hemen ardından beşinci sırada yer aldığı görülmektedir (OECD Health indicators, 2011).

Sağlık turizmi için yapılan faaliyetlerin tamamına yakını döviz kazandırıcı hizmet niteliğinde olduğundan dolayı, 2012 yılında 2012/4 tebliğ numarası ile 28846 sayılı resmi gazetede yayınlanan "Döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi hakkında tebliğ" in, üçüncü bölümünde yer alan sağlık turizmine yönelik destekler başlığı altında; pazara giriş, yurtdışı tanıtım, yurtdışı birim açma, belgelendirme, ticaret heyeti ve alım ile danışmanlık konularında, tutarları yapılan işin hacmi ve türüne göre değişmekle birlikte önemli destekler verildiği görülmektedir. Bu tebliğin

amacı “Türkiye’nin döviz kazandırıcı hizmet gelirlerinin artırılması ve hizmet sektörlerinin uluslararası rekabet gücünün geliştirilmesi için Türkiye’de yerleşik yararlanıcıların gerçekleştirdikleri faaliyetlere ilişkin giderlerin belirli bir kısmının Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonundan karşılanmasına dair usul ve esasları belirlemek”tir. (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ, 2012/4.). Bu tebliğ ile bilişim, film, eğitim ve sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kuruluşlara, ekonomi bakanlığı aracılığıyla, 2013 yılı itibarı ile toplam 11 milyon TL teşvik verildiği, verilen bu teşviklerin yaklaşık % 45’ine karşılık gelen, 5 milyon TL’sinin sağlık turizmine ayrıldığı görülmektedir. Bu desteklerle birlikte Türkiye’de sağlık turizmi alanında faaliyet göstermekte olan kurumların teşvik edilerek sağlık hizmeti maliyetleri alt seviyelerde tutulmaya çalışılmaktadır. Bu sayede Türkiye’de sunulan sağlık hizmeti maliyetlerinin, Tayland, Hindistan, Malezya ve Singapur gibi ülkelerle rekabet edebilme imkanı doğacaktır (Ekonomi bakanlığı Toplantı notları, 2014). Türkiye’de sunulan sağlık hizmet fiyatlarının, ABD, İrlanda, Tayland, Almanya, Tayvan ve Singapur’la yapılan karşılaştırması Tablo:1’de detaylı olarak verilmiştir. Bu tabloya göre ABD’de uygulanan bazı tedavi ücretlerinin Türkiye’de uygulanan ücretlerden yaklaşık olarak on kat, diğer bazı ülkelerde ise beş veya altı kat daha pahalı olduğu görülmektedir. Bu tabloya göre özel uzmanlık gerektiren tedavi türlerinde Türkiye’de uygulanan fiyatların diğer ülkelerle kıyaslandığında daha uygun olduğu görülmektedir. Yurtdışından Türkiye’ye sağlık hizmeti satın almak için gelmek isteyen, sağlık turistleri için maliyetin önemli bir tercih nedeni olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Sağlık Turizmi Kapsamında Tedavi Fiyatlarının Karşılaştırılması
Kaynak: Foreign Economic Relations Board (2011)

	ABD	TÜRKİYE	İRLANDA	TAYLAND	ALMANYA	TAYVAN	SİNGAPUR
Koroner Arter Bypass Ameliyatı	129.750	11.375-15.000	26.500 - 27.500	11.000	17.335	18.900	30.000-33.000
Kalp Kapak Değişimi Ameliyatı	58.250	16.950		10.000		27.500	12.500
Kalça Protezi Ameliyatı	45.000	10.750	19.500 - 21.000	11.000-14.000	14.644	7.500	10.725
Diz Kapağı Değişimi Ameliyatı	40.000	11.200	19.500-21.000	10.500	11.781	8.000	9.350
Omurga Füzyonu	62.000	7.125	24.750-25.900	7.000	13.500-15.000	5.900	9.000
Liposuction (Yağ aldırma)	9.000	3.333		1.200	4.376	4.000	3.000
Kemik İliği Nakli	300.000	40.000-70.000	250.000	50.000-60.000	250.000	50.000-60.000	250.000
Gamma Knife	40.000	8.676			16.650-20.000		
Cyber Knife	12.000			12.500			
Histerektomi	20.000	7.000	10.500-11.500	5.200	5.500-7.000	2.700	9.000-10.500

Tercih edilen ülke, sağlık kuruluşu ve doktora göre değişiklik göstermekle birlikte, ABD vatandaşı bir hastanın sağlık hizmetlerini Türkiye, Tayland, Tayvan, Singapur veya Hindistan gibi ülkelerin birinde yaptırmak istemesi durumunda yaklaşık %15 ile % 85 arası maliyet farkı ortaya çıkmaktadır. Tablo 1’de görüleceği üzere, “koroner baypas” ameliyatı ABD’de yaptırılmak istediğinde ödenecek tutarın 70.000 ile 130.000 USD, Birleşik Krallıkta 27.700 USD olmakla birlikte, Almanya’da 17.735 USD, Türkiye’de 11.375 ile 15.000 USD arası, Hindistan’da ise yalnızca 7.000 USD olduğu görülmektedir. Benzer bir fiyat farkı da kalça ameliyatlarında ortaya çıkmaktadır. Bu ameliyatın ABD’deki maliyeti 33.000 ile 57.000 USD, Birleşik Krallık’ta 15.700 USD, Almanya’da 11.550 USD, Tayland’da 9.750 USD, Tayvan’da 8.800 USD, Singapur’da 12.000 USD, Hindistan’da 10.200 USD, Türkiye’de ise aynı operasyonun 10.750 USD karşılığında gerçekleştiği görülmektedir. Diz kapağı ameliyatları ise ABD’de 30.000 – 53.000 USD aralığında, Birleşik Krallık’ta 15.840 USD, Almanya’da 11.550 USD, Tayland’da 9.750 USD,

Tayvan'da 8.800 USD, Singapur'da 12.000 USD, Hindistan'da 10.200 USD, Türkiye'de ise 10.750 USD gibi fiyatlarla gerçekleştirildiği bilinmektedir. Bu ülkelerde görev yapan sağlık çalışanlarına ABD ile kıyaslandığında daha az ücret ödenmesi maliyetlerin düşme nedenlerinden birisidir (Turner, 2010).

2.3.5 Ulaşılabilirlik

Türkiye'deki şehirlerin tamamına yakınında havaalanı bulunmaktadır. Ayrıca Avrupa Transit Karayolu (Trans European Motorway) bağlantı yolları sayesinde Avrupa ve Asya kıtaları arasında seyahat etmek mümkündür. (Akova ve Baynazoğlu, 2012:1) Türkiye'nin başta ulusal havayolu ve bayrak taşıyıcı şirketi olan THY olmak üzere, uluslararası havayolu şirketleri sayesinde dünyanın birçok ülkesine ve o ülkelerden de Türkiye'ye direkt uçuşlar gerçekleştirilmektedir. Bunun dışında, uluslararası hava taşımacılığı birliğine bağlı, Lufthansa, Air France, British Airways, Swissair vb. havayolu şirketlerinin de direkt uçuşlarının olması nedeniyle Türkiye'ye ulaşmak çok rahat ve sorunsuz bir şekilde gerçekleşebilmektedir. Binlerce kilometre uzaklıktan Türkiye'ye gelmek isteyen kişiler için havayolu ulaşımının çok önemli ve en çok tercih edilen alternatif olmasının yanında; karayolu, demiryolu ve denizyolu seçenekleri de tercih edilmektedir. Demiryolu ulaştırması konusunda, Marmaray projesinin 2013 yılında faaliyete girmesi ile birlikte, dünyada ilk kez iki kıtanın denizin altından bir tüp geçitle bağlantısı sağlanmış ve uluslararası demiryolu seyahatlerini gerçekleştirebilmek için çok önemli bir adım atılmıştır. 2014 yılında İstanbul – Ankara arasında faaliyet göstermeye başlayan yüksek hızlı tren projesi ile birlikte ulaştırma olanakları konusunda önemli bir alternatif daha oluşmuştur.

Bunların dışında, Türkiye'ye denizyolu ile gelmeyi tercih edecekler için de, İstanbul, İzmir, Aydın, Muğla ve Antalya'da faaliyet göstermekte olan liman ve marinalar sayesinde yerli ve yabancı yolcuların rahatlıkla seyahat etmeleri mümkün olmaktadır.

2.4 Sağlık Turistlerinin Sağlık Hizmetlerini Kendi Ülkelerinde Almak İstememelerinin Nedenleri

Sağlık hizmetlerini kendi ülkesi dışında bir ülkeden satın almak isteyen bir kişinin, bu arayış içine girmesi için bir takım nedenler bulunmaktadır. Bu konular sırasıyla açıklanacaktır.

2.4.1 Maliyet

Hanefeld vd. (2013)'nin yaptıkları bir araştırmaya göre, popüler bazı medya raporlarında belirtilenin aksine, Birleşik Krallığa sağlık hizmeti satın almak için gelen hastaların sayısı, ülkeden yurtdışına tedavi olmak amacıyla giden hastaların sayısına çok yakındır. Çalışmada belirtilen rakamlara göre, 2010 yılında 63.000 Birleşik Krallık vatandaşı yurtdışında tedavi olmayı tercih ederken, 52.000 uluslararası hasta ise sağlık hizmeti satın almak için bu ülkeyi tercih etmiştir. 2006 yılında ABD'de yalnızca sağlık hizmetleri için harcanan tutar 2.1 trilyon USD'ye ulaşmıştır. Bu rakamın Çin Halk Cumhuriyeti'nde gerçekleşen mal ve hizmet tüketim tutarının toplamından daha fazla olduğu görülmektedir (Farrell vd., 2008). Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan bu maliyet artış hızı, gayrisafi yurtiçi hasıla artış hızını geçmiştir. Bu durum, ABD'de sağlık hizmetleri için ödenen yüksek maliyetlerin karşılığının alınıp alınmadığı konusunu gündeme getirmektedir. Bu nedenle, bazı sağlık hizmeti kalemlerini yurtdışından satın alma fikri ortaya çıkmaktadır. Bunların dışında uluslararası sağlık turistlerinden bazıları, daha fazla özen gerektiren ve yüksek maliyetli tedaviler için ABD'yi tercih edebilmektedir. Bu hastalar maliyet konusunu çok önemsememektedirler. Johns Hopkins ve Mayo Clinics vb. bazı merkezlerde tedavi olmayı tercih eden hastalar için yüksek maliyetler bir sorun teşkil etmemektedir. ABD'de bu kurumların dışında akademik tıp merkezleri ve eğitim hastanelerinin de, kaliteli sağlık hizmeti sundukları görülmektedir (Farrell vd., 2008).

ABD'de kamu ve özel sektöre ait dünyaca ünlü bazı sağlık kuruluşlarında kaliteli sağlık hizmeti verilmekle birlikte, kendi vatandaşlarının tamamı buralarda sunulan hizmetlere ulaşım konusunda başta maddi olmak üzere, büyük zorluklar

yaşamaktadır. ABD vatandaşlarından büyük bir kısmının, sağlık amaçlı harcamalarından dolayı iflas edip borçlarını ödeyemez duruma geldiği görülmektedir. 1995 yılına kadar ABD’de, 46 milyon kişinin sağlık sigortası olmadığı bilinmektedir (Himmelstein vd. 2005, Sered ve Fernandopulle, 2005). ABD’de düşük gelir grubuna mensup çalışanlara işverenleri tarafından yaptırılan sigortaların kapsamı da % 75 oranında daraltılmıştır (Milstein ve Smith, 2006: 1638-1639).

“McKinsey Global” Institute tarafından, 2008 yılında Afrika, Asya, Avrupa, Ortadoğu ve Kuzey Amerika’da kişi başına düşen yıllık geliri ortalama 25.000 USD olan kişiler arasında; en az 3 farklı kıtada sağlık turizmi hareketliliğine katılan 49.980 hasta üzerinde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, bu hastaların % 40’ı için ileri teknoloji, % 32’si için daha kaliteli hizmet, % 15’i için daha hızlı hizmet, % 9’u için daha uygun fiyatlar, % 4’ü için ise gizli kalmasını istedikleri operasyonların daha fazla önem taşıdığı görülmektedir (Ehrbeck vd., 2008: 5).

2.4.2 Uzun Bekleme Listeleri

Dünya genelinde sağlık amaçlı seyahatlerin ortaya çıkmasının en önemli nedenlerinden birisi de bekleme süreleridir. Başta gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinde ortaya çıkan sorunlar nedeniyle, hastaların belirli tedaviler için uzun süre bekleme zorunda kaldıkları bilinmektedir. Uzun bekleme listelerinin sonucunda, tedavi için alternatif ülkelerin tercih edildiği görülmektedir. Elde edilen olumlu sonuçlarla birlikte; mortalite (ölüm) oranlarının düşük ve operasyonların başarıyla sonuçlanma yüzdelerinin yüksek olması nedeniyle uzun bekleme listelerine alternatif olan ülkelerde tedavi olanakları, ulusal sağlık otoriteleri tarafından da tavsiye edilmektedir. ABD vatandaşlarının medikal turizm hareketlerine katılmalarının en önemli nedenlerinden birisi maliyet, bir diğeri de uzun bekleme süreleridir (Bies ve Zacharia, 2007:1147; Chandrasekaran, 2012:31). Benzer durum Kanada vatandaşları için de geçerlidir; daha kısa bekleme süreleri, daha düşük maliyetler ve ülke genelinde mevcut olmayan sağlık hizmetlerinin ülke dışında alınması medikal turizmi önemli bir seçenek haline getirmeye başlamıştır (Crooks vd., 2011:728). Kanada ve Birleşik Krallıkta tedavi olmak için ortaya çıkan uzun

bekleme listeleri, bu ülke vatandaşlarının, tedavi olmak maksadıyla yurtdışı alternatiflerini değerlendirdiklerini göstermektedir (De la Barre vd., 2005:20).

Birleşik Krallıkta son dönemde uygulanan sağlık altyapı yatırımlarıyla, uzun bekleme sürelerini kısaltmak amacıyla yeni yatırımlar ve bununla ilgili çalışmalar yapılmaktadır (Ehrbeck vd., 2008). Kanada'da faaliyet göstermekte olan bir aracı şirket tarafından, bazı hastaların ülkelerindeki bekleme listelerinden dolayı, Hindistan ve Fransa gibi ülkelerde kalp, ortopedi ve kozmetik cerrahi operasyonları yaptırmak istedikleri belirtilmektedir (Eggertson, 2006). Kalp hastalıkları gibi hayati önem taşıyan operasyonlarda bekleme listesine alınmak, hastaların tedirgin olmasına yol açmaktadır. Hastalık dışında, hastanın özellikleri de bekleme durumunda belirleyici olmaktadır (Carr, 2009).

2.4.3 Sağlık Sigortası Kapsam Problemleri

Sağlık hizmetleri ihracatı söz konusu olduğunda, bir devletin öncelikli görevi, vatandaşlarının, uluslararası sağlık hizmetlerinden yararlanabilecekleri şekilde sigorta kapsamlarının düzenlenmesi olmalıdır. Bu kapsamda, sürdürülebilir ihracat stratejisinin geliştirilmesi, (Benavides, 2002: 55); a) uluslararası sağlık sigortasının tamamını finanse etmek veya uluslararası sağlık sigorta kapsamında oluşan mali açığı kapatmak için dış talepten yeni mali kaynak oluşturulması, b) sağlık hizmeti sunumunda kalite standartlarını sağlamak için özkaynak geliştirilmesi, c) teknoloji ve yeteneklerin yanısıra, hastanelerin sağlık altyapılarının geliştirilmesi ulusal sağlık hizmetleri kuruluşlarının güçlenmesini sağlamaktadır

Avrupa sağlık sigortası sisteminde estetik cerrahi operasyonları sigorta kapsamına dahil edilmediğinden dolayı, hastalar operasyon maliyetinin tamamını karşılamak durumundadır. Bu nedenle estetik cerrahi operasyonları diğer ülkeler için karlı bir pazar olarak değerlendirilmektedir. Bu hizmeti satın almak isteyen hastalar piyasa araştırması yapmakta ve bu hizmeti sağlayan kuruluşlar arasında önemli bir rekabet oluştuğu bilinmektedir. Bu pazarda yer alan Tunus gibi ülkelerde sağlanmakta olan fiyat avantajları % 30 ile % 50 arasında değişmektedir. Bunun dışında yapılan ikili görüşmelerle daha özel fiyatlar da sunulabilmektedir. Ancak tedavi sonrası bakım ve takip hizmetlerinin olmaması ve garanti verilememesi

hastanın ülkesine döndüğünde problem yaşamasına, neden olmaktadır. Bu durum, Tunus gibi ülkelerin Avrupa pazarına girme konusunda zorluk yaşamasının başlıca nedenleri arasında gösterilmektedir (Lautier, 2008: 103).

Sağlık sigortası kapsam problemiyle karşılaşan “Howard Staab” adlı ABD vatandaşı, 2004 yılında riskli bir ameliyat yaptırmak için Hindistan’daki bir hastaneye müracaat etmiş ve toplam 10.000 USD tutarında bir maliyetle sağlığına kavuşmuştur (Barmeyer, 2006). Sağlık sigortasının hiç olmaması veya kapsam problemlerinden dolayı farklı ülkelerde sağlık hizmeti satın alan gelişmiş ülke vatandaşlarının sayısının hızla arttığı görülmektedir.

Avrupa adalet divanı, 1998 yılında AB vatandaşlarının sigortalı veya sigorta kapsam bağlantılarının olduğu ülke dışında yapılan tedavileri ile ilgili sorunları görüşmeye başlamıştır. Bu tarih itibarıyla, sigortalı oldukları ülkelerden başka yerlere sağlık hizmetleri satın almak amacıyla giden AB vatandaşlarının bu girişimlerinin yasal netlik ve tutarlılık konularında ortaya çıkan anlaşmazlıklarda müracaat edilen yer Avrupa adalet divanı olduğu görülmektedir (Wismar vd., 2011).

Genel sağlık sigortaları maliyetlerin yükselmesine ve bekleme sürelerinin uzamasına neden olabilmektedir. Genel sağlık sigortalarında yapılacak mevzuat değişiklikleri ile yurtdışında satın alınacak sağlık hizmet ödemelerinin garanti altına alınarak sisteme dahil edilmesi mümkündür. Diğer bir çözüm yolu ise; yurtdışında yapılacak sağlık hizmeti satın almalarını kısıtlamak ve yurtdışında sağlık hizmeti satın almak isteyenleri kendi bütçelerinden yapacakları harcamalar için desteklemektir.

Bazı ABD vatandaşları, estetik cerrahi ve zayıflama operasyonları gibi sigorta kapsamında olmayan bazı tedavileri daha ucuza yaptırmanın yollarını aramaktadırlar. Amerikan hastaneleri sigortası olmayıp kendi bütçesinden ödeme yapmak zorunda olan hastalara, genel veya özel sağlık sigortalılardan tahsil edilen ücretlere göre çok yüksek faturalar çıkartmaktadır. Bu nedenle sigortası olmayan hastaların ödemeyi kendi bütçelerinden yapmak zorunda kaldıklarında yurtdışı alternatiflerini değerlendirdikleri görülmektedir (Milstein ve Smith, 2006: 1638). Artan sayıda sigortalının, yurtdışında daha iyi fiyat alabilecekleri, uluslararası akreditasyona sahip

sağlık kurumlarında tedavi olarak maliyetleri düşürmeyi hedefledikleri bilinmektedir. Bunun dışında, yurtdışı tedavilerinde katkı payı ve muafiyetler yoluyla tasarruf etme imkanı da bulunmaktadır. Örneğin, farklı bir ülkede, kendi ülkesindeki fiyatın 4.000 USD altına malolan bir operasyondan, katkı payı olarak USD tasarruf etme imkanı olabilecektir (Herrick, 2007: 3)

2.4.4 Sağlık Politikaları Nedeniyle Tedaviye İmkan Bulunamaması (Yaş, kronik hastalıklar vb.)

Belli bazı hastalıklar konusunda uzmanlaşmış hastane ve hekimler nedeniyle bazı yabancıların Türkiye'yi tercih ettiği görülmektedir. Örneğin; Kanada vatandaşı 54 yaşında emekli bir öğretim üyesi, 4 farklı hastanede yaptırdığı muayene sonrasında İstanbul'da uluslararası hastalara yönelik olarak da faaliyet gösteren Yeditepe üniversitesi tıp fakültesi hastanesini tercih etmiştir (Woodman, 2009: 71).

Ortadoğu ve Balkan ülkelerinden Türkiye'ye tedavi olmak amacıyla gelenlerin, Türkiye'yi tercih etmelerinin üç temel nedeni, a) ülkelerindeki tıp teknolojisi ve altyapı olanaklarının eksikliği, b) ülkelerinde bulunan tıp fakültelerinin yeterli sayıda olmaması, bu nedenle aradıkları uzman hekimlerin bulunmaması, c) yerel sağlık hizmetlerine tam bir güven oluşmaması olarak belirtilebilir.

Bunların dışında, Türkiye'den başka bir yerde bulunmayan, belli bazı kanser tedavileri, organ nakli ve kök hücre nakilleri ve yardımcı üreme teknolojileri gibi özel uzmanlık gerektiren tedavi türleri nedeniyle Türkiye'nin tercih edildiği görülmektedir (Woodman, 2009: 93).

2.5 Operasyonu Türkiye'de Yaptırmanın Algılanan Riski

Tedavi olmak amacıyla yaşamakta oldukları ülkelerden farklı bir ülkeye seyahat eden kişiler, seyahatleri öncesinde sağlık hizmeti satın almak amacıyla gittikleri ülke ile ilgili bir araştırma yapmaktadır. Bu araştırma esnasında, o ülke ile ilgili genel kültür, sosyal yaşam, konaklama, yemek kültürü gibi konuları araştırmaktadır. Ancak burada en önemli konu, yaptırılmak istenen operasyon ile ilgili olan bilgilerdir.

Türkiye’de tedavi olmayı tercih eden sağlık turistleri için, yaptırılmak istenen operasyon türüne göre farklı risk algılamaları oluşmaktadır. Crooks vd.’nin (2011), Kanada’da medikal turizm alanında faaliyet gösteren on firmadan, onüç yönetici ile yürüttüğü bir çalışmada; medikal turistlerin karar verme aşamasında itme ve çekme faktörleri değerlendirilmektedir. Maliyet, sigorta kapsam problemleri ve uzun bekleme listeleri ön plana çıkan itme faktörleridir. Kaliteli sağlık hizmeti, hastaya kendi dilinde hizmet verebilme, hastanın dini inançlarını dikkate almak ve gidilecek ülkelerdeki politik ve kültürel istikrar ise çekme faktörleri olarak tespit edilmiştir. Sağlık turistlerini bekleyen potansiyel tehlikelerden bir diğeri de sağlık ve güvenlik risklerine maruz kalmalarıdır. Hastalar, ameliyat ve diğer tıbbi işlemler sonrasında uzun mesafe yolculuk yapmaları nedeniyle bir takım sağlık problemleri ile karşılaşmaktadır. Hastalar medikal turizm yoluyla tedavi olmak istediklerinde; ön araştırma yapmak, potansiyel riskleri tespit ederek önlem almak durumundadır (Crooks vd., 2011). Yurtdışında tedavi olmanın psikolojik etkilerinin, maliyetlere yansımalarını azaltmak için; a) sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanamaması, b) hasta, ülkesine döndüğünde, komplikasyonla karşılaşılması durumunda müdahale edecek hekimin belirlenmesi, c) yurtdışı tedavilerinde ortaya çıkabilecek “Malpraktis” (yanlış tedavi) sorunlarında ödeme konusu, d) özel ve genel sağlık sigortalarında kapsam dışında bırakılacak riskler, e) hastaların yurtdışında satın alınacak sağlık hizmetleriyle ilgili şüphelerinin giderilmesi vb. konularda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Lautier, 2013:23).

2.6 Hizmet Kavramı

Bir ürün satın alındıktan ve kullanıldıktan sonra beğenilmesi durumunda, tekrar satın alınması ve başkalarına tavsiye edilmesi mümkün olabilmektedir. Dolayısıyla, bir ürün hakkındaki izlenim, tüketicinin kullanımı veya değerlendirmesi esnasında oluşabilmektedir (Parasuraman vd.,1985). Hizmet; emek yoğun özelliğinden dolayı heterojen bir yapıya sahiptir ve bu nedenle üreticiye, müşteri tipine ve zamana göre farklılıklar göstermektedir. Hizmet sunan personelde kalite standardını garanti etmek oldukça güçtür .

Hizmet, müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için ortaya çıkmış bir olgudur. Hizmet kavramı ayrıca içinde barındırdığı benzer olmayan alt kavramlardan dolayı daha karmaşık hale gelmekte ve net bir tanımının yapılması zorlaşmaktadır. Bunun yanında, literatürde farklı araştırmacılar tarafından hizmetle ilgili olarak yapılmış farklı tanımlar bulunmaktadır. Edvardsson ve Olsson (1996:143)'a göre hizmet; müşterilerin hangi istek ve ihtiyaçlarını ne şekilde giderileceği konularıyla ilgilidir. Diğer bir çalışmada ise hizmet; fiziksel ve fiziksel olmayan bileşenlerden oluşan bütün şeklinde değerlendirilmektedir. Hizmet, hizmetin dizayn edilmesi, geliştirilmesi ve inovasyon sürecinin bir unsurudur. (Goldstein vd. 2002: 122). Tarım'a göre ise hizmet; müşteri ile hizmeti sunan kişi veya kurum arasındaki sosyal aktivite anlamına gelmektedir (Tarım, 2002: 17). Hizmet sektörü turizm, sağlık, sigorta, bankacılık gibi çok geniş bir faaliyet alanını kapsamaktadır. Bir havayolu şirketinden, bir seyahat için satın alınan bir koltuk, ancak seyahat gerçekleşikten sonra değerlendirmeye alınabilecektir. Yine aynı şekilde bir otel odasında konaklamak isteyen birisi, o otelde konakladıktan sonra satın aldığı hizmetle ilgili bir fikir sahibi olabilecektir. Benzer durum, sağlık işletmelerinde sağlık hizmeti satın almak isteyen yerli veya yabancı hastalar için de geçerlidir. Hizmetle ilgili olarak yukarıda belirtilen durumların tamamında, hizmet alımının gerçekleşmesi ve deneyimin bizzat kullanıcı tarafından edinilmesi gerekmektedir. Endüstri ürünlerinde ürün sonu olduğu ve satın almadan önce inceleme ve hatta bazılarında test etme imkanı olduğu için durum hizmet sektöründen farklılık göstermektedir. Hizmet stoklanamaz bir özelliğe sahip olduğu için hizmetin sunulacağı tarihten uzun bir süre önce tanıtım, satış ve pazarlama faaliyeti gerçekleştirilmelidir. Bu sayede, karlılık artışı mümkün olabilecektir.

Sağlık hizmeti sunulan kuruluşlar da hizmet endüstrisinde faaliyet göstermekte oldukları için yukarıda anlatılanlar sağlık sektörü için de geçerlidir. Ulusal veya uluslararası sağlık hizmeti satın alma kararları verecek olan potansiyel hastaların, hizmet alımından önce başta yakın çevresindeki insanlar olmak üzere, öneri ve tavsiyelere göre hareket etmeleri mümkün olmaktadır. Hizmet sunumunda üretim ve tüketim eş zamanlı gerçekleştiği için ticari ürünlerden farklı olarak, tüketicinin hizmet üretiminin yapıldığı yere doğru tersine hareketliliği söz konusu olmaktadır (Raposo vd., 2009: 86).

2.7 Hizmet Kalitesi Kavramı

Hizmet kalitesi kavramı, ekonomik gelişmeler ve yaşam standartlarında görülen artışla birlikte, hem ulusal, hem de uluslararası pazarlarda önem kazanmaya başlamıştır. Seyahat, turizm, yiyecek-içecek ve bankacılık gibi sektörlerde müşteriye sunulan hizmetin yüksek kalitede olması, işletmelerin performansını etkileyen temel faktörler arasında gösterilmektedir. Bu nedenle, hizmet kalitesi konusu hizmet pazarlaması alanında birçok kavramsal ve ampirik çalışmaya konu olmuştur. SERVQUAL, SERVPERF, SQI (Service Quality Index) ve SPI (Service Performance Index) gibi farklı ölçek ve endeksler geliştirilmiş ve bunlar akademisyen ve pratisyenler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Bu gelişmeler neticesinde, bu yöntemlerin farklı metotlarla birlikte kullanılması, hizmet kalitesi beklenti ve performanslarının, daha sade sunumu ve takibi mümkün olmaktadır (Atılğan vd., 2003).

Hizmet kalitesi müşterilerin hizmet beklentileri ile hizmet çıktılarının karşılaştırılması anlamına gelmektedir. İşlevsel olarak hizmet kalitesini tanımlamak için; sunulan hizmet, beklediğiniz hizmetle farklılık gösteriyor mu, alınan hizmet ortalama olarak beklenen hizmet miydi veya beklenenden daha iyi veya daha kötü müydü, gibi bazı soruların cevaplanması gerektiği düşünülmektedir (Woodside vd., 1989).

SERVQUAL ölçeği farklı sektörlerde hizmet kalitesini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Bu metodoloji 5 temel boyuta dayanmaktadır. Her boyutun müşteri tatmini üzerinde farklı derecelerde etkisi bulunmaktadır (Khan ve Shaikh, 2011). Stevens vd. (1995)'nin yaptıkları çalışmada olduğu gibi hizmet kalitesi ile ilgili olarak yapılan çalışmalardan bazıları SERVQUAL'ın boyutlarının müşteri memnuniyeti üzerindeki etkinin derecesini ölçmek için yapılmıştır. Bununla birlikte, çalışmaların yapıldığı örneklerdeki demografik ve kültürel farklılıklar, kişi başına düşen gelir ve duygular bu boyutları değerlendirme aşamasında önemli rol oynamaktadır (Khan ve Shaikh, 2011).

Avrupa'da hizmet pazarlamasının öncüsü sayılan kuzey ekolüne (Nordic School) göre, hizmet kalitesi iki veya üç boyuttan oluşmaktadır. Lehtinen ve

Lehtinen (1985) fiziksel ve etkileşimli kaliteden söz ederken, Grönroos (1984) teknik ve fonksiyonel boyutların yanısıra firma imajından da üçüncü boyut olarak söz etmiştir. Sonraki yıllarda Parasuraman vd. (1988) beş farklı hizmet sektörüyle ilgili gerçekleştirdikleri ampirik çalışmalarında, algılanan hizmet kalitesi bileşenlerini tespit etmişlerdir. Sağlık kurumları arasındaki rekabet düzeyi gitgide artış göstermektedir. Bu işletmeler maliyetleri düşürerek rakipleri karşısında üstün duruma geçmek amacıyla ciddi birtakım tedbirler almaktadırlar. Kurumlar bunu gerçekleştirmek için hizmet kalitesini yükseltmek ve daha etkili pazarlama faaliyetinde bulunmak gibi önemli adımlar atmaktadır. Hem hizmet kalitesi, hem de hizmet pazarlaması teorisyenler tarafından sıklıkla araştırılmakta ve bu kavramlar sağlık sektöründe uygulamaya konulmaktadır (Raju ve Lonial, 2002).

Hizmet kalitesi ve hizmet pazarlaması kavramlarının ne kadar önemli olduğu, kalite bağlamı ve pazar odaklılık gibi konularda ön plana çıkmaktadır. Kalite bağlamı, bir organizasyondaki kalite uygulamaları ile ilgili olan çevreyi tanımlamaktadır. Bu durumda şirket kalite uygulamalarına öncelik vermekte ve kaliteli bir ürün veya hizmet üretmek için teşvik edici birtakım unsurlar içermektedir.

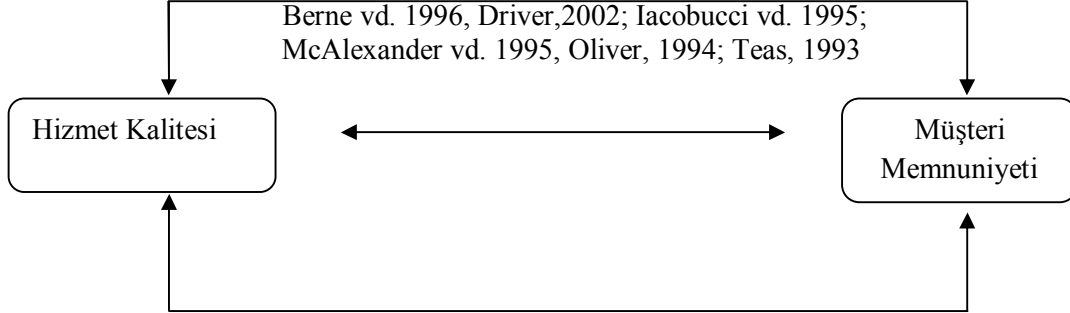
Sağlık hizmetlerinin kalitesine duyulan ilgi de dikkat çekici bir şekilde artmaktadır. Nelson ve diğerlerine göre; hastaların kalite algısı nedeniyle; hastanelerin, net kar, ciro ve aktif karlılık gibi finansal rakamlarında % 17 ile % 27 arasında bir artış sağladığı tespit edilmiştir (Nelson vd., 1992: 6). Parasuraman vd.'nin (1985: 42) hizmet kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmaya göre; a) müşteriler için hizmet kalitesini değerlendirmek, ürün kalitesini değerlendirmekten daha zordur, b) hizmet kalitesi algısı; müşteri beklentileri ile gerçek hizmet performansının karşılaştırılmasının sonucudur, c) kalite değerlendirmeleri yalnızca hizmet çıktılarıyla değil, ayrıca hizmet sunum sürecinin değerlendirilmesi vb. konularla ilgili bilgi sahibi olunmasını gerektirir.

Ticari bir ürün satın alındığında kalitesinin değerlendirilebilmesi için bu ürünün rengi, paketi, etiketi ve şekli gibi birçok somut özellik yardımcı olmaktadır. Ancak, hizmet satın alma konusunda, yalnızca hizmet sunan kurumun fiziksel olanakları, ekipman ve personeli değerlendirmeye alınabilmektedir. Ancak bu

durum, hizmet kalitesini değerlendirmek için çalışma yapılmasına engel teşkil etmemiştir. 1970’li yılların başından itibaren hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmış, 1985 yılına gelindiğinde Parasuraman vd.’nin SERVQUAL adlı çalışmasıyla literatürde. güvenilirlik; tam ve süreklilik arz eden hizmet fonksiyonlarından birisi olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Bu noktada güvenilirlik, müşteri tatminini belirleyen en önemli boyutlardan birisi olarak düşünölmektedir. Hastalar, sağlık kuruluşlarından aldıkları hizmetin taahhüt edilen sürede verilmesini, ayrıca hastane çalışanlarından eksiksiz hizmet almak için uzman personel tarafından doğru zaman yönetimi ile en iyi şekilde tedavi edilmeyi beklemektedir. Duyarlılık; hastalara yardım konusunda istekli olmak ve zamanında hizmet sunmak konularıyla ilgilidir. Hastaların sağlık hizmetlerinin kalite algısı konusunda bilgi sahibi olmak, sağlık sektöründe reform yapmak için atılması gereken en önemli adımlardan birisidir. Sağlık kurumlarında acil olarak geliştirilmesi gereken alanların tespit edilmesi, kanun yapıcılar için çok değerli bir yol gösterici rehber olacaktır. Bu sayede, bu kurumlarda hizmet alan yerli ve yabancı hastaların ihtiyaçlarını karşılama konusunda daha hassas ve sorumluluk sahibi olunması mümkün olunabilecektir. Bu durum, sağlık sektörü genelinde bir güven oluşmasına neden olacak ve bu da nihayetinde sağlık gelirlerinin artmasına yol açacaktır (Aliman ve Mohamad, 2013: 24). Hizmet sunumu gerçekleştiren bir şirketin; hizmet kalitesi ve müşteri tatmin düzeyinin müşterilerinin davranışsal niyetlerine ne kadar etki edeceğini ölçmesi ve gözlememesi bir zorunluluk olarak görölmektedir (Saha ve Theingi, 2009: 351).

Müşterilerin davranış ve niyetlerini belirleyen birçok faktör olmasına rağmen bunların arasında en önemlilerinden birisinin “hizmet kalitesi algısı” olduğu söylenebilir. Hizmet kalitesi, müşterier tarafından tatmin veya beklentilerin karşılanması olarak algılanırsa, ortaya tatmin ve hizmet kalitesi terimleri ile ilgili bir karışıklık çıkabilir. Benzer anlamlarından dolayı bazı araştırmacılar (Cronin vd., 2000: 195; Spreng ve Mackoy, 1996: 202), hizmet kalitesi ile tatmin arasında yakın bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Şekil 7’de González ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkinin varlığına işaret eden çalışmalar gösterilmiştir.

Anderson vd. 1994, Bigne vd.,1997, Churchill ve Suprenant,1982, Cronin ve Taylor, 1992, Cronin vd. 2000, De Ruyler vd.,1997; Ekinci, 2004; Fornell vd. 1996, Leunissen vd. 1996, Llorens, 1996; Oh, 1999; Oliver, 1993; Rust ve Oliver, 1994; Shemwell vd. 1998; Swan ve Bowers 1998; Woodside vd. 1989.



Bitner, 1990; Bitner ve Hubert, 1994; Bolton ve Drew, 1991; Carman, 1990; Gröönross, 1993; Parasuraman vd. 1988; Patterson ve Johnson, 1993; Schommer ve Wiederholt, 1994.

Şekil 7. **Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Ele Alındığı Çalışmalar**, Gonzalez vd. (2007): 154.

Parasuraman ve diğerleri 1985 yılında yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesini ölçmek amacıyla bir ölçek geliştirmiş ve bu çalışmanın daha sonra yapılacak olan çalışmalar için bir referans niteliği taşıdığı görülmektedir (Parasuraman vd., 1985: 48). Hizmet kalitesini ölçmek üzere tasarladıkları SERVQUAL adlı bu ölçekte müşteri değerlendirmeleri en önemli konu olarak düşünülmektedir. Burada ele alınan ana konu, müşterilerin hizmet sağlayıcılardan hizmet kalitesi açısından beklentileri ve bu beklentilerin karşılanıp karşılanmadığını ölçmek için belirli bir hizmet sağlayıcısının üzerinde yapılan performans değerlendirmesidir. Parasuraman vd. 1985 yılında yaptıkları ve SERVQUAL adını verdikleri bu çalışmanın yeterlilik, erişim, nezaket, iletişim, güvenilirlik, güvenlik, müşteriye anlama ve tanıma ve fiziksel olanaklar olmak üzere on altı bileşenden oluştuğunu belirtmişlerdir. Ancak, Parasuraman vd. bu çalışmadan üç yıl sonra gerçekleştirdikleri bir diğer çalışmada, on tane olarak belirttikleri alt bileşen sayısını; güvenilirlik, duyarlılık, empati, güvence, fiziksel olanaklar olmak üzere beş alt bileşene indirgemıştır (Parasuraman vd., 1988: 16).

Hizmet kalitesiyle ilgili yapılan literatür taramasında, teknik kalite ve fonksiyonel kalite kavramlarının, hizmet kalitesinin öncülleri olarak ortaya çıktığı

görülmektedir. Teknik kalite genellikle hastaya sağlanan tıp hizmeti ve hemşirelik bakım hizmetlerine işaret etmektedir ve temel olarak teknik uygunluk ve prosedürler kastedilmektedir. Teknik uygunluk bu noktada teşhis ve tıbbi işlemlerin profesyonel özelliklere ne kadar uyumlu olduğu ile ilgilidir (Lam, 1997: 145). Teknik kalite aynı zamanda, sağlık çalışanlarının ilaç yönetimi konusundaki bilgileri, hasta bakım becerileri ve laboratuvar teknisyenlerinin kan testi gibi birtakım testleri yapmaları gibi günlük çalışmalarını yaparken sahip oldukları tıbbi yeteneklerinin ne kadar etkili olduğuyla ilgilidir. Fonksiyonel kalite ise hastalara sunulan bakım hizmet süreci ile ilgilidir. Hastalar genellikle sağlık hizmetleri kalitesini değerlendirirken, altyapı, karşılıklı iletişim ve yönetsel düzenlemeler gibi fonksiyonel konuları ön planda tutmaktadırlar. Lam'a göre, hastalar sağlık hizmet kalitesini daha çok kişiler arası ve çevresel faktörlere dayandırmakta ve sağlık çalışanlarının bu noktada çok önemli olmadığı düşünülmektedir (Lam, 1997: 146).

2.8 Kozmopolitanizm

Günümüz yazarlarından bazılarına göre kozmopolitanizm, küresel demokrasinin bir görünümü ve dünya vatandaşlığı olarak tanımlanırken, diğerleri kozmopolitanizmi sosyal hareketliliğin oluşması için yeni uluslararası çerçevelerin belirlenme olanakları olarak tanımlamaktadır (Vertovec ve Cohen, 2002). Cannon ve Yaprak (2002) yaptıkları bir çalışmada tüketicilerin daha fazla kozmopolitan olmaya başlamalarının, kendi kültürlerini değiştirmek zorunda kalmaları anlamına gelmemektedir.

Kozmopolitanizm farklı düşünürler tarafından değişik şekillerde tanımlanmıştır, ancak ortak tanıma göre kozmopolitanizm a) siyasi ve felsefi bir amaç, b) kişisel eğilim, uyum sağlama veya tutumları beraberinde ortaya çıkan yetenek ve uygulamalar şeklinde iki başlık altında tanımlanmıştır. İkinci tanım bireysel kozmopolitanizm olarak adlandırılmakta ve uluslararası seyahat ayrıcalığıyla yakın bir ilişki içinde olduğu düşünülmektedir. Kozmopolitanlar, seyahat yoluyla kültürel farklılıkları örnek alıp takdir edebilen kişiler olarak tanımlanmaktadır (Radice, 2015: 589).

Kozmopolitanizm gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde insanların kendilerini belli bir ülkenin vatandaşı olmaktan çok, dünya vatandaşı olarak görme eğilimine verilen isimdir (Riefler ve Diamantopoulos, 2009). Kozmopolitanizm, ayrıca, bilinç olarak dünyaya ve farklı kültürlerle açık olmak olarak da tanımlanmaktadır (Skribis ve Woodward, 2007). Kurasawa'ya (2004) göre kozmopolitanizm, kültürel olarak açık olması sayesinde, insanların, farklı toplumların düşünce ve eylemlerini takdir etmesi ve farklı sesleri duyabilmesi anlamına gelmektedir. Kozmopolitanizm kavramı, antropoloji ve sosyal psikoloji alanlarına konu olmakta iken; pazarlama ve yönetim alanlarında da sıklıkla kullanılmaya başlandığı görülmektedir (Cleveland vd.; 2011: 934). Reisman'a göre (2010:141) kozmopolitanizmin dünyanın yeni vatandaşlık türü olacağı ve politika yapıcılarının, küresel politikaların giderek daha da önemli hale gelmesiyle birlikte, pazarda oluşabilecek başarısızlığı önlemek için çaba sarfedeceği düşünülmektedir. Global markalar, uluslararası ulaşım olanakları, uluslararası ilişkilerin gelişmesi, dış kaynaklı istihdam yoluyla üretim, üretimde düşük maliyetli işçilik gibi nedenler ülkeler arasındaki sınırların ortadan kalkmasına yardımcı olurken, birçok ülkede kozmopolitanizm algılarının artmasına neden olmaktadır (Jin vd., 2014:1). Kozmopolitanizm, bir başka görüşe göre global birleştirici bir madde olarak, insanların belirli derecelerde birbirlerini etkiledikleri bir dizi sosyal ilişkiler ve uygulamalar bütünü olarak değerlendirilmektedir (Blok, 2005: 81).

Turizm, insanları hem kozmopolitan hem de dünya dünya vatandaşı yapma potansiyeli olan bir endüstridir (Swain, 2009: 570). Bu küresel endüstri, dünya vatandaşı olarak kabul edilen kişilerin, dünya kültür mirası ve ülkelerin kültürel bağımsızlığı gibi evrensel ve bölgesel konular arasında kalmalarına neden olmaktadır (Blumenfield ve Silverman,2013:33). Wild (2015)'e göre sağlık, farklı ülkelerin kanunları çerçevesinde değerlendirildiğinde bu hizmeti almak bir insan için hem temel bir hak hem de kozmopolitan düşünceye göre bir zorunluluktur, dolayısıyla adaletli olmak için, sağlık hizmeti almak isteyen kişinin hangi ülkeden olduğuna bakılmamalıdır. Kozmopolitan bireylerin, belli bir yere ait olmaktan ziyade dünya vatandaşı olarak tanımlanmaları nedeniyle, bu kişiler kendilerini küresel tüketici konumlandırma stratejilerine karşı daha duyarlı hissetmektedir.

Bu nedenle farklı kültür ve yerlere ait ürünlere alışmaları daha kolay olmaktadır (Cleveland vd., 2009:120).

2.9 Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet farklı şekillerde tanımlanabilecek psikolojik bir kavramdır. Memnuniyet bazen, bir ürün veya etkinlikle ilgili olarak belli bir süre sonra oluşan yargı olarak ifade edilmektedir. Bazı teorisyenlere göre ise memnuniyet bireylerin duygusal bağlılıkları olarak düşünülmektedir (Chakraborty ve Majumdar, 2011: 150)

Sağlık hizmeti kalitesi karmaşık bir yapıya sahip olmakla birlikte, önemli olduğu tespit edilmiş; hasta memnuniyetini sağlamak amacıyla kurum içinde verimli bir şekilde yönetilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Günümüz iş hayatında varolan birçok farklı yaklaşım ve teşebbüs kalitenin yönetilmesi, kontrol edilmesi ve geliştirilmesi konuları ile ilgilenmektedir (Globenko ve Sianova, 2012: 8). Yalın üretim, altı sigma ve toplam kalite yönetimi bu anlatılanlara verilebilecek en etkili ve iyi yapılmış örneklerdir. Bu kavramlar, kalite kontrol ve kalite güvence etkinliklerinden ortaya çıkıp zaman içinde gelişerek bütünleyici yönetim sistemlerine dönüşmüş, son olarak da üretimden hizmet sektörüne geçiş yapmıştır. Önceki bölümlerde belirtildiği gibi sağlık hizmetinin birçok farklı bileşeni ve tarafları olması nedeniyle, hizmet tanımını yapmaktaki güçlük, sağlık hizmeti tanımını yaparken de ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumu yapan hizmet sağlayıcılarının tarafları fazlaca karmaşık olmakla birlikte, iki ana başlık altında incelenmektedir. Birinci grup “hekimler”, ikinci grup ise yardımcı hizmet sunumunu gerçekleştiren “sağlık personeli” olarak adlandırılmaktadır (Chilgren, 2008: 223).

Miranda vd. (2010) yapmış oldukları bir çalışmada, Parasuraman (1988)’in SERVQUAL modelinin, genel olarak hizmet sunumu gerçekleştirilen kurumların tümüne uygulanabileceği görüşünü savunmuşlardır. Tüm hizmet sektörü kollarına uygulanabileceği düşünülen SERVQUAL modelinin beş alt boyutunu doğru tanımlayabilmek gerekmektedir. Bu beş alt boyut (Parasuraman vd., 1988: 35); a) fiziksel olanaklar (tangibles): makine ve diğer ekipmanlar, çalışanların görünüşü, b) güvenilirlik (reliability): taahhüt edilen hizmetin güvenilir ve yanlış yapmamaya

özen göstererek yerine getirilmesi, c) duyarlılık (responsiveness): müşterilere yardım etmek için istekli olmak ve zamanında hizmet sağlamak, d) güvence (assurance): personelin nezaket ve işe yönelik bilgisinin yanısıra, müşterilere güven telkin etmeleri ve, e) empati (empathy): kurumun müşterilerine gösterdiği kişisel ilgi ve şefkat anlamına gelmektedir.

Miranda vd.'nin (2010) çalışmasında farklı sağlık hizmet sağlayıcıları değişik açılardan ele alınmıştır. Bu çalışmalarıyla Parasuraman vd.'nin "SERVQUAL" modelini, sağlık sektörüne "sağlık çalışanları" ve "sağlık dışı çalışanları" olarak iki farklı türde tanımlayarak uyarlamıştır. Bu çalışmanın neticesinde "HEALTHQUAL" adını verdikleri yeni bir model ortaya çıkmış ve bu model (Miranda vd. 2010: 2140); a) **sağlık çalışanları**: sağlık çalışanlarının iletişim, hasta sorunlarına gösterdikleri ilgi, hasta sorunlarını çözümü konusunda istekleri, profesyonellik ve hasta problemlerini anlamadaki becerileri, b) **etkinlik tedbirleri**: bürokrasi düzeyi, muayene öncesi sağlık merkezindeki bekleme süresi, tetkik ve tahlil sonuçlarının hızlı alınabilmesi, şikayetlerin giderilmesi, herbir hasta için ayrılan süre, sağlık merkezinin tedavi programı, c) **sağlık destek personeli**: sağlık destek personelinin profesyonellik, nezaket ve hasta sorunlarına gösterdikleri ilgi, hasta sorunlarını çözümü konusunda istekleri, ve hasta problemlerini anlama gibi konulardaki becerileri, d) **imkanlar**: Sağlık merkezinin temizliği, merkezde bulunan makine ve ekipmanlar ve sağlık merkezinin konumu gibi dört alt faktörde incelenmiştir

Sağlık hizmeti sunan kurumlar için hasta memnuniyetini belirleyen faktörleri tespit etmek, önemli bir konudur. Bu sayede hastalar için neyin değerli olduğu, sağlık hizmet kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığı ve hizmet konusundaki değişiklik ve iyileştirmelerin nerede, ne zaman ve nasıl gerçekleştirilmesi gerektiği öğrenilebilmektedir (De Jager, ve Du Plooy, 2007: 96).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmet sunumunda en önemli boyutlardan ve başarıyı getiren en önemli faktörlerden birisi olarak değerlendirilmektedir (Pakdil ve Harwood, 2005: 17). Owusu-Frimpong vd.'ne (2010:210) göre müşteri tatmini; ürünün geliştirilmesi, müşteri tercih ve beklentilerinin karşılanması ile ilgilidir. Salisbury vd.'ne göre (2005: 561) sağlık sektöründe hasta memnuniyeti, hizmet kalitesinin önemli bir bileşeni ve ölçütüdür. Thomas'a göre (1994) ise hasta

memnuniyeti; hizmet kullanımının sürekli hale gelmesinde büyük bir öneme sahiptir ve hastaların güvenini olumlu yönde etkilemektedir (Moliner, 2009). Esas itibarıyla, hasta memnuniyeti, hastanın satın alınan sağlık hizmetinden memnun kalıp kalmamasıyla ilgili olan bir konudur.

Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının hastalarına karşı gösterdikleri duyarlılık, güvence ve empati, hizmet kalitesinin soyut alt boyutlarıdır. Hastanede kullanılan ekipman, ilaç ve tedavi gereçleri ise somut değişkenler olarak değerlendirilmektedir. Bir sağlık merkezi, sahip olduğu yüksek teknolojik donanıma rağmen, soyut alt boyutlardan dolayı hasta memnuniyetsizliği ortaya çıkabilmektedir. Hastaların sağlık hizmeti satın aldıkları esnada edinecekleri olumsuz izlenimler, aynı hastaneyi tekrar tercih etmemelerine neden olabilecektir. Dolayısıyla, somut faktörler kadar, soyut faktörler de hastaların memnuniyet düzeylerinin artması için eşit derecede önemli olarak kabul edilmektedir (R.Doshi, 2008: 29).

Kamu hastaneleri genellikle gelişmekte olan ülkelerde, birincil sağlık hizmet sağlayıcısı oldukları için, devlet kontrolündeki hastanelerde hizmet alan hastalar bu kurumların başlıca müşterileridir. Sonuç olarak kamu hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinin hastalar tarafından değerlendirilmesi ve bu kapsamda önerilerde bulunulması sayesinde bu kurumların yöneticileri ve kanun yapıcılar hastaların beklentilerine uygun hizmet sağlayabileceklerdir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde maliyet ve sağlık hizmeti sunumu dengesini tutturmanın oldukça zor olduğunu göz ardı etmemek gerekir (De Jager ve Du Plooy, 2007: 98).

Jyothis ve Janardhanan (2009:70), SERVQUAL'ın otuziki maddelik ölçeğini Hindistan'ın Kerala kentinde sağlık turizmi faaliyeti gösteren kurumlar üzerinde gerçekleştirmiştir. Bu, medikal turizm literatüründe hizmet kalitesi ile ilgili o döneme kadar yapılmış tek çalışmadır. Çalışmada medikal turistlerin bu destinasyondaki medikal turizmle ilgili beklenti ve algılarının yanında onların yerel turlar, alışveriş turları, kültürel programlar ve eğlence gibi deneyimleri konusunda araştırma yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda yabancı medikal turistlerin, hizmet kalitesi algıları ile beklentilerinin karşılanma düzeyleri arasındaki en büyük fark hizmet kalitesinin alt boyutlarından güvenilirlikte ortaya çıkmış; bu boyutu sırasıyla

duyarlılık, fiziksel olanaklar, güvence ve empati izlemiştir (Jyothis ve Janardhanan, 2009:70).

Günümüz rekabetçi medikal turizm pazarında hizmet kalitesinin başarılı bir şekilde yönetilmesi ve pazarlanmasının, hasta memnuniyeti ve müşteri bağlılığı oluşturmak, medikal turizmle ilgili faaliyet gösteren kuruluşları farklılaştırmak ve etkili bir konuma gelmelerine olanak sağlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir (Guiry ve Vequist, 2011: 267).

Medikal turizm alanında ortaya çıkan son gelişmeler, medikal otel kavramını ortaya çıkmasına neden olmuştur (Han vd., 2015:1870). Medikal oteller geleneksel otellerde sunulan hizmetlerin yanında, sağlık hizmetlerini aynı mekanda biraraya getirmektedir. Bu tesislerde farklı otel hizmet ve ürünleri ile birlikte, indirimli tedavi paketleri, konaklama ve yiyecek içecek fiyatları ile birlikte müşterilere sunulmaktadır. Tüm bu olanakların birarada sunulması müşteriler için büyük kolaylık sağlamaktadır. İki dilde hizmet veren tercüman ve medikal koordinatörler, uluslararası hastalara anadillerinde kolay ve etkili bir şekilde anlaşılabilirlik imkanı sunmaktadır. Hastalar ulaşım kolaylığı ve sağlık personelinin yakın ilgisinden dolayı çok memnun kalmaktadır. Ayrıca talep eden hastaların evlerine dönmeden önce tedavi sonrası bakım hizmetlerini almaktan dolayı çok mutlu oldukları görülmektedir (Han vd., 2015).

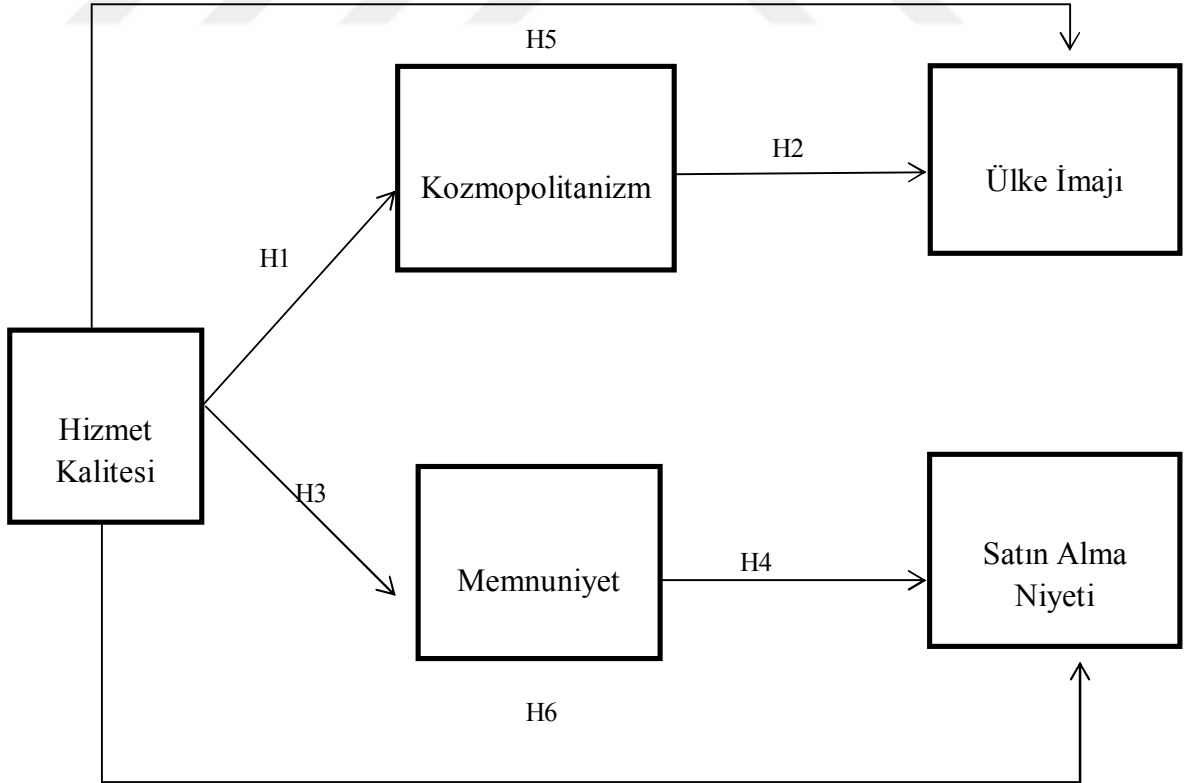
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Bu çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın modeli ve araştırmanın hipotezleri açıklanacaktır.

3.1 Araştırma Modeli

Araştırma modeli hizmet kalitesinin sağlık hizmeti satın alma kararlarına etkisini araştırmak amacıyla ortaya atılan hipotezlerle alakalı olarak literatürde çalışılmış konular baz alınarak oluşturulup geliştirilmiştir. Hizmet kalitesinin, kozmopolitanizm, genel ülke imajı, satın alma niyeti ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini ölçmek üzere bir model önerilmiştir. Gerçekleştirilen literatür taraması doğrultusunda bu çalışmanın modeli hizmet kalitesinin, kozmopolitanizm, genel ülke imajı, hasta memnuniyeti ve satın alma niyeti üzerine etkilerini tespit etmek amacıyla şekil 8’de gösterilen araştırma modeli oluşturulmuştur. Bu öneri ile birlikte geliştirilen modelden hareketle sağlık işletmelerinde araştırma gerçekleştirilmiştir.



Şekil 8. Tez Modeli

3.2 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın modelinden hareket ederek toplam altı adet hipotez öne sürülmüştür. Bu hipotezler aşağıda detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

3.2.1 Hizmet Kalitesi ile Kozmopolitanizm Arasındaki İlişki

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki konusunda, hem pazarlama hem de sağlık literatüründe çok sayıda araştırma yapıldığı bilinmektedir. Pazarlama literatüründe yapılan çalışmalardan bazıları, algılanan hizmet kalitesiyle, hasta memnuniyeti arasında karmaşık bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. Genel olarak hizmet kalitesi ve memnuniyet arasında doğrusal bir bağ olduğu ve yüksek hizmet kalitesinin yüksek memnuniyet düzeyi sonucunu ortaya çıkaracağı düşünülmektedir (Razavi vd, 2012: 30). Cronin ve Taylor'ın (1992) yaptıkları çalışmada, hizmet kalitesinin, müşteri memnuniyetinin ön koşulu olduğu ve müşteri memnuniyetinin, satın alma niyetlerine, hizmet kalitesinden daha fazla etkisi olduğu sonucuna vardıkları görülmektedir. Bu nedenle, sağlık yöneticilerinin yalnızca hizmet kalitesini merkeze alan, toplam müşteri memnuniyeti stratejileri geliştirmeleri gerektiği düşünülmektedir. Kolaylık, fiyat, hizmetin sürekli olması gibi nedenlerin tatmin düzeyini yükselterek, müşterilerin hizmet kalitesi algılarını değiştirebileceği düşünülmektedir (Dabholkar vd., 2000). Choi vd.'ne (2004) göre müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi birbirinden farklı ancak birbirleriyle bağlantılı iki konudur. Dabholkar vd. (2000) müşterilerin hizmet kalitesinin ne şekilde değerlendirildiğini anlayabilmek için; müşteri memnuniyeti ve algılanan hizmet kalitesinin, birbirlerinden bağımsız olarak ele alınmasını önermektedir. Choi vd. (2005) hastaneye uyarlanmış bir SERVQUAL uygulaması olan çalışmalarında, Güney Kore sağlık sisteminde, hizmet kalitesi boyutları ile hasta tatmini arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada sırasıyla; sağlık çalışanlarının, sunulan hizmetin uygunluğunun ve son olarak da hekimlerin; hasta memnuniyetinin belirlenmesinde en önemli boyutlar olduğu görülmektedir (Choi vd.:2005)

Pakdil ve Harwood (2005) Türkiye’de SERVQUAL ölçeğini kullanarak yaptıkları bir çalışmada, hastaların beklentileri ve algıları arasındaki farkı hesaplayarak hastaların memnuniyet düzeyini ölçmüşlerdir. Bu çalışma sonunda, hastaların; özellikle ameliyat hakkında yeterli bilgi verilmesi, gerekli dostluk ve yakınlık olmak üzere, tüm hizmet kalitesi unsurlarından memnun kaldıkları sonucuna ulaşıldığı gözlenmiştir. Bununla birlikte Narang (2010:173) daha önce Hadded vd. tarafından geliştirilen 20 maddeden oluşan ölçeği, Hindistan’daki hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili algılarını ölçmek için kendi çalışmasına uyarlamıştır. Çalışmada, sağlık personelinin uygulamaları ve yönetim yaklaşımları, eksiksiz sağlık hizmeti verilmesi, hizmete erişim, kaynak kullanımı ile ilgili dört faktörün hastalar tarafından olumlu bir şekilde algılandığı sonucu ortaya çıkmıştır (Narang, 2010:173).

S.O.R. modeli çevre psikolojisi (insan-mekan ilişkileri) alanında ilk olarak Mehrabian ve Russel (1974) tarafından ortaya atılmıştır. Bu modele göre; S (stimulus) tüketicilerin yakın veya uzak çevresinden gelen itici güçler anlamına gelmektedir ve bilişsel bir süreç olması nedeniyle değerlendirmelere önemli ölçüde etkide bulunmaktadır, O (organism) tüketicileri yani uyarıcılara maruz kalan kişileri betimlemektedir, R (response) ise tüketicilerin bu davranışlar üzerine verdikleri tepkidir.

Bu modelin birinci bileşeni olan S (stimuli) tüketici algılarını etkileyen bir dizi nitelik tarafından temsil edilmektedir (Mazursky ve Jacoby, 1986: 148). Bu nitelikler tüketici davranışlarının başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Aynı nitelikler tüketici bilişini belirli bir eylemde isteyerek veya istemeyerek etkileyen işaretler anlamına gelmektedir. Örneğin perakende sektöründe bu nitelikler sosyal faktörler (mağazadaki insanlar, diğer müşteri ve çalışanlar), dizayn faktörleri (yerleşim, temizlik ve renk) ve ortam faktörleri (koku ve ses vb.) şeklinde açıklanmaktadır (Eroglu vd. 2001: 181). Bu bağlamda uyarıcının (stimuli), çevreden gelen itici güçlerin birleşimi ve bilişsel bir süreç olması nedeniyle, tüketicilerin değerlendirmelerini etkilediği söylenebilmektedir.

Bu çalışmada uyaran hizmet kalitesidir. Hizmet kalitesinin sağlık hizmeti satın alan hastalar üzerinde itici bir faktör olması kaçınılmazdır. Çünkü hizmet kalitesinin her bir alt boyutu hastaların olumlu veya olumsuz bir takım

değerlendirmelerde bulunmalarını sağlamaktadır. Sağlık işletmelerinde ana ürün olan sağlık hizmetinin yanında güvenilirlik ve duyarlılık gibi hizmet kalitesinin soyut bir takım alt boyutları da hastalara sunulmaktadır. Sağlık kurumu ile hastanın karşılaşması esnasında bu soyut faydalar eşzamanlı olarak üretilip tüketilmektedir. Diğer bir deyişle, hastalar sağlık işletmelerinin tutarlı ve güvenilir olmalarını, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını ve hizmet sunumunun her anında güvence ve empatinin de satın aldıkları hizmetin bir parçası olmasını beklemektedir (Lytle ve Mokwa, 1992). Sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin bu farklı alt boyutlarına verdikleri önem, turistlerin zengin bir iç görüde bulunmasına ve pozitif karar vermesine destek sağlamaktadır (Lytle ve Mokwa, 1992).

S.O.R. modelinin ikinci bileşeni olan Organizmaya (organism) göre tüketiciler hayatlarının farklı dönemlerinde çeşitli uyaranlarla karşılaşmaktadır. Organizma (uyaranlara maruz kalan insan) uyaranlar ile tepki arasında iç müdahale süreci geçirmektedir. Bu süreçte organizma uyaranları tek tek anlamlı bir bilgi haline dönüştürür. Farklı aktiviteler algı, duyum ve düşünceler vasıtasıyla bireyin duygusal durumunda bir değişikliğe sebep olur. Örneğin, Rybina vd.'nin (2010: 101) Kazakistan'da yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre Kazakistan vatandaşlarından bazılarının kozmopolitanizm düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Sovyet rejimi sonrasında farklı ülkelerden gelen işgücü sayısının artmasıyla, Kazakistan vatandaşlarının yabancı kültür ve ürünlere açık olmaya başladığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmanın bulgularına göre, yurtdışına seyahat etmiş ve yurtdışında bir süre farklı kültürlerle içiçe yaşamış olan tüketicilerin, ithal ürün ve hizmetleri satın alma konusunda, kozmopolitanizm düzeylerinin artması nedeniyle, diğer vatandaşlara göre daha istekli oldukları görülmektedir (Rybina vd., 2010: 101). Sağlık hizmetleri kapsamında düşünüldüğünde ise sağlık kurumundan satın alınan hizmet kalitesinin yüksek olması durumunda tüketiciler bu durumdan olumlu bir şekilde etkilenmektedir. Örneğin, Polonya ve Polonya vatandaşlarına karşı farklı nedenlerle ön yargılı olan bir tüketici, bu ülkeye ve bu ülkenin vatandaşlarına karşı olumsuz duygulara sahip olabilmektedir. Aynı tüketici belirli bir tedavi için zorunlu olarak gittiği Polonya'daki bir sağlık kurumunda tedavisi süresince, kaliteli hizmet ve olumlu davranışlarla karşılaşarsa bu ülke ve insanlarıyla ilgili görüşleri olumlu hale

gelebilecektir. Bu ülkeye karşı görüş ve düşüncelerinin olumlu olarak değişmesi neticesinde bu tüketicinin kozmopolitizm düzeyi de artış gösterecektir.

Özetle, hizmet kalitesini önemseyerek farklı bir ülkeye sağlık hizmeti satın almak üzere giden hastalar, sağlık kurumunda kendilerine sunulan hizmetten memnun kalmaları sonucunda, o ülke vatandaşlarına daha olumlu ve hoşgörüle yaklaşabilmektedir. Çalışmanın anket uygulamasını gerçekleştirmek amacıyla ziyaret edilen uluslararası hastaların tedavi edildiği sağlık kurumlarında çalışan yöneticilerle yapılan görüşmelerde, hizmet kalitesini arttırmak amacıyla, uluslararası hasta merkezleri kurulmaya başlandığı ve bu birimlerde çalışan personelin bir ya da birden fazla yabancı dili akıcı olarak konuşabilen, daha çok ağırlama ve turizm konularında eğitim almış kişilerden oluştuğu belirtilmiştir. Yabancı hastalara anadillerinde hizmet verilmesi hastaların memnuniyet düzeylerinin artmasını ve çok kültürlü bir ortamda kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlamaktadır. Bu bilgiler ışığında hizmet kalitesinin tüm alt boyutlarının hastaların kalite algısını değiştireceği, yüksek kalite algısı oluşturacağı, herhangi bir önyargıları varsa bunları ortadan kaldıracığı düşünülmektedir. Sonuç olarak hizmet kalitesi algılarının olumlu hale gelmesiyle sağlık hizmeti satın alan hastaların kozmopolitizm duygularının artması sağlanacaktır.

H1: Hizmet Kalitesi Kozmopolitanizmi Pozitif Bir Şekilde Etkilemektedir.

3.2.2 Kozmopolitanizm ile Ülke İmajı Bileşenleri Arasındaki İlişki

S.O.R. modelinin üçüncü unsuru olan tepki (response), tüketicilerin uyarıcıların üzerlerinde yarattığı bilişsel ve duygusal değerlendirmeler sonucunda verecekleri tepkiyi ifade etmektedir. Bu çalışmada bu tepkinin ülke imajı üzerinde gerçekleşeceği ön görülmektedir.

Kozmopolitanizm, toplumlar üstü bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Ladhari:2011;956). Riefler ve Diamantopoulos (2009:415), kozmopolitanizmi,

tüketicilerin a) başka ülke ve kültürlerle karşı açık fikirli olması, b) farklı ülke ve kültürel orijinlerden ortaya çıkan farklı sonuçları takdir etmeleri ve c) yabancı bir ülkenin ürünlerini kullanma konusunda olumlu düşünceye sahip olmaları; şeklinde üç farklı boyutta incelemiştir. Ülke imajı ise ulusal semboller, renkler, kıyafetler, tipik mimari, nesnelere, ezgiler, edebiyat, politik yapı, gelenek, tarihi miras ve daha birçok şeyi içinde barındırmaktadır (Jenes, 2013:19). Ülke imajının oluşumunda, bir ülkenin vatandaşlarının yanı sıra; sosyo-ekonomik durumu, gelenek ve görenekleri, sanat ve spor alanındaki konumu gibi faktörler etkili olmaktadır (Ateşoğlu ve Türker: 2014:10). Yani bir ülkenin ürünleri, markaları, şirketleri ve daha fazlasıyla ilgili görünümü olarak düşünülen özel bir imaj türüdür. Bu imaj, o ülkeyle ilgili farklı kanallardan edinilen tecrübe ve fikirlerle ilgilidir (Jenes, 2007:5). Bu tecrübe ve bilgiler, turistlerin sağlık hizmeti satın almak için ülkeye gelmeleri ile edinilebilmektedir. Kozmopolitanizm duygusuna sahip insanların yaşamakta oldukları ülkelerden farklı yerlerde yaşayan kişilerle aynı düşüncelere sahip olması mümkün olabilmektedir. Aynı kişilerin hizmet kalitesi algılarının benzer olması nedeniyle ülke imajı bileşenleri de bu durumda olumlu etkilenmektedir.

Türkiye’de faaliyet gösteren sağlık kurumlarında; gerçekleşen sağlık reformu sayesinde, hem özel sağlık kurumları hem de kamu sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin kademeli olarak artmaya başladığı görülmektedir. Sunulan hizmet kalitesinin artması da bu reformun doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Türkiye’nin çizmekte olduğu güçlü ülke imajının, hizmet kalitesi ile birleşmesi sayesinde, Türkiye’ye sağlık hizmeti satın almak amacıyla gelen yabancı hastaların memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Bu hastalar tedavilerinden sonra, ülkelerine memnun olarak dönmektedirler. Bu sayede Türkiye’nin kendi ülkelerindeki iyi niyet elçileri gibi hareket ederek, tavsiye yoluyla yeni sağlık turistleri kazandırabilmektedirler. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli husus, hastaların sağlık kurumlarında bulunduğu tüm süreçlerde doğru bir şekilde yönlendirilerek doğru netice alınabilmesinin sağlanabilmesidir. Hizmet kalitesinin artması, ülke imajını olumlu yönde etkilemektedir

Jin vd.’ne (2014:4) göre, tüketicilerin yaşadıkları ülkelerin gelişmişlik düzeyi kozmopolitanizm düzeylerini de olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle

kozmpolitanizm sağlık hizmetlerinin alındığı ülkenin imajına olumlu bir şekilde etki etmektedir. Dolayısıyla, kozmpolitanizm duygusu yüksek olan ve küresel ürünlere karşı olumlu algılar besleyen bir hastanın, ülke imajı bileşenlerine olan yaklaşımının da pozitif olması beklenmektedir.

H2: Kozmpolitanizm Ülke İmajı Bileşenlerini Pozitif Bir Şekilde Etkilemektedir.

3.2.3 Hizmet Kalitesi ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki konusunda, hem pazarlama hem de sağlık literatüründe çok sayıda araştırma yapıldığı bilinmektedir. Örneğin, Smith ve Swinehart (2001:29) hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında güçlü bir bağ olduğunu belirtmiştir. Ayrıca pazarlama literatüründe yapılan çalışmalardan bazıları, algılanan hizmet kalitesiyle, hasta memnuniyeti arasında karmaşık bir ilişki olduğuna işaret ederken, genel olarak hizmet kalitesi ve memnuniyet arasında doğrusal bir bağ olduğu ve yüksek hizmet kalitesinin yüksek memnuniyet düzeyi sonucunu ortaya çıkaracağı düşünülmektedir (Razavi vd, 2012: 30). Cronin ve Taylor'ın (1992) yaptıkları çalışmada, hizmet kalitesinin, müşteri memnuniyetinin ön koşulu olduğu ve müşteri memnuniyetinin, satın alma niyetlerine, hizmet kalitesinden daha fazla etkisi olduğu sonucuna vardıkları görülmektedir. Bu nedenle, sağlık yöneticilerinin yalnızca hizmet kalitesini merkeze alan, toplam müşteri memnuniyeti stratejileri geliştirmeleri gerektiği düşünülmektedir. Kolaylık, fiyat, hizmetin sürekli olması gibi nedenlerin tatmin düzeyini yükselterek, müşterilerin hizmet kalitesi algılarını değiştirebileceği düşünülmektedir (Dabholkar vd. 2000).

Hasta memnuniyetini etkileyen diğer bir etken, fiziksel olanaklar başlığı altında değerlendirilen hastanede kullanılan ekipman ve sunulan olanaklarla ilgilidir. Hastalara özellikle sağlık kurumlarının fiziksel olanak ve klinik imkanlarıyla ilgili bilgi verilmesi, hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Hastane yöneticileri, çalışanlar ve hastalar arasında doğru iletişim kurulması sağlanmalı ve hasta ihtiyaçları doğru bir şekilde karşılanmalıdır (Amin ve Nasharuddin, 2013: 248).

Birleşik Arap Emirliklerinde yapılan bir diğer çalışma, algılanan sağlık hizmetleri kalitesinin hasta memnuniyetine pozitif etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır (Badri vd. 2009: 383). Navid vd.'nin (2010: 27) Malezya'da bulunan Penang özel hastanesinde tedavi olan uluslararası hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışma ise, fiziksel olanaklar hariç, hizmet kalitesinin tüm boyutlarının hasta memnuniyeti ile pozitif ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu durumda hasta memnuniyetinin, hem somut hem de soyut faktörlere bağlı olarak tespit edilebileceği söylenebilir. Bu çerçevede hem teorik hem de ampirik çalışmalar ışığında, hizmet kalitesi ile hasta memnuniyetinin farklı boyutları arasında ilişki olduğu düşünülmektedir.

H3: Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyetini Pozitif Bir Şekilde Etkilemektedir.

3.2.4 Memnuniyet ile Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki

Müşteri memnuniyeti tüm farklı hizmet sektörü türlerinde önemli olduğu düşünülen konulardan birisidir. Bu nedenle, üzerinde çok fazla çalışma yapılmaktadır. Müşterilerin, yaşamış oldukları deneyimleri, başta aileleri ve yakın çevreleriyle paylaştığı düşünülecek olursa, kişiler olumsuz deneyimler sonrasında aynı hizmeti tekrar satın almak istemeyeceklerdir. Bunun neticesinde de, hizmeti satın aldığı kurum ile ilgili olumsuz yorumlar yapıp çevresindeki insanların kuruma gitmemeleri tavsiye edilecektir. Aksi durumda, satın aldığı hizmetten memnun kalan müşteri, yaşadığı olumlu deneyimleri etrafındaki insanlarla paylaşacak, sonuç olarak tekrar ziyaret ve satın alma niyeti olumlu etkilenecektir. Örneğin, Han'ın (2005) yaptığı çalışmaya göre müşteri memnuniyeti, yeniden ziyaret etme ve satın alma niyeti üzerinde olumlu etki etmektedir.

Tüketim süreci açısından değerlendirildiğinde; turist davranışları; ziyaret öncesi; ziyaret esnası ve ziyaret sonrası olmak üzere üç aşamada incelenmektedir. Chen ve Tsai'ye (2007) göre; turist davranışları; ziyaret edilecek bölgenin turist tarafından tercih edilmesi esnasında turistlerin davranışsal niyetleri ön plana çıkmaktadır. Bu çalışma turistlerin seyahat deneyimi, algılanan değer, genel memnuniyet, turistlerin satın alma ve başkalarına önerme konularını da irdelemiştir (Chen ve Tsai, 2007).

Som vd. (2012:41) seyahat deneyiminden memnun olma durumunu, tekrar ziyaret etmeye, bunun da satın alma niyetine pozitif yönde etki ettiğini belirtmişlerdir. Turistlerin memnuniyet düzeyindeki artışın, yeniden satın alma niyeti üzerinde olumlu etki göstereceği sonucuna varılmıştır. Literatür taramasında müşteri memnuniyetinin satın alma niyetini arttırdığı görülmektedir. Bu tez çalışmasında müşteri memnuniyeti ile yeniden ziyaret etme niyeti arasında ilişki olup olmadığı konusu tartışılacaktır.

H4: Memnuniyet, Satın Alma Niyetini Pozitif Bir Şekilde Etkilemektedir.

3.2.5 Kozmopolitanizmin Ara Değişken Etkisi

Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalitesi, hizmetin alınacak olduğu ülkenin imajına olumlu etkide bulunmaktadır. Başta özel sağlık kurumları olmak üzere sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin kalitesinin arttırılması, bu işletmelerin yöneticilerini en çok ilgilendiren konuların başında gelmektedir. Başta gelişmiş ülkelerin vatandaşları olmak üzere kalite, hizmet satın alma konularında büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmetinin satın alınmak istendiği ülkelerinin sağlık kurumlarının hizmet kalitesini arttırmak için, insan kaynakları, maliyet, toplam kalite, hizmet içi eğitim gibi konuları ön plana alarak hareket etmeler gerekmektedir. Bu sayede artması beklenen hizmet kalitesi, sağlık hizmetini satın almak üzere gidilen ülkedeki algıları olumlu hale getirecektir.

Kozmopolitanizm insanlar ve mekanlar arasında arabulucu bir vizyon sağlamakta ve global düşünceye uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Tıpkı turizm gibi kozmopolitanizm kavramı da küreselleşme ve kültürel miras aracılığıyla bu dinamik çevrenin anlaşılmasına yardımcı olan sosyo-kültürel bir kavramdır (Johnson, 2014:257). Kozmopolitan kişiler farklı kültürlere karşı yüksek duyarlılığı sahiptir. İthal ürünler, medya ve tüketim alışkanlıkları tüketicilerin yabancı kültür algılarını etkilemektedir (Pandey vd. 2015:9).

Bu durum yabancı kùltürlere karşı olumlu algı oluşmasına neden olmaktadır. Her iki durumda da kozmopolitanizm hizmet kalitesinin büyük önem arz ettiği turizm sektörü ile yakından ilgilidir.

H5: Kozmopolitanizm, Hizmet Kalitesi ile Ülke İmajı Bileşenleri Arasındaki İlişkide Ara Değişken Etkisine Sahiptir.

3.2.6 Memnuniyetin Ara Değişken Etkisi

Hasta memnuniyetinin, satın alınan sağlık hizmetleri kalitesi ile satın alma niyeti arasındaki ilişkide ara değişken etkisine sahip olduğu düşünülmektedir. Hasta memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında; Sitzia ve Wood, (1997), hasta memnuniyetinin yalnızca bir kereye mahsus bir durum olmadığını ve sürekli olarak geliştirilmesi gereken bir kavram olduğu sonucuna varmışlardır. Williams vd. (1998) ise yaptıkları çalışmada hizmeti satın alan kişilerin, yani hasta veya başka deyişle müşterilerin, hizmeti nasıl değerlendirdiği ile ilgili olarak “Hasta Memnuniyet Anketleri” yapmak suretiyle; hastaların hizmetle ilgili algılarını ortaya koymaya çalışmışlardır. Jackson vd. (2001) ise hasta memnuniyetinin birbiriyle ilişkili ancak birbirinden ayrı değerlendirilmesi gereken; a) farklı sağlık hizmet sistem veya programlarını birbiriyle karşılaştırmak; b) sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmek; c) hasta memnuniyetini arttırmak için hangi konuların iyileştirilmesi gerektiğini belirlemek; d) mevcut hastaların memnuniyet düzeylerini takip mekanizması geliştirmek, şeklinde dört alt başlıkta incelenebilecek bir konu olduğunu savunmaktadır. Hekkert vd. (2009; 68) hasta memnuniyeti ile ilgili olarak yürütölen çalışmaların; sağlık hizmeti sağlayan kurumlar tarafından, hastaların sunulan hizmetle ilgili kişisel değerlendirmelerini almak amacıyla sıklıkla kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Hastaneden memnun olarak ayrılan hastaların kurum için büyük önem taşıdığı, hastanın hizmet aldığı kurumla olan ilişkisini sürdürdüğü, ve diğer kişilere bu kurumu tavsiye edeceği düşünülmektedir (2009). De Ruyter vd. (1998), yaptıkları çalışmada hizmet kalitesi ile memnuniyet arasındaki ilişkiyi ampirik olarak test etmiş ve hizmet kalitesinin, memnuniyetin ön koşulu olduğu sonucuna varmışlardır. Spreng ve Mackoy (1996) ise yaptıkları

çalışmayla algılanan hizmet kalitesi ve memnuniyetin birbirinden ayrı iki kavram olduğunu tespit etmişlerdir. Memnuniyetin davranışsal niyetler üzerindeki etkisi ise Cronin vd. (2000) tarafından yapılan çalışmalarda detaylı bir şekilde incelenmiştir. Bu çalışmalarda görüldüğü gibi hizmet kalitesi memnuniyeti arttırmaktadır. Aynı şekilde memnuniyet de satın alma niyetine olumlu etki etmektedir.

H1: Hizmet Kalitesi Kozmopolitanizmi Pozitif Bir Şekilde Etkilemektedir.

H2: Kozmopolitanizm Ülke İmajı Bileşenlerini Pozitif Bir Şekilde Etkilemektedir.

H3: Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyetini Pozitif Bir Şekilde Etkilemektedir.

H4: Memnuniyet, Satın Alma Niyetini Pozitif Bir Şekilde Etkilemektedir.

H5: Kozmopolitanizm, Hizmet Kalitesi ile Ülke İmajı Bileşenleri Arasındaki İlişkide Ara Değişken Etkisine Sahiptir.

H6: Memnuniyet, Hizmet Kalitesi ile Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişkide Ara Değişken Etkisine Sahiptir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Bu bölümü, üzerinde çalışılan araştırma sorusunu ve kavramsal modeli test edebilmek için atılan adımlar oluşturmaktadır. Öncelikle ölçekler detaylı bir şekilde incelenecek, bunu takiben ilgili analizler yapılacak ve bulgular ortaya konacaktır.

4.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmada İstanbul ilinde bulunan altı özel bir kamu hastanesinde sağlık hizmeti satın alan yabancıların; hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, satın alma niyeti, genel Türkiye imajı ve kozmopolitanizm değişkenlerinin birbirleri ile ilişkileri incelemeye alınmıştır. Bu tez çalışmasının amacı, hizmet satın alma kararlarında etkili olan faktörlerin tespit edilmesi için bir uygulama yapılması ve bu anket sonucunda elde edilecek verilerle, hizmet kalitesinin kozmopolitanizm ve hasta memnuniyeti, kozmopolitanizmin ülke imajı bileşenleri, hasta memnuniyetinin ise ziyaret etme niyeti üzerindeki etkisinin ortaya konulmasıdır. Ayrıca bu çalışma ile; kozmopolitanizmin, hizmet kalitesi ile ülke imajı bileşenleri arasındaki ilişkide; hasta memnuniyetinin ise hizmet kalitesi ile ziyaret etme niyeti arasındaki ilişkide ara değişken etkisine sahip olup olmadığı araştırılacaktır.

Araştırma, dünya genelinde büyük bir hızla artan ve 21. yüzyılda geniş istihdam olanaklarına sahip olan turizm endüstrisinin en önemli türlerinden birisi olan sağlık turizmi alanında Türkiye'yi tercih eden sağlık turistleri üzerinde yapıldığı için önem arz etmektedir. Yapılan detaylı literatür taraması sonucunda sağlık turizmi alanındaki başlıca kaynakların; ulusal ve uluslararası hakemli dergi, makale, bildiri, gazete ve internet haberlerinden oluştuğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmanın kavramsal modelini oluşturmanın iki farklı amacı bulunmaktadır. **İlk olarak** hizmet kalitesiyle, memnuniyet ve satın alma niyeti arasındaki ilişki ölçülmektedir. **İkinci olarak** ise İstanbul ilinde faaliyet göstermekte olan altı özel bir tane de devlet hastanesine sağlık hizmeti satın almak üzere gelen

turistlerin bu hizmetleri satın almaları sonrasında algıladıkları kalitenin; kozmopolitanizm ve ülke imajı üzerindeki etkisi ölçülmektedir.

4.2 Araştırmanın Metodolojisi ve Tasarım

Çalışma kapsamında, Türkiye’de sağlık alanında faaliyet gösteren sağlık kurumlarında bir anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. İstanbul’da faaliyet gösteren özel ve devlet hastaneleri, araştırmanın ana kütesini oluşturmaktadır. Bu çerçevede araştırma, altısı özel biri kamu olmak üzere toplam yedi sağlık işletmesinde gerçekleştirilmiştir. İstanbul’da hizmet vermekte olan hastanelerde araştırma yapılabilmesi için, bu işletmelerin başhekimliklerinden özel izin alınmıştır. Anketlerin doldurulması esnasında hastane idari personelinden, başta uluslararası hasta merkezi ve klinik çalışanları olmak üzere yabancı hastalarla yüzyüze görüşme tekniği ile anketin uygulamasında yardım alınmıştır.

4.2.1 Ölçüm ve Örnekleme

Yurtdışından sağlık hizmeti satın almak için İstanbul’daki sağlık kurumlarına gelen sağlık turistlerinden 350 tanesinin doldurdıkları anketler değerlendirilmeye alınmıştır.

Anketlerin yabancı turistler tarafından kolay ve anlaşılır olmasını sağlamak üzere, Türkçe dışında Türkiye’ye son beş yılda en fazla sağlık turisti gönderen ülkelerde konuşulan diller olan İngilizce, Arapça ve Rusça dillerine çevrilmiştir. Anketlerin çevirisi esnasında dil bilimci akademisyenlerden yardım alınmıştır. Ayrıca, bu anketler, uygulamaların gerçekleştirileceği hastanelerin uluslararası hasta merkezlerinde görevli personel tarafından anlam bozukluklarını ortadan kaldırmak için tekrar kontrol edilmiştir.

Çalışmanın hipotezlerini test etmek için önceki çalışmalarda geliştirilip kabul görmüş ölçekler kullanılmıştır. Sağlık turistlerinin, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, satın alma niyeti, genel ülke imajı, kozmopolitanizm ölçeklerine ilişkin verileri bir araya getirmek amacıyla kullanılan anketin ortaya çıkarılması için literatürde bu alanda daha önce yapılan araştırmalar incelenmiştir.

4.2.1.1 Hizmet Kalitesi Ölçeği

Sağlık turistlerinin hizmet kalitesine ilişkin verilerini toplamak amacıyla kullanılan anketin oluşturulması için konuyla ilgili kavramsal literatür taraması ile konuyla ilgili yapılmış olan araştırmalar incelenmiştir. Yapılan bu inceleme sonucunda, hizmet kalitesi ile ilgili ölçekler; Cronin, J., Brady, M., Hult, G., (2000), Büyüközkan, G., Çifçi, G. Güteryüz, S. (2011), Jahangir ve Sethi (2013) tarafından yapılan araştırmalarından alınmıştır.

4.2.1.2 Hasta Memnuniyeti ile İlgili Ölçekler

Sağlık turistlerinin hasta memnuniyeti ilişkin verileri toplamak amacıyla kullanılan anketin oluşturulması için konuyla ilgili kavramsal literatür taraması ile konuyla ilgili yapılmış olan araştırmalar incelenmiştir. Bu incelemeler neticesinde, hasta memnuniyeti ile ilgili ölçekler; Cronin, J., Brady, M., Hult, G., (2000), Jahangir ve Sethi, (2013), Baker ve Taylor (1998); tarafından yapılan araştırmalardan alınmıştır.

4.2.1.3 Satın Alma Niyeti ile İlgili Ölçekler

Sağlık turistlerinin satın alma niyetlerine ilişkin verileri toplamak amacıyla kullanılan anketin oluşturulması için konuyla ilgili kavramsal taraması ile konuyla ilgili yapılmış olan araştırmalar incelenmiştir. Bu incelemeler neticesinde, satın alma niyeti ile ilgili ölçekler; Cronin, J., Brady, M., Hult, G., (2000), Aliman ve Mohamad (2013); tarafından yapılan araştırmalardan alınmıştır.

4.2.1.4 Genel Ülke İmajı ile İlgili Ölçekler

Sağlık turistlerinin genel ülke imajına ilişkin verileri toplamak amacıyla kullanılan anketin oluşturulması için konuyla ilgili kavramsal literatür taraması yapılarak, mevcut araştırmalar incelenmiştir. Bu incelemeler neticesinde, genel ülke imajı ile ilgili ölçekler; Lala, V., Allred,A., Chakraborty, G. (2008), Reddy (2013), Alvarez ve Campo (2014), tarafından yapılan araştırmalardan alınmıştır.

4.2.1.5 Kozmopolitanizm ile İlgili Ölçekler

Sağlık turistlerinin kozmpolitanizme ilişkin verileri toplamak amacıyla kullanılan anketin oluşturulması için konuyla ilgili kavramsal literatür taraması yapılarak, mevcut araştırmalar incelenmiştir. Bu incelemeler neticesinde, kozmopolitanizm ile ilgili ölçekler; Jin, Z., Lynch, R., Attia, S., Chansarkar, B., Gülsoy, T., Lapoule, P., Liu, X., Newburry, W., Nooraini, M., Parente, R., Purani, K., Ungerer, M. (2014), tarafından yapılan araştırmalardan alınmıştır.

Tüm değişkenler “kesinlikle katılmıyorum” (1) dan “kesinlikle katılıyorum” (7) a doğru sıralanan 7’li Likert ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Veri toplamak için kullanılan anket EKLER kısmında sunulmuştur.

Anket soruları adapte edildikten sonra turizm sektöründen kişiler ve konusunda uzman akademisyenler ile fikir alışverişi yapılarak ilgili göstergelerin anlaşılabilirliği, soruların akıcılığı ve geçerliliği üzerine akademik tartışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda bir taslak anket oluşturularak ilk önce İstanbul’da rastgele seçilen on turiste okutulmuş ve onlardan anketin içeriğini ve göstergelerin anlamlılığını değerlendirmeleri istenmiştir. Daha sonra konusunda uzman akademisyenler tarafından göstergeler yeniden tartışılıp değerlendirilmiş ve yeterince anlaşılmayan veya dilbilgisi hatası bulunan sorularda teoriye uyumlu revizyonlar yapılarak ankete son şekli verilmiştir. Anket soruları hasta ve hasta yakınları tarafından tedavi sürecinde yanıtlanmıştır.

4.3 Araştırmanın Bulguları

4.3.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların anketin ilk bölümündeki demografik analiz sorularına verdikleri cevaplar tablo:2’de analiz edilmiştir. Araştırmaya katılanların cinsiyeti, yaş aralığı, uyuğu ve mesleği gibi demografik özellikleri ile ilgili bilgiler bu başlık altında incelenecektir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Demografik Profilleri

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	251	71,7
Kadın	99	28,3
Yaş		
0-19	4	1,1
20-39	157	44,9
40-59	152	43,4
60-....	37	10,6
Uyruk		
Almanya	78	22,3
Libya	54	15,4
Rusya	45	12,9
Suriye	47	13,4
Irak	48	13,7
Hollanda	37	10,6
Azerbaycan	24	6,9
İngiltere	17	4,9
Meslek		
Sağlık	13	3,7
Emniyet	24	6,9
Eğitim	61	17,4
Hizmet	156	44,6
Sanayi	60	17,1
Emekli	36	10,3
Toplam	350	100

4.3.2 Ölçüm Geçerliliği ve Güvenilirliği

Değişkenlerin geçerliliği ve güvenilirliği, doğrulayıcı faktör analizi (CFA) kullanılarak değerlendirilmiştir (Anderson ve Gerbing, 1988; Fornell ve Larcker, 1981). AMOS 20.0 (Analysis of Moment Structure) paket programı ile tüm anketler değerlendirilmiş ve 49 soru maddesi içeren 11 değişken tek bir CFA modeli ile analiz edilmiştir (N=350). Çapraz yüklerle sahip problemler elendikten sonra elde edilen sonuç modelinin, veri seti ile oldukça uyumlu olduğu $\chi^2_{(1005)} = 2292.030$ görülmüştür. Karşılaştırmalı Uyum Endeksi (CFI)=0.904, Artımsal Uyum Endeksi (IFI) = 0.904, Tucker-Lewis Endeksi (TLI) = 0.897, $\chi^2/df = 2.281$, ve yaklaşık hataların ortalama karekökü de (RMSEA) = 0.06 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, Normlanmış Tutumluluk Uyum Endeksi Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.782 olarak hesaplanmış olup bu değer kesme noktası olan 0.70'ten büyüktür. Bunlara ilave olarak, maddelerin her biri kendi değişkenine anlamlı bir şekilde yüklenmiştir (en düşük t değeri 2.5'tir). Bu da yakınsama geçerliliğini desteklemektedir. Tablo:3'te yapılan analizler sonucu elde edilen endeksleri gösterilmektedir:

Tablo 3: Ölçüm Modeline Ait Uyum İyiliği Endeksleri

χ^2	χ^2/df	CFI	IFI	TLI	SRMR	RMSEA	PNFI
2292.030	2,281	.904	.904	.897	.05	0.06	.782

Bununla birlikte göstergelerin standardize edilmiş yüklemeleri de hesaplanmış ve yakınsak geçerliliği test edilmiştir. Analiz sonucu elde edilen değerler Tablo:4'de görüleceği üzere tüm ölçümler 0.60'ın üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Faktör Yükleri

Değişken	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Faktör 7	Faktör 8	Faktör 9	Faktör 10	Faktör 11
Hizmet Kalitesi											
Güvenlik											
Sağlık personeli genel olarak güvenilir ve sürekli hizmet sunmaktadır	0,772										
Çalışanlar zamanında hizmet sunma konusunda isteklidirler	0,805										
Çalışanlar bana karşı yakın ilgi göstermektedir	0,797										
Çalışanlar benim isteklerimi karşılamak için çaba sarf etmektedir	0,832										
Çalışanlar yaptığı işe hakimdir	0,771										
Hastane, hastanın izni olmadıkça hasta bilgilerini gizli tutmaktadır	0,809										
Duyarlılık											
Çalışanlar sorularımı hızlı bir şekilde cevapladı		0,748									
Sağlık personeli genellikle zamanında hizmet etme konusunda isteklidir		0,805									

Sağlık personeli genellikle cana yakındır ve kolay iletişim kurulabilmektedir		0,801									
Empati											
Sağlık personeli genellikle benim isteklerimi anlamak için çaba sarf eder			0,799								
Çalışanlar, müşterilerin özel taleplerini bilmektedir			0,847								
Sağlık personeli hasta kendisini rahatsız hissettiğinde bunu anlar			0,782								
Sağlık personeli hastalarıyla özel olarak ilgilenmektedir			0,777								
Fiziksel Olanaklar											
Hastanede yeterli sağlık hizmeti sunmak için gerekli ekipman mevcuttur				0,826							
Hastanenin fiziksel olanaklarının görsel çekiciliği de vardır				0,797							
Hastane ve çalışanlar hijyen standartlarına uygundur.				0,779							
Güvence											
Sağlık personeli hastalara güven aşılamaktadır					0,801						
Sağlık personeli hastaların sorularını yanıt verecek düzeyde bilgi sahibidir					0,753						
Hastaların, sağlık personeli ile güvene dayalı bir ilişkisi vardır					0,752						
Ülke İmajı											

Ekonomik Şartlar												
Türkiye'nin teknolojik altyapısı güçlüdür						0,738						
Türkiye'nin ekonomisi tarımdan ziyade teknolojiye dayanır						0,811						
Türkiye'nin ekonomisi çok moderndir						0,865						
Uyuşmazlık												
Türk hükümeti ile ülkemiz hükümetleri ortak çalışmalar yapmaktadır							0,826					
Türkiye, ülkemizle son derece adil bir şekilde ticaret yapar							0,841					
Türkiye'yi çok seviyorum							0,645					
Politik Yapı												
Türkiye barışsever bir ülkedir								0,665				
Türkiye özgürlükçü bir ülkedir								0,88				
Türkiye insan haklarına saygı gösteren bir ülkedir								0,87				
Türkiye uluslararası hukuka saygı gösteren bir ülkedir								0,911				
Memnuniyet												
Bu hizmeti satın almakla doğru bir karar verdiğimi düşünüyorum									0,806			
Bu tesis, tam olarak bu hizmet için gerekli olan tesistir									0,787			
Bu hizmeti satın alırken akıllıca bir tercih yaptım									0,785			

Doktorlar, hastanede kaldığım sürece her şeyi benim anlayabileceğim bir şekilde anlattı									0,811		
Doktorlar, hastanede kaldığım sürece beni dikkatlice dinledi									0,84		
Bu hastaneden satın aldığım hizmetin tatmin edici bir deneyim olduğuna inanıyorum									0,773		
Genel olarak değerlendirdiğimde, hastanenin sunduğu imkanlar (çok düşük=1 – çok yüksek=7)									0,812		
Satın Alma Niyeti											
Bu tesiste sunulan hizmeti tekrar kullanma olasılığım (Çok düşük=1 – çok yüksek=7)										0,798	
Bir kere daha sağlık hizmeti satın almam gerekse, aynı yeri tercih etme olasılığım (Çok düşük=1 – çok yüksek=7)										0,782	
Bu tesiste sunulan hizmeti bir arkadaşşıma tavsiye etme olasılığım (Çok düşük=1 – çok yüksek=7)										0,791	
Fikrim sorulduğunda Türkiye’de bulunan sağlık kurumlarını tavsiye ederim										0,833	
Arkadaş ve akrabalarımın Türkiye’deki hastaneleri tercih etmeleri için teşvik ederim										0,818	
Gelecekte sağlık hizmeti satın almam gerekirse, Türkiye’deki sağlık kurumlarını ilk sırada değerlendiririm										0,796	
Kozmopolitanizm											

Farklı kültür ve ülkelere mensup insanlarla fikir alışverişinde bulunmaktan hoşlanırım											0,84
Başka ülkelerde yaşayan insanlar hakkında daha fazla şey öğrenmek ilgimi çeker											0,886
Farklı ülkelerden insanları gözlemleyerek bilgi sahibi olmaktan hoşlanırım											0,867
Farklı yaşam biçimlerini öğrenmekten hoşlanırım											0,859
Yabancıların farklı görüş ve yaklaşımlarını öğrenmek için onlarla bir arada bulunmaktan hoşlanırım											0,811

Tablo 5’de çoklu maddelerin güvenilirlikleri ile birlikte değişken korelasyonları ve ölçekler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma) sunulmuştur. Tablo 5 ayrıca, her bir değişkenin Alpha katsayılarını, ortalama varyansını ve AMOS 20.0 ile hesaplanan kompozit güvenilirliklerini (CR) içeren tüm güvenilirlik tahminlerinin Nunnally (1978) ile Fornell ve Larcker (1981)’ın önerdiği şekilde sınırlara yakın veya bunların çok üstünde olduğunu göstermektedir. Ayrışma geçerliliğinin kontrolü için, yine Fornell ve Larcker (1981)’ın önerdiği şekilde, her bir değişken için AVE’lerinin (Ortalama Çıkarılan Varyans) kare kökünün değişken çiftler arasındaki örtük değişkenler korelasyonundan daha büyük olduğu hesaplanmıştır (Tablo 5). Bu testleri tamamladıktan sonra tez çalışmasının ölçeklerinin yakınsama ve ayrışma geçerliliklerinin yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.



Tablo 5. Çoklu Maddelerin Güvenilirlikleri, Değişken Korelasyonları ve Ölçekler İçin Tanımlayıcı İstatistikler (Ortalama ve St. Sapma)

Değişkenler		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Güvence	1	(.79)										
Duyarlılık	2	.734**	(.78)									
Empati	3	.684**	.709**	(.80)								
Fiziksel Olanaklar	4	.689**	.613**	.646**	(.80)							
Güvence	5	.716**	.678**	.759**	.725**	(.76)						
Ekonomik Şartlar	6	.427**	.376**	.477**	.506**	.445**	(.83)					
Uyuşmazlık	7	.534**	.487**	.474**	.600**	.537**	.727**	(.81)				
Politik Yapı	8	.305**	.259**	.242**	.429**	.328**	.683**	.645**	(.82)			
Memnuniyet	9	.655**	.590**	.687**	.792**	.736**	.587**	.648**	.456**	(.80)		
Satın Alma Niyeti	10	.620**	.547**	.590**	.719**	.668**	.615**	.627**	.477**	.781**	(.80)	
Kozmopolitanizm	11	.482**	.423**	.423**	.555**	.534**	.464**	.599**	.375**	.629**	.608**	(.84)
Ortalama		5.52	5.50	5.39	5.50	5.51	5.26	5.40	5.29	5.46	5.46	5.69
Standart Sapma		.92	1.00	1.02	.96	.96	1.06	1.01	1.25	.92	.89	.98
AVE (Ort. Çıkarılan Varyans)		.63	.61	.64	.64	.59	.69	.67	.68	.64	.64	.72
Kompozit ölçek güvenilirliği		.91	.82	.87	.84	.81	.95	.96	.97	.92	.91	.93
Cronbach's α		.91	.82	.87	.84	.81	.84	.80	.89	.92	.91	.92

**p < .01 Not: Diagonal olarak belirtilen sayılar AVE'nin karekökünden küçüktür. (Ortalama Çıkarılan Varyans). Korelasyon sonuçlarından hiçbiri AVE'nin karekökünden büyük değildir.

4.3.3 Hipotez Testleri

Literatür araştırması sonucu araştırma modeli ortaya konmuş ve aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H1: Hizmet kalitesi kozmopolitanizmi pozitif bir şekilde etkilemektedir.

H2: Kozmopolitanizm ülke imajı bileşenlerini pozitif bir şekilde etkilemektedir.

H3: Hizmet kalitesi hasta memnuniyetini pozitif bir şekilde etkilemektedir..

H4: Memnuniyet satın alma niyetini pozitif bir şekilde etkilemektedir.

H5: Kozmopolitanizm, hizmet kalitesi ile ülke imajı bileşenleri arasındaki ilişkide ara değişken etkisine sahiptir.

H6: Memnuniyet, hizmet kalitesi ile satın alma niyeti arasındaki ilişkide ara değişken etkisine sahiptir.

Araştırma hipotezleri, yapısal eşitlik modeli kullanarak AMOS aracılığıyla test edilmiştir. Analiz yapılırken, literatürle uyumlu olarak ekonomik şartlar, politik yapı ve uyuşmazlık değişkenleri arasındaki kovaryans ilişkileri temsil eden parametreler serbest bırakılmıştır. Tablo:6'da hizmet kalitesi, kozmopolitanizm, memnuniyet, ülke imajı ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiler gösterilmektedir.

Tablo 6: Yol Modeli

Hipotezler	Yol	Yol Değeri	Sonuç
H1	Hizmet Kalitesi → Kozmopolitanizm	.68***	Desteklendi
H2	Kozmopolitanizm → Politik Yapı	.44***	Desteklendi
	Kozmopolitanizm → Ekonomik Şartlar	.59***	Desteklendi
	Kozmopolitanizm → Uyuşmazlık	.72***	Desteklendi
H3	Hizmet Kalitesi → Memnuniyet	.89***	Desteklendi
H4	Memnuniyet → Satın Alma Niyeti	.87***	Desteklendi
H5	Hizmet Kalitesi → Ülke İmajı		Kısmen Desteklendi
	Kozmopolitanizmin ara değişken etkisi		
H6	Hizmet Kalitesi → Satın Alma Niyeti		Kısmen Desteklendi
	Memnuniyetin ara değişken etkisi		

$$\chi^2_{(1018)} = 2799.364, \text{ CFI} = .87, \text{ IFI} = .87, \text{ TLI} = .86, \chi^2/\text{df} = 2.75, \text{ RMSEA} = 0.07$$

***p < .01

Tablo:6 incelendiğinde kavramsal modelin veri ile uyum içinde olduğu görülmektedir. Artımsal uyum endeksleri ve karşılaştırmalı uyum endeksleri Hatcher 'ın (1994) önerdiği gibi eşik değer olarak görülen 0.9' a oldukça yakındır. ($\chi^2/\text{d.f.}$)

Ki-kare ve serbestlik derecesi oranı önerildiği gibi 5'ten küçük bir değerdir. Ki kare ve serbestlik derecesi oranı 2,75 olarak uygun bir uyum göstermektedir. Ayrıca 0.07 olan RMSEA değeri, eşik değer olan 0.05'e yakın olduğu için kabul edilebilir düzeydedir.

H1 hipotezi incelendiğinde, hizmet kalitesinin kozmopolitanizm ile arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya konmuştur, dolayısıyla analizler ($\beta = .68$ $p < .01$) incelendiğinde H1 hipotezinin desteklendiği görülmektedir.

Kozmopolitanizm ve Ülke İmajı arasındaki ilişkinin incelendiği H2 hipotezinde kozmopolitanizmin ülke imajının politik yapı ($\beta = .44$ $p < .01$), ekonomik şartlar ($\beta = .59$ $p < .01$) ve uyuşmazlık ($\beta = .72$ $p < .01$) bileşenleri ile pozitif ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla H2 hipotezi desteklenmektedir.

Ayrıca, analizler turistlerin hastanelerde gördüğü hizmet kalitesi ile duydukları memnuniyet arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır ($\beta = .89$, $p < .01$), dolayısıyla H3 hipotezi de desteklenmektedir.

Son olarak, memnuniyet ile sağlık hizmeti satın alma niyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında, duyulan memnuniyet arttıkça satın alma niyetinin de arttığı ($\beta = .87$ $p < .01$) tespit edilmiştir. Bu çerçevede H4 hipotezi de desteklenmektedir.

Kozmopolitanizmin hizmet kalitesi ile ülke imajı; Memnuniyetin hizmet kalitesi ile satın alma niyeti arasındaki ara değişken etkisini test etmek için Baron ve Kenny (1986)'nin prosedürü izlenmiştir. Buna göre bağımsız bir değişken (X) ile bağımlı bir değişken (Y) arasındaki ilişkiye üçüncü bir değişken (M) dahil olduğunda a) X, Y ile anlamlı bir şekilde ilişkilirse; b) X, M ile anlamlı bir şekilde ilişkilirse; c) X kontrol altında tutulurken M, Y ile hala anlamlı bir şekilde ilişkilirse ve d) M kontrol altında tutulurken X-Y arasındaki ilişki ortadan kalkıyorsa; bu değişken (M), bağımsız bir değişken (X) ile bağımlı bir değişken (Y) arasındaki ilişkide arabuluculuk ediyor demektir. “b” ve “c” adımları arabuluculukta temel adımlardır, “d” adımı sadece tam mediator etkisini göstermek için gereklidir. Ayrıca, ara değişkenin (M) olmadığı durumlar ile karşılaştırıldığında M'nin varlığı bağımsız değişkenin çıktı üzerindeki etkisini azaltmalıdır. Dahası, ara değişken, YEM modelini esas alan AMOS'a dahil edildiğinde R²'de anlamlı bir artışa neden

olmalıdır. Bu şekilde, Tablo:7’de gösterilen üç farklı YEM modeli geliştirilmiştir. Buna göre:

- a) Hizmet kalitesi (X), ülke imajı bileşenleri (Y) ve satın alma niyetini (Y) içeren model “1” hizmet kalitesinin ekonomik şartlar ($\beta = .66, p < .01$), politik yapı ($\beta = .47, p < .01$), uyumsuzluk imaj ($\beta = .74, p < .01$), niyet ($\beta = .83, p < .01$) ile pozitif ilişkili ($R^2_{eko} = 0.44; R^2_{pol} = 0.22; R^2_{conf} = 0.55; R^2_{niyet} = 0.70$) olduğunu göstermektedir.
- b) Hizmet kalitesi (X), kozmopolitanizm ve hasta memnuniyeti (M) değişkenlerini içeren model “2”, hizmet kalitesinin kozmopolitanizm ($\beta = .64, p < .01$) ve memnuniyet ile ($\beta = .87, p < .01$) pozitif ilişkili ($R^2_{koz} = 0.40; R^2_{mem} = 0.77$) olduğunu göstermektedir.
- c) Model “3” de gösterildiği üzere hizmet kalitesi (X) kontrol altına alındıktan sonra kozmopolitanizm değişkeninin (M) ekonomik şartlar (Y) ($\beta = .17 p < .01$), politik yapı (Y) ($\beta = .14 p < .05$), uyumsuzluk (Y) ($\beta = .30 p < .01$) ile, memnuniyet değişkeninin ise (M) satın alma niyeti ile ($\beta = .52 p < .01$) pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kozmopolitanizm ve memnuniyet değişkenlerinin, hizmet kalitesinin ülke imajı bileşenleri ve satın alma niyeti üzerindeki etkilerini azaltmaktadır ve kozmopolitanizm ile memnuniyetin modele dahil edilmesi ülke imajı bileşenlerinin ve satın alma niyetinin R^2 'sini arttırmaktadır ($R^2_{eko} = 0.46; R^2_{pol} = 0.23; R^2_{conf} = 0.62; R^2_{niyet} = 0.76$).

Bu sonuçlara göre kozmopolitanizm ve hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi ile ülke imajı bileşenleri ve satın alma niyeti arasındaki ilişkide kısmi ara değişken etkisine yol açmaktadır, bu sebeple H5 ve H6 hipotezleri kısmen desteklenmektedir.

Tablo 7. Ara Değişken Hipotez Sonuçları

İlişki	Model 1	Model 2	Model 3
Hizmet Kalitesi →Ekonomik Şartlar	.66***		.54***
Hizmet Kalitesi → Politik Yapı	.47***		.37***
Hizmet Kalitesi → Uyuşmazlık	.74***		.54***
Hizmet Kalitesi →Satın Alma Niyeti	.83***		.37***
Hizmet Kalitesi →Kozmopolitanizm		.64***	.65***
Hizmet Kalitesi →Memnuniyet		.87***	.90***
Kozmopolitanizm→Ekonomik Şartlar			.17***
Kozmopolitanizm →Politik Yapı			.14**
Kozmopolitanizm → Uyuşmazlık			.30***
Memnuniyet → Satın Alma Niyeti			.52***
	χ^2 (1020) = 3349.878, CFI = .82, IFI = .82, χ^2/df = 3.28, RMSEA = 0.8	χ^2 (1022) = = 3469.622, CFI =.81, IFI =.81, χ^2/df = 3.39, RMSEA = 0.8	χ^2 (1014) = 2671.983, CFI =.87, IFI =.87, χ^2/df = 2.63, RMSEA = 0.6

Yol (path) katsayıları standardize edilmiştir. ** $p < .05$, *** $p < .01$

SONUÇ

Bu bölümde çalışmanın sonuçları ile gelecekte yapılacak çalışmalar ve sağlık turizminin paydaşları için öneriler tartışılacaktır.

Sağlık turizmi hareketlerindeki rakamsal artış, hastaların yaşadıkları ülkelerdeki sağlık sistemlerinde varolan eksiklikler, maliyet avantajları veya daha kaliteli hizmet alma istekleri sonucu ortaya çıkmaktadır. Hizmet sektörünün faaliyet alanı içinde yer alan turizm ve sağlık sektörleri, ana amacı insan sağlığının korunması olan, sağlık turizmi adında başka bir endüstri kolunu ortaya çıkarmıştır. İnsanları kendi ülkeleri dışında bir ülkede sağlık hizmeti almaya yönelten sebeplerin başında maliyet avantajı gelmekle birlikte, daha kaliteli hizmet satın alma isteği, belli başlı bazı tedavilerin yaşadıkları yerde yapılamıyor olması, teknolojik imkanların gidilecek ülkede daha iyi olması gibi nedenler de sınır ötesi hasta hareketliliğini hızlandırmaktadır.

Sağlık hizmeti satın almak isteyen insanlara yönelik gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık turizmi literatüründe şimdiye kadar üzerinde fazlaca çalışılmamış olan kozmopolitanizm kavramına vurgu yapılmaktadır. Kozmopolitanizmin, hizmet kalitesinin alt boyutları ve ülke imajı bileşenleri ile olan ilişkisi irdelenmiş ve bu kavramların birbirlerini pozitif yönde etkiledikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın sonucunda ortaya çıkan bulguların, özellikle sağlık turizmi alanında faaliyet göstermekte olan işletmeler, akademisyenler, kanun yapıcılar ve konu ile ilgili faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarına teorik ve pratik katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonucu ortaya çıkan bulguları; hizmet kalitesinin kozmopolitanizm ve hasta memnuniyetine etkisi, kozmopolitanizmin ülke imajı bileşenlerine etkisi, hasta memnuniyetinin ise ziyaret etme niyeti üzerindeki etkisi olarak üç başlık altında toplamak mümkündür. Bu çalışma kapsamında, Türkiye'ye sağlık hizmeti satın almak üzere gelen sağlık turistleri üzerinde bir anket çalışması gerçekleştirilmiş ve ankete katılan kişilerin algıladıkları hizmet kalitesinin beş alt unsurunun kozmopolitanizm ve hasta memnuniyetine etkisi incelenmiş ve aralarındaki ilişkiye yönelik yorumlarda bulunulmuştur.

Hizmet kalitesi unsurlarının kozmopolitanizm üzerine etkisini anlamak için yapılan analizler neticesinde elde edilen bulguların sonuçlarına göre hizmet kalitesi unsurlarının, kozmopolitanizm üzerinde olumlu etki yaptığı tespit edilmiştir. Ayrıca hizmet kalitesi unsurlarının hasta memnuniyeti üzerine etkisini anlamak için yapılan analizler sonucu ortaya çıkan bulgulara göre hizmet kalitesi unsurlarının, hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Hizmet kalitesi unsurlarından güvenilirlik, duyarlılık, empati, güvence ve fiziksel olanakların, kozmopolitanizm üzerine etkisini anlamak için yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgulara göre hizmet kalitesinin beş alt unsurunun, kozmopolitanizmi olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu araştırma neticesinde hizmet kalitesi unsurlarının kozmopolitanizm değişkenini pozitif yönde etki ettiği sonucu çıkmıştır. Bu sonuç, Türkiye'deki sağlık kurumlarında sunulan kaliteli hizmetin, sağlık turistlerinin memnuniyet düzeyinin artmasına bunun da kozmopolitanizm düzeyinde bir artışa neden olduğunu düşündürmektedir. Bu araştırmanın gerçekleştirildiği sağlık kurumlarının büyük bir bölümünün özel hastane olması nedeniyle, sunulan imkanların, fiziksel ve teknolojik altyapılarının oldukça gelişmiş olduğu, ayrıca hekim ve diğer sağlık çalışanlarının hastalara daha fazla zaman ayırabildiği görülmektedir. Belirtilen bu sebeplerden dolayı hizmet kalitesinin sağlık turistleri tarafından olumlu olarak algılandığı anlaşılmaktadır. Bu durum sağlık kurumunun sürekliliği açısından büyük önem arz etmektedir. Kaliteli hizmet sunumunun süreklilik arz etmesi sağlık kurumlarının, potansiyel hastalar için daha cazip hale gelmesini sağlayacaktır. Başta özel sağlık kurumları olmak üzere, kurumun tüm alt birimlerinde çalışanların sinerji oluşturarak uyumlu çalışmaları neticesinde potansiyel uluslararası sağlık turistlerine erişim daha da kolaylaşacaktır.

Bunların dışında, hizmet kalitesi unsurlarından güvenilirlik, duyarlılık, empati, güvence ve fiziksel olanakların, hasta memnuniyeti üzerine etkisini araştırmak için yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgulara göre, hizmet kalitesinin beş alt unsurunun, hasta memnuniyetini yine olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Başta sağlık hizmeti veren personelin almış oldukları sağlık eğitimi, kurum içi eğitimler, yabancı dil becerileri, sorun çözme yetenekleri sayesinde hizmet

kalitesi yükselmektedir. Hizmet kalitesinin artması, araştırmanın analiz kısmında ortaya çıkan sonuçla da belirlendiği üzere hasta memnuniyetine pozitif yönde etki etmektedir.

Araştırma neticesinde, kozmopolitanizmin ülke imajı üzerine etkisini anlamak için yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgulara göre kozmopolitanizmin, ülke imajının üç bileşeni olan, ekonomik yapı, politik yapı ve uyumsuzluk alt boyutlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Kozmopolitanizmin ülke imajı bileşenlerine pozitif yönde etki etmesinin en önemli nedenlerinden bir tanesi, hizmet satın almak üzere Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin, Türkiye'nin ekonomik ve politik yapısı ile uyumsuzluk alt boyutları ile ilgili olumlu izlenimlere sahip olmalarıdır. Kendilerini belirli bir ülkenin vatandaşı olmaktan daha çok, dünya vatandaşı olarak görme eğiliminde olan sağlık turistlerinin, kozmopolitanizm seviyeleri yüksek olduğundan, ülke imajı bileşenleri üzerinde pozitif etki yaptığı düşünülmektedir. Sağlık sektöründe son dönemde kalitenin arttırılmasına yönelik çabaların sonucu olarak ortaya çıkan tüm gelişmeler, Türkiye'yi ziyaret eden yabancı hastaların kozmopolitanizm seviyesinin artmasına neden olmaktadır. Kozmopolitanizm seviyesinin yüksek çıkması, Türkiye'nin ülke imajı bileşenlerinden ekonomik ve politik yapı ile uyumsuzluk üzerinde olumlu yönde etki ettiği neticesini ortaya çıkarmaktadır. Bu araştırmanın anket uygulamasının yürütüldüğü sağlık kurumlarında görevli sağlık çalışanlarının, sağlık turistlerine göstermiş olduğu yakın ilgi sonucu artış gösteren kozmopolitanizm düzeyi, bu hastaların ülke imajı üzerinde doğrudan olumlu sonuç çıkmasına neden olmaktadır.

Bu araştırma kapsamında ortaya çıkan diğer tespit ise, hasta memnuniyetinin satın alma niyeti üzerine etkisiyle ilgilidir. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin satın alma niyeti üzerinde olan etkilerinin incelenmesi sonucu, hasta memnuniyetinin satın alma niyetini pozitif yönde etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık kurumlarında hastanın diğer tüm hizmet sektörlerindeki karşılığı müşteri kavramıdır. Dolayısıyla sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti sağlamak,

diğer hizmet sektörlerinde müşteri memnuniyetini sağlamakla eş anlamlıdır. Müşteri memnuniyetini sağlamak hizmet sektöründe işletmenin devamlılığı açısından önemlidir. Müşteri memnuniyeti, sınırların ortadan kalkarak dünyanın büyük bir tek pazar haline geldiği günümüz koşullarında, firmaların karlılıklarını sürdürerek ticari faaliyetlerine devam edebilmelerinin önemli koşullarından birisidir. Müşteri memnuniyetinin sağlık kurumlarındaki karşılığı olan hasta memnuniyeti kavramı, benzer şekilde sağlık kurumları için de aynı derecede önemlidir. Sağlık kurumunda hasta memnuniyetini sağlamak başta kurum çalışanlarının işbirliği içinde olmasını gerektirmektedir. Uyum içinde çalışan işgörenlerin bulunduğu bir sağlık kuruluşu, fiziki ve teknolojik altyapısının iyi durumda olması sayesinde tam anlamıyla hasta memnuniyetini sağlayabilecektir.

Araştırmanın yürütüldüğü sağlık kurumlarının tamamına yakınının özel sağlık kurumları olması nedeniyle anket çalışmalarının gerçekleştirildiği hastaların memnuniyet düzeyi yüksek çıkmıştır. Bu sağlık kurumlarından hizmet satın alan sağlık turistlerinin memnuniyet düzeyi satın alma niyetine pozitif yönde etki etmektedir. Hasta memnuniyetinin yüksek düzeyde tutulmaya çalışılması diğer sağlık kurumları için de aynı sonucu çıkaracaktır. Hasta memnuniyetini ön planda tutan sağlık kurumları rekabetçi avantaj elde edebilecek, en yüksek hasta memnuniyetine sahip olan işletmenin, pazarda lider konuma gelmesi mümkün olabilecektir.

İstanbul'da faaliyet göstermekte olan sağlık kurumlarında gerçekleştirilen araştırma sonucu ortaya çıkan bulgulara göre, hizmet kalitesinin tüm alt boyutlarının kozmopolitanizmi pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu sonuçlar doğrultusunda sağlık işletmelerine, hizmet kalitelerini daha iyi konuma getirilmesi için aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin sağlanması işletmenin sahip olduğu fiziksel olanaklar ve teknolojik altyapı gibi somut faktörlerin yanısıra güvence, duyarlılık, güvenilirlik ve empati gibi soyut bazı faktörlere de bağlıdır. Bu sebeple sağlık çalışanları, hizmet kalitesinin sağlanması ve sürekli hale getirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Sağlık çalışanlarının kurum içinde gerçekleştirilecek kişisel gelişim, takım çalışması, zor koşullarla başa çıkabilme gibi konularda sürekli hizmet içi

eğitimlere tabi tutulması sayesinde, işletmenin hizmet kalitesinde s¼rekli olarak sağlanabilecektir. G¼n¼m¼zde, kamu veya ¼zel sağlık kurumu ayırımı yapılmaksızın t¼m işletmelerde yabancı dil bilgisine sahip sağlık çalışanlarının bulundurulması bir zorunluluk haline gelmiş durumdadır. Sağlık bakanlığının her yıl yapmakta olduğu istatistikler g¼stermektedir ki, T¼rkiye'ye gelen uluslararası sağlık turistlerinin sayısı her geçen yıl artış g¼stermektedir. Bu talebin karşılanacak olduğu sağlık kurumlarında g¼rev alacak personelin yabancı dil eğitimi konusunda gerekli tedbirler bakanlıklarda ve sağlık kurumlarının ortak hareket ederek bir eylem planı hazırlamaları gerekmektedir. İleride yapılacak araştırmalar sonucunda, T¼rkiye'de faaliyet g¼steren diğer sağlık işletmelerinde bu araştırmada elde edilen sonuçlara ulaşılıp ulaşılamayacağını tespit edilebilecektir.

Bu alışma sonucunda kozmopolitanizmin ¼lke imajı bileşenlerini pozitif bir şekilde pozitif y¼nde etkilediği ortaya çıkmıştır. ¼lke imajı, ekonomik ve politik yapı ile uyumsuzluk (conflict) bileşenlerinden oluşmaktadır. Çalışmanın bulguları, kozmopolitanizmin belirtilen ¼lke imajı bileşenlerine pozitif y¼nde etki ettiği sonucunu ortaya çıkarılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği sağlık işletmelerinde tedavi olan sağlık turistlerinin kozmopolitanizm seviyelerinin y¼ksek çıkması kendilerine g¼sterilen ¼zel ilgi ve kurum b¼nyesinde faaliyet g¼steren yabancı dil bilen sağlık çalışanları olması nedeniyle gerçekleştiği d¼ř¼n¼lmektedir. Uluslararası hasta merkezi adıyla faaliyet g¼stermekte olan bu birimlerde çalışan personel, hastalara k¼lt¼r ve turizm bakanlığı tarafından belgelendirilip T¼rkiye'yi yabancılara tanıtmak ¼zere g¼revlendirilen profesyonel turist rehberleri gibi faaliyet g¼sterebilirler. Lise veya ¼niversitelerin ilgili b¼l¼mlerinde, sağlık bakanlığı, k¼lt¼r ve turizm bakanlığı, milli eğitim bakanlığı ve konuyla ilgili olabilecek t¼m kurumlarla işbirliği gerçekleştirilmelidir. T¼rkiye'yi geçerli bir yabancı dilde anlatabilecek çalışanlar istihdam edilmesi, sağlık turistlerinin ¼lke hakkındaki d¼ř¼ncelerini olumlu y¼nde etkilemesini sağlayabilecektir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise hizmet kalitesi alt boyutlarının hasta memnuniyetini pozitif y¼nde etkilediği y¼n¼ndedir. Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin artması için kurumun t¼m birimlerinin birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Bu sayede işletme genelinde yapılacak t¼m çalışmaların, hizmet

kalitesinde nicelik ve nitelik anlamında büyüme görülmesine neden olacaktır. Sağlık işletmesinde hizmet kalitesi süreçlerinin iyileştirilmesi neticesinde rekabet düzeyi artacaktır. Hizmet kalitesinin artması neticesinde doğal olarak kurumdan hizmet almakta olan hastaların memnuniyet düzeylerinde artış görülecektir. Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin artması için atılması gereken en önemli adımlardan birisi de JCI gibi uluslararası belgelendirme kurumları tarafından akredite olmaktır. Sağlık işletmesinin bu komisyon tarafından belgelendirilmesi, dünya standartlarında bir işletmenin standartlarına sahip olduğunu göstermektedir. Bu ve benzeri kuruluşlar, sağlık işletmelerinin hizmet kalitesinin artırılması ve sürekli hale getirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Sağlık işletmesinden hizmet alan bir kişinin kurumun tüm hizmet süreçlerinde ortaya çıkan olumlu değişimler neticesinde memnun olarak ayrılması mümkün olmaktadır. Sağlık işletmeleri kurumsal gelişimin sonu olmayan bir süreç olduğunu bilerek bu şekilde, sürekli iyileştirmeler için hasta ve çalışanların sesine kulak verecek bazı sistemler geliştirmek durumundadır. Çünkü, hizmet süreçlerinde başta hastalardan olmak üzere gelen yorumlar büyük önem arz etmektedir.

Çalışma sonucunda ortaya çıkan bir diğer bulgu ise hasta memnuniyetinin satın alma niyetini pozitif bir şekilde etkilediğidir. Sağlık işletmelerinin müşterileri olan hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olması kurum kültürünün sağlanması ve gelişmesi, hastaların hizmet satın almaları konusunda tekrar aynı kurumu tercih etmelerini sağlayacaktır. Sağlık işletmelerinin kurum içi, kurum dışı ve kurumlararası iletişim kanallarını sürekli açık tutmaları hizmet kalitesinin sağlanması açısından önem arz etmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında görev alan orta ve üst düzey yöneticilerin sürekli gelişim ve hizmet iyileştirilmesinin sağlanması için etkin rol oynamaları ve kurumsal ilerlemeyi ön planda tutacak bir takım proje ve çalışmalar yürütmesi gerekmektedir. Belirli sürelerde yapılacak toplantılarla çalışanların süreçlerle ilgili değerlendirmeleri talep edilmelidir. Ayrıca yeni fikir ve görüşlerin kuruma ivme kazandıracığı düşüncesi tüm çalışanlarla paylaşılmalı ve her bir çalışanın bu konudaki aktif katılımlarının beklendiği bildirilmelidir. Hastalar süreç iyileştirmesinin sağlandığı sağlık işletmelerinden daha memnun ayrılacaklardır. Bu şekilde hastaların satın alma niyetleri olumlu yönde etkilenecektir.

Ayrıca hizmet kalitesi ile ülke imajı bileşenleri birbirlerini kozmopolitanizm aracılığıyla etkilemektedir. Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre kozmopolitanizmin hizmet kalitesi ile ülke imajı bileşenleri arasında kısmi ara değişken etkisine sahip olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre hizmet kalitesi kontrol altına alındıktan sonra kozmopolitanizm değişkeninin, ekonomik şartlar, politik yapı, uyumsuzluk ile pozitif; memnuniyet değişkeninin ise satın alma niyeti ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kozmopolitanizm ve memnuniyet değişkenlerinin, hizmet kalitesinin ülke imajı bileşenleri ve satın alma niyeti üzerindeki etkilerini azalttığı ve kozmopolitanizm ile memnuniyetin modele dahil edildiğinde ise ülke imajı bileşenlerinin satın alma niyetini arttırdığı tespit edilmiştir. Son olarak, araştırma bulguları sonucu hizmet kalitesi ile satın alma niyeti değişkenlerinin birbirlerini hasta memnuniyeti aracılığıyla kısmi etkilediği ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın anketi İstanbul ilinde faaliyet göstermekte olan altı özel ve bir kamu hastanesinde sağlık hizmeti satın alan yabancı hastalar üzerinde uygulanmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu İstanbul ilinde hizmet sunan altı özel ve bir kamu hastanesinde sağlık hizmeti satın alan 350 yabancı hasta oluşturmaktadır. İstanbul'da ve İstanbul dışında faaliyet gösteren diğer sağlık kurumları araştırma dışında tutulmuştur. Bunun yanında, İstanbul dışında bulunan özel ve kamu kurumlarından ortaya çıkacak sonuçlar farklı olabilecektir.

Bu çalışmada, hizmet kalitesinin beş alt boyutu olan güvence, duyarlılık, güvenilirlik, fiziksel olanaklar ile empati alt boyutları değerlendirmeye alınmıştır. Bu alt boyutların, hasta memnuniyeti, satın alma niyeti, kozmopolitanizm ve ülke imajı değişkenleriyle ilişkileri irdelenmiş ancak hizmet kalitesinin, müşteri (hasta) bağlılığı ile müşteri (hasta) merkezli hizmet üzerine etkileri incelenmemiştir. Bu sebeple gelecekte yapılacak çalışmalarda hizmet kalitesi alt boyutlarının müşteri bağlılığı ve müşteri merkezli hizmetler üzerine etkileri incelenebilir. Bu sayede hizmet kalitesi alt boyutlarının sağlık hizmeti almak isteyen kişiler üzerindeki detaylı etkileri de incelenmiş olacaktır.

İleride yapılacak çalışmalarda; araştırmanın modelinde varolan ara değişkenlerden farklı olarak, kurumsal imaj ara değişkeninin etkileri araştırılabilir. Başka bir öneri olarak ise hizmet kalitesini arttırmak için, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ile ilgili bir çalışma yapılabilir. Bunların dışında ileride hasta memnuniyetinin hizmet kalitesine etkisi ile ilgili ampirik bir çalışma yapılabilir.



KAYNAKÇA

- “Medical Guidelines for Airline Travel, Aerospace Medical Association Medical Guidelines Task Force”, *Aviation, Space and Environmental Medicine*, Vol: 74, No: 5, (2003).
- “Medical Tourism Climate Survey”, *International Medical Travel Journal*, (2014), <http://www.imtj.com/resources/medical-tourism-climate-survey-2014/>, (16.04.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Abraham, V., “A Cross-Cultural Investigation of the Effect of Consumer Animosity on Purchase Involvement” *International Journal of Business and Social Science* Vol: 4, No: 4, (2013): 32-44.
- Agbor, J.M., “The Relationship Between Customer Satisfaction and Service Quality: a Study of Three Service Sectors in Umeå”, *Master Thesis*, (2011).
- Akbulut, U., “Roma Hamamları: Arınma ve Sosyalleşme Mekanları”, <http://www.uralakbulut.com.tr/wp-content/uploads/2015/01/ROMA-HAMAMLARI-ARINMA-VE-SOSYALLE%9EME-MEKANLARI-19-OCAK-2014.pdf>, (15.08.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Akova, O., Baynazoğlu, M., Congress Tourism in Turkey, SWOT Analysis and Related Strategies”, *International Conference on Eurasian Economies*, (2012): 359-365.
- Aliman, N., Mohamad, W., ”Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions:A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Carein Malaysia”, *International Journal of Marketing Studies*; Vol:5, No: 4, (2013): 15-29.
- Alvarez, M., Campo, S., “The Influence of Conflicts on Country Image and Intention to Visit: A tudy of Israel’s Image” *Tourism Management*, Vol: 40, (2014) : 70-78.

- Amin, M., Nasharuddin, S., “Hospital Service Quality and its Effects on Patient Satisfaction and Behavioural Intention” *Clinical Governance An International Journal*, Vol:18, No:3, (2013): 238-254.
- Anadolu Sağlık Merkezi İnternet Sitesi, (2013) “<http://www.anadolusaglik.org/tr/ulasim-ve-iletisim/konaklama>”, (13.12.2013, Tarihinde Erişilmiştir).
- Anatolia News Agency, (2012) ”<http://www.hurriyetdailynews.com/germans-declare-antalya-most-trusted-tourism-spot.aspx?pageID=238&nID=24133&NewsCatID=349>” (22.07.2014, Tarihinde Erişilmiştir).
- Anderson, G., Reinhardt, U., Hussey, P., Petrosyan, V. ”Its the prices stupid why United States is so different from other countries”, *Health affairs*, Vol:22, No: 3, (2003): 89-98.
- Anderson, J., Gerbing, D.,”Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach” *Psychological bulletin*, Vol:103, No:3, (1988): 411-423.
- Ateşoğlu, İ., Türker, A., “Tatil Yeri Seçiminde Ülke İmajının Turistin Risk Algısı Üzerine Etkisi” *Uluslararası Alanya İşetme. Fakültesi Dergisi*, Vol:6, No:2, (2014): 9-28.
- Atılğan, E., Akıncı, S., Aksoy, S., “Mapping Service Quality In The Tourism Industry”, *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol: 13, No:5, (2003): 412-422.
- Averill, J. R. **Anger and aggression: An essay on emotion**, Springer-Verlag, NewYork Inc., 1982.
- Aydın, O.,“Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Vol:14, No:23, (2012): 91-96.

- Badri, M., Attia, S., Ustadi, A., “Healthcare Quality and Moderators of Patient Satisfaction: Testing for Causality”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol:22, No:4, (2009): 382-410.
- Barmeyer, J., ”The Next Generation of Vacations - Medical Tourism Travelers”, *Tourism Management*, Vol: 36, (2006): 257-268.
- Barnes, P., Bloom, B., “Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007”, *Centers for Disease Control and Prevention National Health Statistics Report*, Vol:2, (2008).
- Baron, R., Kenny, D., The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations, ” *Journal of personality and social psychology*”, Vol: 51, No:6, (1986): 1173.
- Benavides, D., “Trade Policies and Export of Health Services: a Development Perspective”, *Trade in Health Services (Part II)*, (2002): 53-69.
- Benson, P., Saraph, J., Schroeder, R. “The Effects of Organizational Context on Quality Management: an Empirical Investigation”, *Management Science*, Vol:37, No:9, (1991):1107-1124.
- Bies, W. ve Zacharia, L., “Medical Tourism: Outsourcing Surgery”, *Mathematical and Computer Modelling*, Vol: 46, (2007): 1144–1159.
- Blok, A., ”Tourism and Cosmopolitanism: Towards a Mobile Sociology. Interview with John Urry”, *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, Vol:5, No:1, (2005):76-81.
- Blumenfield, T., Silverman, H., **Cultural Heritage Politics in China**, Springer Science and Business Media New York, 2013.
- Bookman, M., Bookman, K., **Medical Tourism in Developing Countries**, Palgrave Macmillan, 2007.

- Büyüközkan, G., Çifçi, G. Güteryüz, S., “Strategic Analysis of Healthcare Service Quality Using Fuzzy AHP Methodology”, *Expert Systems with Applications*, Vol: 38, No:8, (2011): 9407–9424.
- Canbolat, O., “Uluslararası Alanda Türkiye Sağlık Sektörünün Rolü: Azerbaycan” *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*”, Vol: 26, (2013):20-21.
- Cannon, H., Yaprak, A. “Will The Real-World Citizen Please Stand Up! The Many Faces of Cosmopolitan Consumer Behavior”, *Journal of International Marketing*, Vol:10, No:4, (2002): 30-52.
- Carr, T. ,Teucher, U. Mann, J., Casson, A.,“Waiting for Surgery from the Patient Perspective”, *Psychology Research and Behavior Management*, Vol: 2, (2009): 107–119.
- Cengiz, F., Kantarcı, K., ”Üçüncü Yaş Turistlere Yönelik Turistik Ürün Önem-Performans Analizi”, *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, Vol.5, No:2, (2013): 29-35.
- Chakraborty, R., Majumdar, A.”Measuring Consumer Satisfaction in Healthcare Sector the Applicability of SERVQUAL”, *Journal of Arts, Science and Commerce*, Vol:2, No: 4, (2011): 149-160.
- Chalkley, M. ve Malcomson, J.“Contracting for Health Services When Patient Demand Does Not Reflect Quality”, *Journal of Health Economics*, Vol: 17, (1998): 1-19.
- Chanda, R. “Trade in Health Services”, *Bulletin of World Health Organization*, Vol. 80 (2001): 158-163
- Chandrasekaran, S.“Booming Medical Tourism in India, the Country’s Emerging Sunrise Industry Revealed”, *Woman’s Era, Delhi Press*, Vol: 2, (2012): 30-33.

- Chen, C., Tsai, D., "How Destination Image and Evaluative Factors Affect Behavioral Intentions?", *Tourism Management*, Vol:28, No:4, (2007): 1115-1122.
- Chilgren, A., "Managers and the New Definition of Quality", *Journal of Healthcare Management*, Vol:53, No: 4, (2008): 221-229.
- Choi, K., Cho, W., Lee, H., ve Choi, K., "The relationship among quality, value, satisfaction and behavioural intentions in health care provider choice: A South Korean study", *Journal of Business Research*, Vol: 57, (2004): 913-921.
- Choi, K., Lee, H., Kim, C., ve Lee, S. "The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: Comparison across gender, age and types of service", *The Journal of Service Marketing*, Vol:19, No:3, (2005): 140-149.
- Cleveland, M., Erdoğan, S., Arıkan, G., Poyraz, T., "Cosmopolitanism, Individual-Level Values and Cultural-Level Values: A Cross-Cultural Study" *Journal of Business Research*, Vol. 64, No:9, (2011): 934–943.
- Cleveland, M., Laroche, M., ve Papadopoulos, N. "Cosmopolitanism, consumer ethnocentrism, and materialism: An eight-country study of antecedents and outcomes" *Journal of International Marketing*, Vol:17, No:1, (2009) . 116-146
- Cohen, E., "Medical Tourism in Thailand, *AU-GSB e-journal*, Vol:1, No:1, (2008).
- Connell, J., "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery", *Tourism Management* Vol: 27, No:6, (2006): 1093–1100.
- Connell, J., " Contemporary medical tourism Conceptualisation, Culture and Commodification ", *Tourism Management*, Vol: 34, (2013): 1-13.

- Cronin, J., Brady, M., Hult, G., "Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments", *Journal of Retailing*, Vol:76, No:2, (2000): 193–218.
- Cronin, J., Taylor, S., "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", *Journal of Marketing*, Vol: 56, No:3, (1992): 55-68.
- Crooks, V., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., Kingsbury, P., "Promoting Medical Tourism to India: Messages, Images, and the Marketing of International Patient Travel", *Social Science and Medicine*, Vol: 72, No:5 (2011): 726-732.
- Culley, L. "Women and Medical Tourism: Travelling Abroad for Fertility Treatment", Women's Health Forum, The Politics of Women's Health Conference, (2012) https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0003/417756/Women_and_medical_tourism_travelling_abroad_for_fertility_treatment3.69mB.pdf, (30.01.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Dabholkar, P., Shepherd, C., ve Thorpe, D., "A comprehensive framework for service quality: an investigation of critical conceptual and measurement issues through a longitudinal study", *Journal of Retailing*, Vol:76, No: 2, (2000): 139-173.
- Dagger, T., Sweeney, J. ve Lester, J., "Hierarchical Model of Health Service Quality Scale Development and Investigation of an Integrated Model", *Journal of Service Research*, Vol:10, No:2, (2007): 123-142.
- Dawn, S, ve Pal, S., "Medical Tourism in India: Issues, Opportunities and Designing Strategies for Growth and Development", *International Journal of Multidisciplinary Research*, Vol:1, No:3,(2011): 185-202.
- De Jager, J. ve Du Plooy, T., "Measuring service quality and assurance as determinants of service quality for public health care in South Africa", *Acta Commercii*, Vol:7, (2007): 96-111.

- De la Barre, K., De la Barre, S. ve Taggart, M.; "A Feasibility Study for a Yukon Health and wellness tourism industry", *Master Thesis*, (2005).
- De Ruyter, K., Van Birgelen, M., Wetzels, M., "Consumer Ethnocentrism in International Services Marketing" *International Business Review*, Vol:,No:2, (1998): 185-202.
- Deloitte ve YASED "Türkiye sağlık sektörü raporu, Sürdürülebilir ve kaliteli bir sağlık sektörü için genel bakış ve potansiyel iyileştirme alanları" *Uluslararası yatırımcılar derneği*, (2012)
- Deniz, M., Hobikoğlu, E., Türkiye'de "Değere Bağlı Sağlık Sistemi" Temelinde Kamu ve Özel Sektör Açısından Algılanan Hizmet Kalitesi, *International Eurasian Economies Conference* (2011): 160-166.
- Denizer, D., **Turizm Pazarlaması**, Yıldız Matbaası, Ankara, 1992.
- DİE, "Türkiye Özürlüler Araştırması", *Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı*, (2002).
<http://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf>, (08.03.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ, 2012/4, 28334 sayılı Resmi Gazete Yayınlanma Tarihi: 25.06.2012, (2012).
- Dünya Engellilik Raporu, Yönetici Özeti, (2011),
<http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf>, (10.08.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Edmonds, A. "Almost Invisible Scars: Medical Tourism to Brazil", *Journal of Women in Culture and Society*, Vol. 36, No:2, (2011): 297-302.
- Edvardsson, B. ve Olsson, J., "Key Concepts for New Service Development" *The Service Industries Journal*, Vol:16, No: 2, (1996): 140-164.

- Eggertson, L. Wait-list weary Canadians seek treatment abroad, ”*CMAJ: Canadian Medical Association Journal*”, Vol:174, No:9, (2006): 1247.
- Ehrbeck, T., Guevara, C., Mango, P. “Mapping the Market for Medical Travel”, *The McKinsey quarterly 11*, (2008).
- Eissler, L. ve Casken, J., ”Seeking Health Care Through International Medical Tourism” *Journal of Nursing Scholarship*, Vol:45, No:2, (2013): 177–184.
- Ekonomi Bakanlığı, “Döviz Ticaretinin Geliştirilmesi Kapsamında Sağlık Turizminin Desteklenerek Geliştirilmesi Hakkında Yapılan Toplantı Notları”, Ankara, 15.05.2014, (2014).
- Eralp, Z., **Genel turizm**, Ankara Üniversitesi Basın Yayın Yüksekokulu Yayınları Ankara, 1983.
- Eroglu, S., Machleit, K., Davis, L.”Atmospheric Qualities of Online Retailing: a Conceptual Model and Implications” *Journal of Business Research*, Vol:54, No:2, (2001):177-184.
- Eugene, Y., Othman,K., Ahmad, H., “Understanding Medical Tourists: Word-of-mouth and Viral Marketing as Potent marketing tools”, *Tourism Management*, Vol:34, (2013): 196-201.
- Euromonitor, Euromonitor, Travel and Tourism in Turkey. <http://www.euromonitor.com/travel-and-tourism-in-turkey/report;> (03.04.2014, Tarihinde Erişilmiştir).
- Farrell, D., Jensen, E., Kocher, B., Lovegrove, N., Melhem,F., Mendoca,L., Parish,B., “Accounting For The Cost Of US Health Care; A New Look At Why Americans Spend More”, *McKinsey Global Institute*, (2008).
- Foreign Economic Relations Board, (Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu), “Turkey: Your Partner in Healthcare”, *Price Comparison, Price Statistics*; (2011), http://www.yased.org.tr/webportal/English/Yayinlar/Documents/Turkey_Lif

[e_Science_and_Healthcare_Report_2013_02_28.pdf](#), (15.08.2015 Tarihinde Erişilmiştir).

Fornell, C., Larcker, D. "Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error" *Journal of marketing research*, Vol:39, No:50, (1981).

Gedecho, E., "Challenges of Religious Tourism Development: The Case of Gishen Mariam, Ethiopia" *American Journal of Tourism Research*, Vol:3, No:2, (2014): 42-57.

Gill, H. , Singh, N., "Exploring the Factors That Affect the Choice of Destination for Medical Tourism" *Journal of Service Science and Management*, Vol:4, No:3, (2011): 315-324.

Global SPA Summit, "Spas and the Global Wellness Market, Synergies and Opportunities", *Spas and Resorts International*, (2010).

Globenko, A, ve Sianova, Z., "Service Quality in Healthcare Quality Improvement Initiatives Through the Prism of Patients' and Providers Perspectives", *Umea School of Business and Economics, Master Thesis*, 2012.

Goldstein, S., Johnston R, Duffy, J., Rao, J. "The Service Concept the Missing Link in Service Design Research" *Journal of Operations Management*, Vol:20, No:2, (2002): 121–134.

González, M., Comesaña, L., Brea, J., "Assessing Tourist Behavioral Intentions Through Perceived Service Quality and Customer Satisfaction", *Journal of Business Research*, Vol: 60, No:2, (2007): 153–160.

Göymen, K. "Tourism and Governance in Turkey", *Annals of Tourism Research*, Vol: 27, No:4, (2000): 1025-1048.

Grönroos, C., "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, Vol:18, No:4, (1984): 36-44.

- Guiry, M., ve Vequist, D., “Traveling Abroad for Medical Care: U.S. Medical Tourists’ Expectations and Perceptions of Service Quality”, *Health Marketing Quarterly*, Vol:28, (2011): 253–269.
- Gyarmathy, A., “Travel and Drug Use in Europe: A Short Review” *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, (2012).
- Hadi, A, “Globalization, Medical Tourism and Health Equity”, *Symposium on Implications of Medical Tourism for Canadian Health and Health Policy, Canada*, (2009).
- Han, H., “The Healthcare Hotel: Distinctive Attributes for International Medical Travelers”, *Tourism Management*, Vol: 36, (2013): 257-268.
- Han, H., “The Impact of Emotions on the Formation of Customers Repeat Visit Intentions in the Lodging Industry”, *Master Thesis*, (2005).
- Han, H., Kim, Y., Kim, C., Han, S., “Medical Hotels in the Growing Healthcare Business Industry: Impact of International Travelers' Perceived Outcomes”, *Journal of Business Research*, Vol. 68, No:9, (2015): 1869–1877.
- Han, H., Hyun, S., ”Customer Retention in the Medical Tourism Industry: Impact of Quality, Satisfaction, Trust, and Price Reasonableness”, *Tourism Management*, Vol:46, (2015): 20-29.
- Hanefeld, J., Horsfall, D., Lunt, N., Smith, R., “Medical Tourism; A Cost or Benefit To The NHS”, (2013).
- Hatcher, P., Hulme, C. ve Ellis, A. “Ameliorating early reading failure by integrating the teaching of reading and phonological skills: The phonological linkage hypothesis”, *Child Development*, Vol: 65, No:1, (1994):41-57.
- Hekkert, K., Cihangir, S., Kleefstra, S., van den Berg, B., Kool, R., ”Patient Satisfaction Revisited: a Multilevel Approach”, *Social Science and Medicine*, Vol:69, No:1, (2009): 68-75.

- Helble, M., “The Movement of Patients Across Borders: Challenges and Opportunities for Public Health”, *Bulletin of the World Health Organization*, Vol: 89, No:1, (2011): 68-72.
- Herche, J., “A Note on the Predictive Validity of the CETSCALE”, *Journal of the Academy of the Marketing Science*, Vol:20, No:3, (1992): 261-264.
- Herrick, D., “Medical Tourism Global Competition for Healthcare”, *National Center for Policy Analysis*, Policy Report, 304, (2007): 19-20.
- Heung, V., Kucukusta, D., ve Song, H. “A conceptual model of medical tourism: implications for future research” *Journal of Travel and Tourism Marketing* Vol:27, No:3, (2010): 236-251.
- Higginbotham, G. “Assisted Suicide: Is It Tourism?”, *Tourismos; an International Multidisciplinary Journal of Tourism*, Vol:6, No:2, (2011): 177-185.
- Himmelstein, D., Warren, W., Thorne, D. ve Woolhandler, S., “ Illness And Injury As Contributors to Bankruptcy”, *Health Affairs* , (2005).
- Horowitz, M., “ Why in the World Do Patients Travel for Medical Care”, *Asia Biotech*, Vol:12, No:7, (2008), http://www.asiabiotech.com/publication/apbn/12/english/preserved-docs/1207/0024_0028.pdf, (25.01.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Inhorn, M. ve Patrizio, P., “Rethinking reproductive tourism as reproductive “exile””, *American Society for Reproductive Medicine, Fertility and Sterility*, Vol:92, No:3, (2009): 904-906.
- Injury Prevention Program, “Scope and Patterns of Tourist Accidents in the European Union”, *Austrian Institute for Safety and Prevention*, (1999).
- Jackson, J., Chamberlin, J. ,Kroenke, K. “Predictors of Patient Satisfaction”, *Social Science and Medicine*, Vol: (52), No:4, (2001): 609–620.

- Jenes, B. "Connection between the ecologically oriented consumer behaviour and country image", *Marketing and Management*, Vol:6, (2007): 34-43.
- Jenes, B. ve Malota, E., "Measuring Country Image – Theory and Practice", *Marketing Trends Congress*, (2013).
- Jin, Z., Lynch, R., Attia, S., Chansarkar, B., Gülsoy, T., Lapoule, P., Liu, X., Newburry, W., Nooraini, M.S., Parente, R., Purani, K., Ungerer, M., "The Relationship Between Consumer Ethnocentrism, Cosmopolitanism and Product Country Image Among Younger Generation Consumers: The Moderating Role of Country Development Status", *International Business Review*, Vol:24, No:3, (2015): 380-393.
- Johnson, P. "Cultural literacy, cosmopolitanism and tourism research", *Annals of Tourism Research*, Vol:44, (2014): 255-269.
- Jyothis, T., ve Janardhanan, V., "Service Quality in Health Tourism: An Evaluation of the Health Tourism Providers of Kerala (India)", *South Asian Journal of Tourism and Heritage*, Vol: 2, No:1, (2009): 77-82.
- Karakuyu, M., "Historical Settlements in the Aegean Region that Lost Their Importance and the Reasons Behind It ", *International Symposium on Geography Environment and Culture in the Mediterranean Region*, (2007).
- Kaya, S., Yıldırım, H., Karsavuran, S., Özer, Ö., Şencan, İ, ve Aydın, D., "Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu", *TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı*, (2013)
- Khan, M., "Suicide Tourism", *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, Vol:2, No:3, (2015): 639-642.
- Khan, N., Shaikh, U., "Impact of Service Quality on Customer Satisfaction: Evidences From The Restaurant Industry In Pakistan". *Management and Marketing-Craiova*, Vol:2, (2011): 343-355.

Khanna, T., “The Rise of Medical Tourism”, *Harvard Business School Working Knowledge*, (2007): 1-2.

Klein, J. ve Ettenson, R. “Consumer Animosity and Consumer Ethnocentrism an Analysis of Unique Antecedents”, *Journal of International Consumer Marketing*, Vol:11, No:4, (1999): 5-24.

Klein, J., Ettenson, R. ve Morris, M., “The Animosity Model of Foreign Product Purchase an Empirical Test in PRC”, *Journal of Marketing*, Vol:62, (1998): 89-100.

Kurasawa, F., “A Cosmopolitanism From Below: Alternative Globalization and the Creation of a Solidarity Without Bounds”, *European Journal of Sociology*, Vol:45, No:2, (2004): 233–55.

Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü, “Pazar raporları”, (2012), <http://www.tanitma.gov.tr/Eklenti/2040,2012-pazar-raporlaripdf.pdf?0>, (04.08.2013 Tarihinde Erişilmiştir).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, “Hedef Pazarlarda Türkiye İmajı ve Seyahat Memnuniyeti”(2012),”<https://www.kultur.gov.tr/Eklenti/3950,2012turkiyeimajipdf.pdf?0>, (04.08.2013, Tarihinde Erişilmiştir).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Dünya Kültür Miras Listesi, (2013), <http://www.kulturvarliklari.gov.tr/TR,44423/dunya-miras-listesi.html>, (01.07.2013 Tarihinde Erişilmiştir).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Tanıtma Genel Müdürlüğü, Stratejik Planlama Bürosu, “Yurtdışı Bürolar Turizm Pazarı Değerlendirmesi”, (2012) <http://docplayer.biz.tr/1899502-Kultur-ve-turizm-bakanligi-tanitma-genel-mudurlugu-stratejik-planlama-burosuyurtdisi-burolar-turizm-pazarı-2012-degerlendirmesi.html>, (25.03.2014 Tarihinde Erişilmiştir).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Turizm Verileri, (2010), https://www.kultur.gov.tr/Eklenti/2140,turizmverileripdf.pdf?0&_tag1=106E430052A7C514B99C59F0939A4285354B5150&crefer=DDAC832C6E10

[244C395E4DDBA2B716D20AD165586B632708A9106E2D5BAAB367,](http://www.ktbayirimisletmeler.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar.html)
(25.04.2015 Tarihinde Erişilmiştir).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, (2013),
“<http://www.ktbayirimisletmeler.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar.html>”,
(01.07.2013 Tarihinde Erişilmiştir).

Ladhari, R., Pons, F., Bressolles, G., Zins, M. “ Culture and Personal Values: How They Influence Perceived Service Quality ” *Journal of Business Research*, Vol: 64, (2011): 951–957.

Lagiewski, R., ve Myers, W.,“Medical Tourism Perspectives and Applications for Destination Development”, *American College of Management and Technology Dubrovnik, Croatia*, (2008).

Lala, V.,Allred, A., Chakraborty, G., “A Multidimensional Scale for Measuring Country Image”, *Journal of International Consumer Marketing*, Vol:21, No:1, (2008): 51-66.

Lam, S., “SERVQUAL, A Tool for Measuring Patients Opininons of Hospital Service Quality in Hong Kong”, Vol:8, No:4, (1997): 145-152.

Lantz, G., Loeb, S. “Country of Origin and Ethnocentrism; an Analysis of Canadian and American Preferences Using Social Identity Theory” *Advances in Consumer Research*, Vol: 23, (1996): 374-378.

Lautier, M. “Export of Health Services from Developing Countries: The Case of Tunisia”, *Social Science and Medicine*, Vol: 67, (2008): 101-110.

Lautier, M., “Economic Brief The Growth of International Trade in Health Services Export Prospects in North Africa”, (2013): 23.

Lee, C., “Medical Tourism, an Innovative Opportunity for Entrepreneurs”, *Journal of Asia Entrepreneurship and Sustainability*, Vol:3, No:1, (2007): 3-5.

Lehtinen, U. ve Lehtinen, J., 'Service Quality: a Study of Quality Dimensions', The Second World Marketing Congress, (1985).

- Leong, S., Cote, J., Ang, S., Tan, S., Jung, K., Kau, A. ve Pornpitakpan, C. “Understanding Consumer Animosity in an International Crisis: Nature, Antecedents and Consequences” , *Journal of International Business Studies*, Vol: 39, No:6, (2008): 996–1009.
- Lytle, R, ve Mokwa, M., “Evaluating Health Care Quality: The Moderating Role of Outcomes” , *Marketing Health Services*, Vol:12, No:1, (1992).
- Markovic, S., Loncaric, D., ve Loncaric, D.,” Service Quality and Customer Satisfaction in the Healthcare Industry Towards Health Tourism Market” , *Tourism and Hospitality Management*, Vol. 20, No. 2, (2014):155-170.
- Mazursky, D., ve Jacoby, J. “Exploring the development of store images” *Journal of Retailing*, Vol: 62, No:2, (1986): 145-165.
- Mccallum, B., Jacoby, P., “Medical Outsourcing Reducing Clients Health Care Risks” , *Journal of Financial Planning*, Vol: 20, No: 10, (2007): 60-69.
- Medical Tourism Association Resmi İnternet Sitesi, “<http://www.medicaltourismassociation.com/en/about-us.html>”, (16.08.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Mehrabian, A. ve Russell, J., **An Approach to Environmental Psychology**. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, (1974).
- Milstein, A. ,Smith, M., “America’s New Refugees - Seeking Affordable Surgery Offshore” , *New England Journal of Medicine*, Vol:355, No: 16, (2006):1637-1640.
- Miranda, F, Chamorro, A., Murillo, L., Vega, J. “Assessing Primaryhealthcare Services Quality in Spain: Managers vs. Patients Perceptions” , *The Service Industries Journal*, Vol:30, No: 13, (2010): 2137–2149.
- Moghimehfar, F., Nasr-Esfahani, M. “Decisive Factors in Medical Tourism Destinations Choice: a Case Study of Isfahan, Iran and Fertility Treatments” *Tourism Management*, Vol: 32, (2011): 1431-1434.

- Moliner, M., "Loyalty, Perceived Value and Relationship Quality in Healthcare Services", *Journal of Service Management*, Vol:20, No:1, (2009): 76-97.
- Narang, R., "Measuring Perceived Quality of Health Care Services in India", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol:23, No:2, (2010): 171-186.
- Navid, F., Ahmad Fuad, M., Yuserrie, Z., "Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism", *World Applied Sciences Journal*, Vol: 10, *Special Issue of Tourism and Hospitality*, (2010): 24-30.
- Nelson, E., Rust, R., Zahorik, A., Rose, R., Batalden, P., Siemanski, B., "Do Patient Perceptions of Quality Relate to Hospital Financial Performance?" *Journal of Health Care Marketing*, Vol: 12, No: 4, (1992): 6-13.
- Netemeyer, R., Durvasula S., Lichtenstein, D., "A cross national assessment of the reliability and validity of the CETSCALE", *Journal of Marketing Research*, Vol: 28, (1991): 320-327.
- Norberg, N., "Travel Trends and 3rd Age Tourism Congress Presentation Slides" (2013).
- Nunnally, J., **Psychometric Theory**, New York: McGraw Hill, 1978.
- OECD Health Indicators, Health at a Glance Report, (2011), <http://passthrough.fw-notify.net/download/587648/http://www.oecd.org/els/health-systems/49105858.pdf>, (15.04.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Okech, R., " Promoting the Spa Tourism Industry: Focus on Coastal Resorts in Kenya", *Athens Journal of Tourism*, Vol:1, No:1, (2014): 67-77.
- Owusu-Frimpong, N., Nwankwo, S., ve Dason, B. "Measuring Service Quality and Patient Satisfaction with Access to Public and Private Healthcare Delivery" *International Journal of Public Sector Management*, Vol:23, No:3, (2010): 203-220.

- Pakdil, F., Harwood, T. “ Patient Satisfaction in a Preoperative Assessment Clinic: an Analysis Using SERVQUAL Dimensions” *Total Quality Management*, Vol:16, No:1, (2005): 15-30.
- Pandey, S., Khare, A., ve Bhardwaj, P. “Antecedents to local store loyalty: influence of culture, cosmopolitanism and price” *International Journal of Retail & Distribution Management*, Vol:43, No:1, (2015): 5-25.
- Parasuraman, A., “A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Vol:49, (1985): 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L., ”SERVQUAL - A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, *Journal of Retailing*, Vol:64, No:1, (1988): 12-40.
- R. Doshi, D., “Health Tourism an Exploratory Study on Motivation , Satisfaction and Consumption Behaviour of Health Tourism in Malasyian Private Hospital” *Master Thesis*, 2008.
- Radice, M., “Micro-Cosmopolitanisms at the Urban Scale”, *Identities: Global Studies in Culture and Power*, Vol:22, No:5, (2015), 588–602.
- Rafferty, M., Johnson, J., Shah, G. ve Kursun, A., “In the Words of the Medical Tourist; An Analysis of Internet Narratives by Health Travelers to Turkey”, *Journal of Medical Internet Research*, Vol:16, No:2, (2014).
- Raju, P. ve Lonial, S.” The Impact of Service Quality and Marketing on Financial Performance in the Hospital Industry: an Empirical Examination” *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol: 9, No:6, (2002):335-348.
- Raposo, M., Alves, H., Duart, P., “Dimensions of Service Quality and Satisfaction in Healthcare: a Patient’s Satisfaction Index”, *Service Business*, Vol:3, (2009): 85-100.
- Razavi, S., Safari, H., Shafie, H., Khoram, K, “Relationships Among Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Perceived Value: Evidence from Iran's

- Software Industry”, *Journal of Management and Strategy*, Vol:3, No:3, (2012): 28-37.
- Reddy, S., “*Medical Tourism in India: an Exploratory Study*”, *Doctoral Dissertation, Kansan, United States*, 2013,
- Reisman, D., **Health Tourism, Social Welfare Through International Trade**, Edward Elgar Publishing, 2010.
- Religious Tourism in Asia and the Pacific, http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/110325_religious_tourism_excerpt.pdf, (15.09.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Ricafort, K., “A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination”, *Doctoral Dissertation Webster University, Thailand*, (2011).
- Richardson, C., “Consumer Demographics as Antecedents in the Animosity Model of Foreign Product Purchase” *International Journal of Business and Social Science*, Vol:3, No:4, (2012): 13-21.
- Riefler, P., Diamantopoulos, A., “Consumer Cosmopolitanism: Review and Replication of the CYMYC Scale” *Journal of Business Research*, Vol: 62, (2009): 407–419.
- Rosenmöller, M., McKee, M. ve Baeten, R. “Patient Mobility in the European Union Learning from Experience” *European Observatory on Health Systems and Policies*, No:61, No:11, (2007): 1014.
- Ross, K., “ Health Tourism An Overview by Kim Ross”, *Hospitality Sales and Marketing Association International Marketing Review*, (2001), <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html>, (17.11.2014, Tarihinde Erişilmiştir).

- Rybina, B., Reardon, J., Humphrey, J., “ Patriotism, Cosmopolitanism, Consumer Ethnocentrism and Purchase Behavior in Kazakhstan ”, *Organizations and Markets in Emerging Economies*, Vol:1, No:2, (2010), 92-107.
- Sabancı Holding İnternet Sitesi, “<http://www.sabanci.com.tr/tr/basin-odasi/basin-bultenleri-arsiv/antalya-dilek-sabanci-spor-salonu-dunya-halter-sampiyonasi-ile-hizmete-acildi/i-1228>”,(17.12.2013,Tarihinde Erişilmiştir).
- Saha, G., Theingi. “Service Quality, Satisfaction, and Behavioral Intentions: A Study of Low-Cost Airline Carriers in Thailand ”, *Managing Service Quality*, Vol:19, No:3, (2009): 350-372.
- Salisbury, C., Burgess, A., Lattimer, V., Heaney, D., Walker, J., Turnbull, J., Smith, H. “Developing a Standard Short Questionnaire for the Assessment of Patient Satisfaction with Out-Of-Hours Primary Care”, *Family Practice*, (2005): 560-569.
- Sered, S., Fernandopulle, R., **Uninsured in America: Life and Death in the land of Opportunity**”, Berkeley: University of California Press, 2005.
- Sharma, S., Shimp, T., Shin, J., “Consumer Ethnocentrism A Test of Antecedents and Moderators”, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol:23, No:1, (1995): 26-37.
- Shimp, T. ve Sharma, S., “Consumer Ethnocentrism Construction and validation of the CETSCALE”, *Journal of marketing research*, Vol:24, (1987): 280-289.
- Siyahhan, M., “ Turizm ve Otel İşletmeciliği Öğrencileri İçin Hukuka Giriş, İşletme Hukuku ve Turizm Hukuku Dersleri”, *Bilkent Üniversitesi, Ankara*, (2009).
- Skrbis, Z., Woodward, I., “The Ambivalence of Ordinary Cosmopolitanism: Investigating The Limits of Cosmopolitan Openness”, *The Sociological Review*, 55(4), (2007): 730-747.

- Smith, A., ve Swinehart, K.,”Integrated Systems Design for Customer Focused Healthcare Performance Measurement: A Strategic Service Unit Approach”. *International Journal of healthcare Quality Assurance*, Vol:14, (2001): 21-29.
- Smith, K.,”Medical Tourism:For Richer or Poorer”, Ownership and Appropriation, a joint conference of the ASA, (2008)
- Solak, M., Bayraktar, N., Kapıcıoğlu,S., Dilsiz,A., Kerküklü, M., Zırh,H., Özgür Duman, M., Güngör, H. ve Binler,A., “Türkiyede Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, (Kurumların Öğrenci ve Akademik Personel, Fiziki Mekan ve Kapasite, Cihaz ve Donanım Durumu)”, YÖK Yayınları, No:1 (2010): 286.
- Som, A., Marzuk, A.,Yousefi, M., AbuKhalifeh, A., “Factors Influencing Visitors’ Revisit Behavioral Intentions: A Case Study of Sabah, Malaysia”, *International Journal of Marketing Studies*, Vol:4, No:4; (2012):39-50.
- Sönmez, S., ve Sırakaya, E. “A Distorted Destination Image? The Case of Turkey”, *Journal of Travel Research*, Vol:41, No:2, (2002): 185-196.
- Spreng, R. ve Mackoy, R., “An Empirical Examination of a Model of Perceived Service Quality and Satisfaction”, *Journal of Retailing*, Vol: 72, No:2, (1996): 201-214.
- Stevens, P., Knutson, B., Patton, M. “DINESERV: A Tool for Measuring Service Quality in Restaurants”. *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, Vol: 36, No:2, (1995): 5-60.
- Storrow, R., ”Quests for Conception: Fertility Tourists, Globalization and Feminist Legal Theory”, *Hastings Law Journal*, Vol:57, No:295, (2006): 295-330.
- Sumner, W., **Folkways:The Sociological Importance of Usages, Manners, Customs, Mores, and Morals**, Dover Publications Mineola, New York, 2002.

- Swain, M., "The Cosmopolitan Hope of Tourism: Critical Action and Worldmaking Vistas". *Tourism Geographies*, Vol:2, No:4, (2009), 505-525.
- Takayama Declaration on the Development of Communities-for-All in Asia and the Pacific, *United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific*, (2009).
- Taner, T., Antony, J. "Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey". *Leadership in Health Services*, Vol:19, No:2, (2006): 1-10.
- Tarım, M., "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi; Servqual Modeli ve Bir Hastane Uygulaması", *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, Cilt:2,Sayı:52, (2002): 15-36.
- Taş, D., "Avrupa Birliğinde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği", *Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi*, 2010.
- Temel, T., "Özel Hastaneler Sektör Profili", *İstanbul Ticaret Odası* (2003), <http://www.ito.org.tr/Dokuman/Sektor/1-71.pdf>, (03.05.2014 Tarihinde Erişilmiştir)
- Tengilimoğlu, D., Taş,D., Sönmez, E.E., Bircan,İ., Güzel, A.,"Health Tourism and Patient Satisfaction in Turkey:Ankara Example" *International Journal of Economic Practices and Theories; Special Issue on Marketing and Business Development*; Vol:4, No:5, (2014): 596-606.
- The World Bank Reports, Life Expectancy at Birth, Total (Years), "http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?order=wbapi_data_value_2012+wbapi_data_value&sort=asc;"(14.07.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- Thomas, L. "Where Is The Simple Idea That Will Make Us Care About The Elderly", *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing*, Vol:20, No:378, (1994): 5.

- TURAD, Turizm Araştırmaları Derneği, 2008-2009 Turizm Sektörü Araştırması; Estima, (2009), http://www.turad.org/uploads/TURAD_ARASTIRMA_RAPORU.pdf, (01.07.2014 Tarihinde Erişilmiştir)
- Turner, L. “Medical Tourism and The Global Marketplace in Health Services US Patients, International Hospitals, and the Search for Affordable Care”, *International Journal of Health Services*, Vol:40, No:3, (2010): 443–467.
- TÜBİTAK Araştırma Raporu Ek 21, “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Durumu, SWOT Analizi”. https://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/si/EK-21.pdf, (07 09 2015 Tarihinde Erişilmiştir)
- TÜRSAB İstatistikler, “http://www.tursab.org.tr/tr/istatistikler/turistik-tesis-ve-isletmeler/turkiyenin-yatak-kapasitesi-1966-__77.html” (12.12.2013 Tarihinde Erişilmiştir).
- UNCTAD, United Nations Conference on Trade and Development, International Trade in Health Services: Difficulties and Opportunities for Developing Countries, (1997).
- UNDESA, World Population Prospects, Key Findings and Advance Tables,(2015) “http://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/Key_Findings_WPP_2015.pdf”, (30.08.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- UNWTO Tourism Highlights (2013), <http://www.eunwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284415427>, (04.02.2015 Tarihinde Erişilmiştir).
- UNWTO, “Travel and Tourism Under Pandemic Conditions”, Review and Preparation Exercise, (2009).
- Uriely, N. , Belhassen, Y., “Drug and Risk Taking in Tourism”, *Annals of Tourism Research*, Vol. 33, No. 2, (2006): 339–359.

- Vertovec, S., Cohen, R., “**Conceiving Cosmopolitanism, Theory, Context and Practice**” Oxford University Press, (2002).
- Westcott, J., **Improving Information on Accessible Tourism for Disabled People**, 2004, “http://passthrough.fwnotify.net/download/605368/http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/tourism/files/studies/improving_information_on_accessibility/improving_accessibility_en.pdf, (05.08.2014, Tarihinde Erişilmiştir).
- Whittaker, A., “Pleasure and Pain: Medical Travel in Asia”, *Global Public*, Vol:3, No:3: (2008): 271-290.
- Wild, V., ”Universal Access to Health Care for Migrants: Applying Cosmopolitanism to the Domestic Realm”, *Public Health Ethics*, (2015).
- Williams, B., Coyle, J., Healy, D., “The Meaning of Patient Satisfaction: An Explanation of High Reported Levels”, Vol: (47), (1998): 1351-1359
- Wilson, J.” Suicide Tourism to Switzerland has Doubled Since 2009”, CNN News, <http://edition.cnn.com/2014/08/20/health/suicide-tourism-switzerland/>, (20.08.2014 Tarihinde Erişilmiştir).
- Wismar, W., Palm, W., Figueras, J., Ernst, K., Ginneken, E. “ Cross-border Healthcare in the European Union, Mapping and Analysing Practices and Policies”, *World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies*, (2011).
- Wong, K. M., Velasamy, P. ve Arshad, .T.N.T. “Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India” *SHS Web of Conferences* 12, (2014).
- Woodman, J., **Patient Beyond Borders, Turkey Edition”, Everybody’s Guide to Affordable,World-Class Medical Tourism**, (2009).
- Woodside, A., Frey, L., Daly, R. “Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention”. *Journal of Health Care Marketing*, Vol:9, No:4, (1989): 5-17.

World Bank, “Gross Domestic Product, World Development Indicators Database”, (2013),<http://passthrough.fwnotify.net/download/523486/http://databank.worldbank.org/data/download/WDI-2013-ebook.pdf> , (20.02.2015 Tarihinde Erişilmiştir).

WHO, Constitution of the World Health Organization, (1948),
http://www.opbw.org/int_inst/health_docs/WHO-CONSTITUTION.pdf,
(20.01.2014 Tarihinde Erişilmiştir).

World Tourism Organization, “Recommendations on Accesible Tourism”, (2013),
http://www.accessibletourism.org/resources/accesibilityen_2013_unwto.pdf,
(20.09.2015 Tarihinde Erişilmiştir).

Yalçın, B., “Turizmde sürdürülebilir rekabet açısından işletmelerin kurumsal imajı ve ülke imajı arasındaki etkileşime yönelik bir değerlendirme” *Dayanışma dergisi* ,Sayı: 108, (2010): 23-33.

EKLER

EK 1a: Türkçe Anket Soruları



T. C. BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

Sayın İlgili,

Bu anket formu, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından yürütülen **“TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ HİZMET SATIN ALMA KARARLARINI ETKİLİYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA”** konulu doktora tezinin uygulama kısmı ile ilgilidir. Bu anket, sağlık turizmi faaliyetlerine katılan hastalar tarafından doldurulacaktır.

Gönderilecek cevaplarda kişiler ve kurumlarla ilgili bilgiler kesinlikle gizli tutulacak olup, elde edilecek sonuçlar sadece akademik amaçlı kullanılacaktır. Bu tez çalışmasından elde edilen sonuçlarla, Türkiye’de sağlık turizminin daha da ilerlemesine ve Türk sağlık ve turizm sektörlerinin gelişimine katkıda bulunmayı arzuluyoruz.

Anketi oluşturan soruları cevaplandırmak şüphesiz çok kıymetli zamanınızın bir kısmını alacaktır. Ancak elde edilen sonuçlardan ortaklaşa yararlanmak düşüncesi ile bize yardımcı olacağınızı ümit etmekteyiz.

Gönderilecek cevaplar ve elde edilecek sonuçlar kesinlikle gizli tutulacaktır. İstenildiği takdirde sonuçlar araştırmamıza katılan işletmelere (işletme adı belirtilmeksizin, genel ve ortalama özellikler şeklinde) bildirilecektir. Birbirine benzeyen ve tekrar gibi görünen sorular araştırma tekniği açısından sorulması zorunlu sorulardır. Dolayısıyla bütün soruların cevaplandırılması değerlendirmenin sağlıklı yapılabilmesi için büyük önem arz etmektedir.

İlginiz için teşekkürlerimizi sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

© 2015 Prof. Dr. Halit Keskin

Danışman

© 2015 Mehmet Emin Baynazoğlu

Beykent Üniversitesi

Doktora Öğrencisi

mehmetemin.baynazoglu@yeniuyuzil.edu.tr

Yaş:

Meslek :

Cinsiyet: Bay () Bayan ()

Uyruk:

Aşağıdaki soruları verilen ölçeklere göre cevaplayınız.

Cronin, J.J.,Brady,M.K., Hult,G.T.H.:(2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments" Journal of Retailing, Volume 76(2) pp. 193-218,

Büyüközkan, G., Çiççi, G.,Güteryüz, S.,(2011)" Strategic analysis of healthcare service quality using fuzzy AHP methodology", Expert Systems with Applications 38, pp. 9407-9424

B.J., Jahangir, A.A., MD; Sethi, M.K.,(2013), Patient Satisfaction: An Emerging Health Policy Issue; What the orthopaedic surgeon needs to know, AAOS now,

SERVİS KALİTESİ

1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Kısmen katılmıyorum, 3=Katılmıyorum, 4= Kararsızım
5= Katılıyorum, 6= Oldukça katılıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum

1 2 3 4 5 6 7

Güvenilirlik

- 1- Sağlık personeli genel olarak güvenilir, ve sürekli hizmet sunmaktadır.....
- 2- Çalışanlar zamanında hizmet sunma konusunda isteklidirler.....
- 3- Çalışanlar bana karşı yakın ilgi göstermektedir.
- 4- Çalışanlar benim isteklerimi karşılamak için çaba sarf etmektedir.....
- 5- Çalışanlar yaptığı işe hakimdir.
- 6- Hastane, hastanın izni olmadıkça hasta bilgilerini gizli tutmaktadır.....

Duyarlılık

- 7- Çalışanlar sorularımı hızlı bir şekilde cevapladı.....
- 8- Sağlık personeli genellikle zamanında hizmet etme konusunda isteklidir.
- 9- Sağlık personeli genellikle cana yakındır ve kolay iletişim kurulabilmektedir.

Empati

- 10- Sağlık personeli genellikle benim isteklerimi anlamak için çaba sarf eder.....
- 11- Çalışanlar, müşterilerin özel taleplerini bilmektedir.
- 12- Sağlık personeli hasta kendisini rahatsız hissettiğinde bunu anlar.....
- 13- Sağlık personeli hastalarıyla özel olarak ilgilenmektedir.....

Güvence

- 14- Sağlık personeli hastalara güven aşılacaktır.....
- 15- Sağlık personeli hastaların sorularını yanıt verecek düzeyde bilgi sahibidir.....
- 16- Hastaların, sağlık personeli ile güvene dayalı bir ilişkisi vardır.....

Fiziksel olanaklar

- 17- Hastanede yeterli sağlık hizmeti sunmak için gerekli ekipman mevcuttur.....
- 18- Hastanenin fiziksel olanaklarının görsel çekiciliği de vardır.....
- 19- Hastane ve çalışanlar hijyen standartlarına uygundur.....

HASTA MEMNUNİYETİ,

Cronin, J.J.,Brady,M.K., Hult,G.T.H.:(2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments". Journal of retailing, 76(2), 193-218

B.J., Jahangir, A.A., MD; Sethi, M.K.,(2013), Patient Satisfaction: An Emerging Health Policy Issue; What the orthopaedic surgeon needs to know, AAOS now,

Baker,T.L., Taylor,S.A., (1998)" Patient Satisfaction and Service Quality in the Formation of Customers' Future Purchase Intentions in Competitive Health Service Settings" Health Marketing Quarterly(15):1,pp. 1-15

1=Kesinlikle katılmıyorum,2=Kısmen katılmıyorum 3=Katılmıyorum 4= Kararsızım
5= Katılıyorum 6= Oldukça katılıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum

1 2 3 4 5 6 7

- 20- Bu hizmeti satın almakla doğru bir karar verdiğimi düşünüyorum.....
- 21- Bu tesis, tam olarak bu hizmet için gerekli olan tesistir.....

- 22- Bu hizmeti satın alırken akıllıca bir tercih yaptım
- 23- Doktorlar, hastanede kaldığım sürece her şeyi benim anlayabileceğim bir şekilde anlattı.....
- 24- Doktorlar, hastanede kaldığım sürece beni dikkatlice dinledi.....

(1=Çok düşük 2=Oldukça düşük; 3=Düşük 4= Kararsızım 5=Yüksek 6= Oldukça yüksek 7=Çok yüksek)

- 25- Bu hastaneden satın aldığım hizmetin tatmin edici bir deneyim olduğuna inanıyorum.....
- 26- Genel olarak değerlendirdiğimde, hastanenin sunduğu imkanlar.....

SATIN ALMA NİYETİ,

Cronin, J.J., Brady, M.K., Hult, G.T.H.; (2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments". Journal of retailing, 76(2), pp. 193-218

Aliman, N.K., Mohamad, W.N.; (2013). "Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia" International Journal of Marketing Studies; (5)4, pp 15-29,

(1=Çok düşük 2=Oldukça düşük; 3=Düşük 4= Kararsızım 5=Yüksek 6= Oldukça yüksek 7=Çok yüksek)

- 27- Bu tesiste sunulan hizmeti tekrar kullanma olasılığım.....
- 28- Bir kere daha sağlık hizmeti satın almam gerekse, aynı yeri tercih etme olasılığım
- 29- Bu tesiste sunulan hizmeti bir arkadaşşıma tavsiye etme olasılığım.....

1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Kısmen katılmıyorum 3=Katılmıyorum 4= Kararsızım
5= Katılıyorum 6= Oldukça katılıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum

- 30- Fikrim sorulduğunda Türkiye’de bulunan sağlık kurumlarını tavsiye ederim.....
- 31- Arkadaş ve akrabalarımın Türkiye’deki hastaneleri tercih etmeleri için teşvik ederim.....
- 32- Gelecekte sağlık hizmeti satın almam gerekirse, Türkiye’deki sağlık kurumlarını ilk sırada değerlendiririm..

GENEL TÜRKİYE İMAJI

Lala, V., Anthony T. Allred & Goutam Chakraborty (2008) A Multidimensional Scale for Measuring Country Image, Journal of International Consumer Marketing, 21:1, pp. 51-66, Reddy, S.G., 2013, "Medical tourism in India: an exploratory study" Doctoral dissertation, Alvarez, M.D., Campo, S., (2014) The influence of political conflicts s on country image and intention to visit: A study of Israel's image, Tourism Management (40), pp. 70-78,

1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Kısmen katılmıyorum 3=Katılmıyorum 4= Kararsızım
5= Katılıyorum 6= Oldukça katılıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum

- 33- Türkiye’de tedavi olduktan sonra alışveriş yapma fikri son derece caziptir.....
- 34- Türkiye tarihi, kültürel mirası ve turistik olanakları ile görülmeye değer bir ülkedir.....
- 35- Türkiye’nin teknolojik altyapısı güçlüdür.....
- 36- Türkiye’nin ekonomisi tarımdan ziyade teknolojiye dayanır.....
- 37- Türkiye’nin ekonomisi çok modernidir.....
- 38- Türk hükümeti ile ülkemiz hükümetleri ortak çalışmalar yapmaktadır.....
- 39- Türkiye, ülkemizle son derece adil bir şekilde ticaret yapar.....
- 40- Türkiye’yi çok seviyorum.....
- 41- Türkiye barışsever bir ülkedir.....
- 42- Türkiye özgürlükçü bir ülkedir.....
- 43- Türkiye insan haklarına saygı gösteren bir ülkedir.....
- 44- Türkiye uluslararası hukuka saygı gösteren bir ülkedir
- 45- Türkiye çevre ülkelerde iyi tanınan bir ülkedir.....

KOZMOPOLİTANİZM

Jin, Z. vd. (2014), "The relationship between consumer ethnocentrism, cosmopolitanism and product country image among younger generation consumers: The moderating role of country development status" International Business Review , <http://dx.doi.org/10.1016/j.ibusrev.2014.08.010>

1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Kısmen katılmıyorum 3=Katılmıyorum 4= Kararsızım
5= Katılıyorum 6= Oldukça katılıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum

- 46- Farklı kültür ve ülkelere mensup insanlarla fikir alışverişinde bulunmaktan hoşlanırım.....

- 47- Başka ülkelerde yaşayan insanlar hakkında daha fazla şey öğrenmek ilgimi çeker
- 48- Farklı ülkelerden insanları gözlemleyerek bilgi sahibi olmaktan hoşlanırım.....
- 49- Farklı yaşam biçimlerini öğrenmekten hoşlanırım.....
- 50- Yabancıların farklı görüş ve yaklaşımlarını öğrenmek için onlarla bir arada bulunmaktan hoşlanırım.....



EK 1b: İngilizce Anket Soruları

T. C. BEYKENT UNIVERSITY

Dear Respondent,

As part of research for a PhD dissertation at Beykent University, İstanbul TURKEY, we are conducting a survey of “**A STUDY ABOUT THE EFFECTING FACTORS OF SERVICE BUYING DECISIONS OF HEALTH TOURISM IN TURKEY**” .

We would very much appreciate you taking a few minutes to complete the questionnaire. All information in this survey will be kept anonymous. Your name will not be asked. Information received from this survey will only be used for academic research purposes. **Your participation in this survey is strictly voluntary, but very important to us; we would very much appreciate your cooperation.**

Note that your participation involves no foreseeable risks and there will be no penalty for not participating. The questions that seem similar and repetitive, are essential in terms of research techniques. Therefore, to answer all questions is of great importance to achieve a thorough assessment.

We would like to thank you for your participation in advance, and we wish you every success in your business.

© 2015 Prof. Dr. Halit Keskin
Advisor

© 2015 Mehmet Emin Baynazoğlu
Beykent University
PhD student
mehmetemin.baynazoglu@yeniuyuzil.edu.tr

Age:

Profession :

Gender: Male () Female ()

Nationality:

Answer the following questions with the given measures above.

Cronin, J.J.,Brady,M.K., Hult,G.T.H.:(2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments" Journal of Retailing, Volume 76(2) pp. 193–218, Büyükoçkan, G., Çifçi, G.,Güleryüz, S.,(2011)" Strategic analysis of healthcare service quality using fuzzy AHP methodology", Expert Systems with Applications 38, pp. 9407–9424. Jahangir, A.A., MD; Sethi, M.K.,(2013), Patient Satisfaction: An Emerging Health Policy Issue; What the orthopaedic surgeon needs to know, AAOS now,

1= Strongly disagree, 2= Moderately disagree, 3=Slightly disagree, 4= Neutral, 5= Slightly agree, 6=Moderately agree , 7= Strongly agree

SERVICE QUALITY

Reliability

- 1- Generally, the employees provide service reliably, consistently, and dependably.....
- 2- Generally, the employees are willing and able to provide service in a timely manner.....
- 3- Generally, the employees are courteous, polite, and respectful.....
- 4- Generally, the employees make the effort to understand my needs.....
- 5- Generally, the employees are competent (i.e., knowledgeable and skillful).....
- 6- Medical staff don't share their patients informations unless they have a permission.....

Responsiveness

- 7- Medical staff gives prompt services to their patients.....
- 8- Medical staff show a sincere interest in solving patient's problems.....
- 9- Medical staff are always willing to help.

Empathy

- 10- Medical staff gives individualized customer service to its patients.....
- 11- Medical staff pays attention and understand the needs of their patients.....
- 12- Medical staff understand patients feelings of discomfort.....
- 13- Medical staff give their patients personal attention.

Assurance

- 14- Medical staff are instill confidence in their patients.....
- 15- Medical staff are knowledgeable to answer patients questions.
- 16- Patients feel safe in their interaction with medical staff.....

Tangibles

- 17- There are enough equipments in the hospital to provide a satisfactory service.....
- 18- Physical facilities are visually appealing.
- 19- Hospital and the staff is very hygienic

PATIENT SATISFACTION

Cronin, J.J.,Brady,M.K., Hult,G.T.H.:(2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments".Journal of retailing,76(2), pp. 193-218

1= Strongly disagree, 2= Moderately disagree, 3=Slightly disagree, 4= Neutral, 5= Slightly agree, 6=Moderately agree , 7= Strongly agree

- 20- I think that I did the right thing when I purchased this service.....
- 21- This facility is exactly what is needed for this service.....
- 22- My choice to purchase this service was a wise one.....

Jahangir, A.A., MD; Sethi, M.K.,(2013), Patient Satisfaction: An Emerging Health Policy Issue; What the orthopaedic surgeon needs to know, AAOS now,

- 23- During this hospital stay, doctors explain things in a way I could understand.....
- 24- During this hospital stay, doctors listen carefully to me.....

Baker,T.L., Taylor,S.A., (1998)" Patient Satisfaction and Service Quality in the Formation of Customers' Future Purchase Intentions in Competitive Health Service Settings" Health Marketing Quarterly(15):1,pp. 1-15

(1= very dissatisfied, 2= slightly dissatisfied; 3=dissatisfied 4= neither satisfied nor dissatisfied 5= slightly dissatisfied 6= satisfied, 7=very satisfied)

- 25- I believe that purchasing services from this hospital usually a satisfying experience.....

26- My feelings toward this hospitals' services can best be characlerized as-

INTENTION TO BUY

Cronin, J.J.,Brady,M.K., Hult,G.T.H.:(2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments". *Journal of retailing*, 76(2), pp.193-218

(1=far below 2= moderately below; 3=slightly below 4= met expectations 5=slightly above 6= modeartely above 7=far above)

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 27- The probability that I will use this facility's services again is..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28- If I had to do it over again, I would make the same choice..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29- The likelihood that I would recommend this facility's services to a friend is..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aliman, N.K., Mohamad, W.N.; (2013)." Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia" *International Journal of Marketing Studies*; (5)4,pp 15-29.

1= Strongly disagree, 2= Moderately disagree, 3=Slightly disagree, 4= Neutral, 5= Slightly agree, 6=Moderately agree , 7= Strongly agree

1 2 3 4 5 6 7

- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30- I am willing to recommend the Turkish hospitals to others who seek my advice..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31- I will encourage my friends and relatives to go to the Turkish hospitals | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32- If I need medical service in the future, I will consider the Turkish hospitals as my first choice..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

GENERAL COUNTRY IMAGE OF "TURKEY"

Reddy, S.G., 2013,"Medical tourism in India: an exploratory study" *Doctoral dissertation*,

1= Strongly disagree, 2= Moderately disagree, 3=Slightly disagree, 4= Neutral, 5= Slightly agree, 6=Moderately agree , 7= Strongly agree

1 2 3 4 5 6 7

- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33- It will be charming to go shopping after the treatment in Turkey..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34- Turkey is a country that worth to be seen with its touristic, cultural and historical sites..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I. Lala,V. , Anthony T. Alfred & Goutam Chakraborty (2008) *A Multidimensional Scale for Measuring Country Image, Journal of International Consumer Marketing*, 21:1, pp. 51-66,

- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 35- Turkey is technologically very advanced. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36- Turkey's economy is mostly industrial (not agricultural). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37- Turkey's economy is very modern..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38- Turkey's government is very cooperative with ours..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39- Turkey's trade practices with our country are very fair..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40- I like Turkey very much..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Alvarez,M.D.,Campo,S., (2014) *The influence of political conflicts on country image and intention to visit: A study of Israel's image, Tourism Management* (40), pp.70-78

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 41- Turkey is a very peaceful country..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42- Turkey is a country that respects liberties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43- Turkey is a country that respects human rights..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44- Turkey is a country that respects international laws..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45- Turkey is a country with a good reputation..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

,COSMOPOLITANISM

Jin, Z. et al (2014),"The relationship between consumer ethnocentrism, cosmopolitanism and product country image among younger generation consumers: The moderating role of country development status" *International Business Review*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ibusrev.2014.08.010>

1= Strongly disagree, 2= Moderately disagree, 3=Slightly disagree, 4= Neutral, 5= Slightly agree, 6=Moderately agree , 7= Strongly agree

1 2 3 4 5 6 7

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

- 46- I enjoy exchanging ideas with people from other cultures or countries
- 47- I am interested in learning more about people who live in other countries.....
- 48- I like to observe people from other countries to see what I can learn from them
- 49- I like to learn about other ways of life
- 50- I enjoy being with people from other countries to learn about their views and approaches.....



الجمهورية التركية جامعة

Ek. 1c Arapça Anket

BEYKENT

سيدي العزيز

ان نموذج الاستبيان هذا " مقارنة في القطاعات المؤثرة في اتخاذ قرار شراء الخدمات الطبية من جانب اختلافات الشعوب" يتعلق بقسم تطبيق اطروحة الدكتوراه التي تجرى من قبل معهد العلوم الاجتماعية في جامعة BEYKENT.

ان المعلومات التي سيتم ارسالها في الأجوبة و التي تتعلق بالأفراد و المؤسسات ستحفظ بسرية تامة, وسوف تستخدم النتائج التي سيتم الحصول عليها لأغراض اكااديمية فقط. فنحن نتطلع للنتائج التي سيتم الحصول عليها من خلال هذه الدراسة للمساهمة في المزيد من التقدم في السياحة الصحية لتركيا و تطوير الصحة التركية و قطاع السياحة.

لا شك بأن الاجابة على أسئلة الاستبيان ستأخذ جزء من وقتكم القيم. لكن نأمل منكم مساعدتنا للاستفادة من النتائج التي نحصل عليها بشكل مشترك.

سيتم الاحتفاظ بالسرية التامة للأجوبة المرسله و النتائج الصادرة. ان الأسئلة المتشابهة أو التي ثرى على أنها مكررة فهي أسئلة ينبغي طرحها لضرورات البحث. بالتالي فمن الاهمية القصوى إعطاء الاجابة على كل الأسئلة من اجل اجراء تقييم أفضل.

نشكركم على اهتمامكم ونتمنى لكم التوفيق و النجاح في عملكم.

© 2015 Prof. Dr. Halit Keskin

© 2015 Mehmet Emin Baynazoğlu مستشار

جامعة Beykent

طالب دكتوراه mehmetemin.baynazoglu@yeniyuzyil.edu.tr

			العمر :
			المهنة :
			الجنس :
	انثى ()	ذكر ()	
الجنسية:	لبنان ()	سورية ()	ليبيا ()
العراق	فلسطين ()	الأردن ()	تونس ()
السعودية ()	الإمارات ()	الكويت ()	المغرب ()
قطر ()	عمان ()	البحرين ()	الصومال ()
اليمن ()	الجزائر ()	مصر ()	موريتانيا ()
إريتريا ()	جيبوتي ()	السودان ()	

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية استنادا الى الجدول.

جودة الخدمة :

Cronin, J.J.,Brady,M.K., Hult,G.T.H.:(2000), “Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments” *Journal of Retailing, Volume 76(2) pp. 193–218,*

Büyüközkan, G., Çifçi, G.,Güteryüz, S.,(2011)” *Strategic analysis of healthcare service quality using fuzzy AHP methodology”, Expert Systems with Applications 38, pp. 9407–9424*

B.J., Jahangir, A.A., MD; Sethi, M.K.,(2013), *Patient Satisfaction: An Emerging Health Policy Issue; What the orthopaedic surgeon needs to know, AAOS now,*

1= لا أوافق مطلقا, 2= أوافق بشكل جزئي, 3= لا أوافق, 4= محايد, 5= أوافق, 6= أوافق غالبا, 7= أوافق بشدة
1 2 3 4 5 6 7

الوثوقية

- 1- الطاقم الطبي موثوق به بشكل عام ويقدم خدمات باستمرار.....
2- الطاقم الطبي على استعداد تام لتقديم الخدمات في وقتها.....
3- الطاقم الطبي يُظهر اهتمام وثيق بي.....
4- الطاقم الطبي يبذل جهودا لتلبية طلبي
5- الطاقم متمكن من الاعمال التي يقوم بها.....
6- المستشفى تحتفظ بسرية معلومات المريض في حال لم يكن هناك اذن من المريض
بالاستخدام.....

الحساسية

- 7- الطاقم الطبي أجاب بسرعة على أسئلتني
8- غالبا ما يكون الطاقم الطبي مستعد لاعطاء الخدمة في وقتها.....
9- الطاقم الطبي ودود وهناك سهولة في امكانية التواصل.....

التعاطف

- 10- الطاقم الطبي غالبا يبذل جهدا من أجل أن يفهم ما أطلبه.....
11- الطاقم الطبي يفهم الطلبات الخاصة للعملاء.....
12- الطاقم الطبي يشعر بعدم راحة المريض.....
13- الطاقم الطبي يهتم بشكل خاص بالمرضى.....

الضمان

- 14- الطاقم الطبي يغرس الثقة بالمرضى.....
15- الطاقم الطبي لديه معرفة بامكانية الرد على أسئلة المريض.....
16- المرضى لهم علاقة ثقة مع الطاقم الطبي.....

المرافق المادية

- 17- وجود الكادر المطلوب من أجل تقديم الخدمات الصحية الكافية في المستشفى.....
18- هناك نداءات بصرية في المرافق المادية للمستشفى.....
19- المستشفى و الطاقم يطابق معايير النظافة.....

رضا المرضى

Cronin, J.J.,Brady,M.K., Hult,G.T.H.:(2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments". Journal of retailing, 76(2), 193-218

B.J., Jahangir, A.A., MD; Sethi, M.K.,(2013), Patient Satisfaction: An Emerging Health Policy Issue; What the orthopaedic surgeon needs to know, AAOS now,

Baker,T.L., Taylor,S.A., (1998)" Patient Satisfaction and Service Quality in the Formation of Customers' Future Purchase Intentions in Competitive Health Service Settings" Health Marketing Quarterly(15):1,pp. 1-15

7	6	5	4	3	2	1	1= لا أوافق مطلقا, 2= أوافق بشكل جزئي, 3=لا أوافق, 4= محايد, 5= أوافق, 6= أوافق غالبا, 7= أوافق بشدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20- أعتقد أنني اتخذت القرار الصحيح في شراء هذه الخدمة.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21- إن هذه المشفى هي المشفى المناسبة لهذه الخدمة.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22- عند شراء هذه الخدمة رجحتها بحكمة.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23- طوال الفترة التي قضيتها في المشفى شرح الأطباء كل شيء بالطريقة التي يمكن ان أفهمها.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24- طوال الفترة التي قضيتها في المشفى استمع الاطباء إلي بعناية....
7	6	5	4	3	2	1	1= منخفض جدا, 2= منخفض غالبا, 3= منخفض, 4= محايد, 5= مرتفع, 6= غالبا مرتفع, 7= مرتفع جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25- واثق بأن الخدمة التي تلقيتها في هذا المشفى مرضية.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26- إنني راض بشكل عام عن الإمكانيات التي قدمتها المشفى.....

نية الشراء

Cronin, J.J.,Brady,M.K., Hult,G.T.H.:(2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments". Journal of retailing, 76(2), pp. 193-218 ve

Aliman, N.K., Mohamad, W.N.; (2013)." Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia" International Journal of Marketing Studies; (5)4,pp 15-29,

7	6	5	4	3	2	1	1= منخفض جدا, 2= منخفض غالبا, 3= منخفض, 4= محايد, 5= مرتفع, 6= غالبا مرتفع, 7= مرتفع جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27- أعتقد بأنني سأستخدم الخدمات المقدمة من هذه المشفى مرة اخرى.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28- أعتقد بأن أرجح نفس المكان في حال اضطرت لشراء خدمة طبية أخرى....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29- من الممكن أن أوصي لصديق بشراء الخدمة من هذه المرافق.....
7	6	5	4	3	2	1	1= لا أوافق مطلقا, 2= أوافق بشكل جزئي, 3=لا أوافق, 4= محايد, 5= أوافق, 6= أوافق غالبا, 7= أوافق بشدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30- أوصي بالمرافق الطبية الموجودة في تركيا.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31- أوصي أصدقائي و أقاربي بالمشافي التركية.....

32- في حال تطلب الوضع شراء الخدمات الطبية مستقبلا، أقوم بتقييم المنشآت الصحية التركية في المرتبة الأولى....

صورة تركيا العامة

Vishal Lala , Anthony T. Allred & Goutam Chakraborty (2008) A Multidimensional Scale for Measuring Country Image, Journal of International Consumer Marketing, 21:1, pp. 51-66,

Reddy, S.G., 2013, "Medical tourism in India: an exploratory study" Doctoral dissertation,

Alvarez, M.D., Campo, S., (2014) The influence of political conflicts on country image and intention to visit: A study of Israel's image, Tourism Management (40), pp. 70-78,

7	6	5	4	3	2	1	1= لا أوافق مطلقا, 2= أوافق بشكل جزئي, 3= لا أوافق, 4= محايد, 5= أوافق, 6= أوافق غالبا, 7= أوافق بشدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33- بعد القيام بالعلاج في تركيا كانت فكرة التسوق جذابة للغاية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34- تركيا دولة تستحق المشاهدة من خلال تاريخها و التراث الثقافي و المرافق السياحية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35- البنية التحتية التكنولوجية لتركيا قوية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36- اقتصاد تركيا يعتمد بالاضافة الى الزراعة على التكنولوجيا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37- الاقتصاد التركي حديث جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38- الحكومة التركية تبذل جهود مشتركة مع حكومة بلدنا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39- تركيا تقوم بالتجارة مع بلدنا بطريقة عادلة جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40- أحب تركيا كثيرا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41- تركيا دولة محبة للسلام
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42- تركيا دولة الحرية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43- تركيا دولة تحترم حقوق الانسان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44- تركيا دولة تحترم القانون الدولي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45- تركيا دولة معروفة جيدا في البلدان المجاورة

Jin, Z. vd. (2014), "The relationship between consumer ethnocentrism, cosmopolitanism and product country image among younger generation consumers: The moderating role of country development status" International Business Review, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ibusrev.2014.08.010>

7	6	5	4	3	2	1	1= لا أوافق مطلقا, 2= أوافق بشكل جزئي, 3= لا أوافق, 4= محايد, 5= أوافق, 6= أوافق غالبا, 7= أوافق بشدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46- أحب تبادل الأفكار مع أشخاص من دول و ثقافات مختلفة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47- أود معرفة المزيد عن الناس اللذين يعيشون في بلدان أخرى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48- أحب أن تكون لي معرفة بأناس البلدان المختلفة من خلال رؤيتهم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49- أحب تعلم أنماط حياة مختلفة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50- أحب التعايش مع الأجانب من أجل تعلم نهجهم و آرائهم المختلفة

Ek 1 d. Rusça Anket

УНИВЕРСИТЕТ БЕЙКЕНТ Т.Р

УВАЖАЕМЫЙ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЙ

Эта форма анкеты связана с практической частью кандидатской диссертации на тему “ Сравнение воздействия факторов национального различия при решении покупки медицинских услуг” при институте гуманитарных наук Бейкентского университета. Эта анкета будет заполнена пациентами участвовавшими в деятельности оздоровительного туризма. Отправленные ответы, содержащие информацию о личном и о учреждении, будут храниться в строгой тайне, а полученные результаты будут использованы только в научных целях. Используя полученные результаты кандидатской диссертации, желаем внести свой вклад в дальнейшее развитие оздоровительного туризма Турции и развития сектора здравоохранения и туризма.

При ответе на вопросы, используемые в анкете вами будет затрачена часть вашего ценного времени. Тем не менее думая о совместном использовании полученных результатов очень надеюсь на вашу помощь. Отправленные ответы и результаты определенно будут храниться в тайне. При необходимости предприятиям, участвовавшим в исследовании будет предоставлена информация о результатах /не указывая названия предприятий, в форме общих и средних особенностей\.. Вопросы кажущиеся похожими и повторяющимися должны быть заданы в соответствии с методами исследования. Таким образом ответы на все вопросы имеют большое значение для правильной оценки.

Благодарим за внимание и желаем успехов в работе.

консультант

профессор доктор

Возраст

ХАЛИТ КЕСКИН

Профессия:

Пол муж. () жен. ()

аспирант Бейкентского

университета

Национальность:

МЕХМЕТ ЭМИН БАЙНАЗОГЛУ

Отвечайте на вопросы в соответствии со шкалой.

КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Cronin, J.J., Brady, M.K., Hult, G.T.H.; (2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments" Journal of Retailing, Volume 76(2) pp. 193–218,

Büyükoçkan, G., Çifçi, G., Güleriyüz, S., (2011) "Strategic analysis of healthcare service quality using fuzzy AHP methodology", Expert Systems with Applications 38, pp. 9407–9424

B.J., Jahangir, A.A., MD; Sethi, M.K., (2013), Patient Satisfaction: An Emerging Health Policy Issue; What the orthopaedic surgeon needs to know, AAOS now,

1. категорически не согласен, 2. частично не согласен, 3. не согласен, 4. не могу решить, 5. согласен, 6. совершенно согласен, 7. абсолютно согласен

1 2 3 4 5 6 7

НАДЕЖНОСТЬ

- 1- Медицинский персонал в целом надежный и предоставляет постоянное обслуживание.....
- 2- Работники готовы обеспечить своевременное обслуживание.....
- 3- Работники уделяют пристальное внимание ко мне.....
- 4. Работники прилагают усилия для выполнения моих запросов.....
- 5. Работники владеют своей работой.
- 6- Больница держит в секрете конфиденциальную информацию о пациенте и не разглашает эту информацию без согласия пациента.....

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 7- Работники быстро отвечают на заданные мною вопросы.
- 8- Медицинский персонал как правило, готов во время обеспечить обслуживание.
- 9- Медицинский персонал обычно дружелюбный и легко входит в общение.....

СОЧУВСТВИЕ

- 10- Медицинские работники обычно прилагают усилия для понимания моих запросов.....
- 11- Работники знают особые требования клиентов.....
- 12- Медицинский персонал понимает когда пациент чувствует себя плохо.....
- 13- Медицинский персонал заинтересован в частном порядке.....

ДОВЕРИЕ

- 14- Медицинский персонал вселяет уверенность пациентам.....
- 15- Медицинский персонал имеет уровень знаний который позволяет им отвечать на вопросы пациентов
- 16- Отношения между пациентами и медицинским персоналом основаны на доверии.....

ФИЗИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

- 17- В больнице достаточно оборудования для оказания медицинской помощи.....
- 18- Физические возможности больницы выглядят привлекательно.....
- 19- Больница и работники соответствуют санитарно-гигиеническим нормам.....

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ

Cronin, J.J., Brady, M.K., Hult, G.T.H.; (2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments". Journal of retailing, 76(2), 193-218

B.J., Jahangir, A.A., MD; Sethi, M.K., (2013), Patient Satisfaction: An Emerging Health Policy Issue; What the orthopaedic surgeon needs to know, AAOS now,

Baker, T.L., Taylor, S.A., (1998) "Patient Satisfaction and Service Quality in the Formation of Customers' Future Purchase Intentions in Competitive Health Service Settings" Health Marketing Quarterly(15):1, pp. 1-15

1. категорически не согласен, 2. частично не согласен, 3. не согласен, 4. не могу решить, 5. согласен, 6. совершенно согласен, 7. абсолютно согласен

1 2 3 4 5 6 7

- 20- Думаю, что сделал(а) правильный выбор, купив эту услугу.....
- 21- Это здание точно соответствует требованиям данной услуги.....
- 22- Приобретя данную услугу я сделал правильный выбор.....
- 23- Доктора за время пребывания мною в больнице, всё объясняли таким образом, что я мог(ла) понять.....
- 24- Доктора за время пребывания мною в больнице, слушали меня внимательно.....

1=очень низкий, 2=довольно низкий, 3=низкий, 4=не могу решить, 5=высокий, 6= совершенно высокий 7= абсолютно высокий	1	2	3	4	5	6	7
25- Считаю покупку услуги больницы удовлетворительным результатом.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26- В целом оцениваю услуги предлагаемые больницей.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

НАМЕРЕНИЕ ПОКУПКИ

Cronin, J.J., Brady, M.K., Hult, G.T.H.; (2000), "Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments". Journal of retailing, 76(2), pp. 193-218 ve

Aliman, N.K., Mohamad, W.N.; (2013). "Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia" International Journal of Marketing Studies; (5)4, pp 15-29,

1=очень низкий, 2=довольно низкий, 3=низкий, 4=не могу решить, 5=высокий, 6= совершенно высокий, 7= абсолютно высокий	1	2	3	4	5	6	7
27- Возможность повторного использования услуг предоставляемых этим учреждением.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28- Если ещё раз придется покупать медицинские услуги, возможность выбора того же самого места.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29- Возможность рекомендовать другу предлагаемые услуги этим учреждением.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. категорически не согласен, 2. частично не согласен, 3. не согласен, 4. не могу решить 5. согласен, 6. совершенно согласен, 7. абсолютно согласен	1	2	3	4	5	6	7
30- При опросе моего мнения порекомендую учреждения здравоохранения Турции.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31- Буду призывать моих друзей и родственников выбирать больницы Турции.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32- В будущем, при необходимости покупки медицинских услуг, первоначально буду рассматривать учреждения здравоохранения Турции.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ОБЩИЙ ИМИДЖ ТУРЦИИ

Vishal Lala , Anthony T. Alfred & Goutam Chakraborty (2008) A Multidimensional Scale for Measuring Country Image, Journal of International Consumer Marketing, 21:1, pp. 51-66,

Alvarez, M.D., Campo, S., (2014) The influence of political uyusmazlıks on country image and intention to visit: A study of Israel's image, Tourism Management (40), pp. 70-78,

Reddy, S.G., 2013, "Medical tourism in India: an exploratory study" Doctoral dissertation,

1. категорически не согласен, 2. частично не согласен, 3. не согласен, 4. не могу решить 5. согласен, 6. совершенно согласен, 7. абсолютно согласен	1	2	3	4	5	6	7
33- Идея шопинга после лечения в Турции является очень привлекательной.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34- Стоит посетить Турцию, чтобы ознакомиться с историей культурного наследия и туристическими объектами этой страны.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35- Технологическая инфраструктура Турции сильна.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36- Экономика Турции основана больше на технологии, чем на сельском хозяйстве.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37- Экономика Турции очень модернизирована.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38- Правительство Турции и правительство нашей страны проводят совместную деятельность.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39- Турция ведёт справедливые торговые отношения с нашей страной.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40- Очень люблю Турцию.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41- Турция миролюбивая страна.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42- Турция свободолобивая страна.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43- Турция страна уважающая права человека.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44- Турция страна уважающая международное право.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45- Турция страна хорошо известная странам ближнего зарубежья.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

КОСМОПОЛИТАНИЗМ

Jin, Z. vd. (2014), "The relationship between consumer ethnocentrism, cosmopolitanism and product country image among younger generation consumers: The moderating role of country development status" International Business Review , <http://dx.doi.org/10.1016/j.ibusrev.2014.08.010>

1. категорически не согласен, 2. частично не согласен, 3. не согласен, 4. не могу решить
5. согласен, 6. совершенно согласен, 7. абсолютно согласен

1 2 3 4 5 6 7

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 46- Нравится обмен мыслями с представителями разных культур и стран..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47- Интересно побольше узнать о людях живущих в других странах..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48- Нравится наблюдая узнавать о людях живущих в других странах..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49- Нравится изучать различные жизненные позиции..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50- Нравится сосуществовать с иностранцами для изучения различных мнений и их подходов..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



ÖZGEÇMİŞ

18.09.1971 tarihine Ankara’da doğdum. Ortaokul ve Lise öğretimimi Ankara Bahçelievler Deneme Lisesinde tamamladım. Lisans eğitimimi 1995 yılında Bilkent Üniversitesi Turizm ve Otel İşletmeciliği alanında aldım. 1992 yılı ile 2003 yılları arasında İstanbul, Ankara ve Antalya’da otelcilik ve seyahat acenteciliği alanında faaliyet gösteren farklı işletmelerde orta düzey yöneticilik görevlerinde bulundum. 2009 yılında Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi yüksek lisans programından mezun oldum.

Halen, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesinde Turizm ve Otel İşletmeciliği program başkanı ve öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda, 2009 yılından bu yana Beykent Üniversitesi Ayazağa kampusunda bulunan Turizm ve Otel İşletmeciliği Lisans programı da dahil olmak üzere, farklı üniversite ve eğitim kurumlarında lisans ve yüksek lisans düzeyinde ders vermeye devam ediyorum.

İleri derecede İngilizce, orta düzeyde Almanca ve Fransızca bilmekteyim. Türk ve yabancı öğrencilere Türkiye’de ve yurtdışında farklı kurumlarda, İngilizce dilinde Turizm ve Otel İşletmeciliği konusunda dersler vermekteyim.

Mehmet Emin BAYNAZOĞLU