

T.C.  
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**MEDİKAL TURİZMDE SOSYAL MEDYA  
PAZARLAMASI VE HİZMET KALİTESİNİN ROLÜ,  
SAĞLIK KURUMLARI VE HASTALAR ÜZERİNE BİR  
ARAŞTIRMA**  
Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan  
**Eda YETİMOĞLU**

İstanbul, 2025

T.C.  
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**MEDİKAL TURİZMDE SOSYAL MEDYA  
PAZARLAMASI VE HİZMET KALİTESİNİN ROLÜ,  
SAĞLIK KURUMLARI VE HASTALAR ÜZERİNE BİR  
ARAŞTIRMA**  
Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan  
**Eda YETİMOĞLU**

Öğrenci No  
**2020034007**

ORCID ID  
**0000 0001 5871 7280**

Danışman  
**Prof. Dr. Cemal YÜKSELEN**

İstanbul, 2025

## YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “**Medikal Turizmde Sosyal Medya Pazarlamasının ve Hizmet Kalitesinin Rolü, Sağlık Kurumları ve Hastalar Üzerine Bir Araştırma**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım  
29/04/ 2025

**Eda YETİMOğLU**

## TEZ ONAYI

İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü *İşletme Yönetimi Doktora* öğrencisi **2020034007** numaralı **Eda YETİMOĞLU** nun hazırladığı “*Medikal Turizmde Sosyal Medya Pazarlaması ve Hizmet Kalitesinin Rolü, Sağlık Kurumları ve Hastalar Üzerine Bir Araştırma*” konulu DOKTORA TEZİ ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI Lisansüstü Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca 29.04.2025 Salı günü saat 10.00’da Taksim yerleşkesinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonucunda adayın tezinin **KABUL**’üne **OYBİRLİĞİ**’yle karar verilmiştir.

| JÜRİ ÜYESİ                                                          | KANAATİ | İMZA |
|---------------------------------------------------------------------|---------|------|
| Prof. Dr. Ce*** YÜ*** (Danışman)<br>(İstanbul Beykent Üniversitesi) |         |      |
| Prof. Dr. Er*** AL*** (Üye)<br>(Doğuş Üniversitesi)                 |         |      |
| Prof. Dr. Ce*** Ay*** TÜ*** (Üye)<br>(Marmara Üniversitesi)         |         |      |
| Prof. Dr. Öz*** ON*** (Üye)<br>(Marmara Üniversitesi)               |         |      |
| Doç. Dr. Sı*** Sö*** (Üye)<br>(İstanbul Ticaret Üniversitesi)       |         |      |

Adı ve Soyadı : Eda YETİMOĞLU  
Danışmanı : Prof. Dr. Cemal YÜKSELEN  
Derecesi ve Tarih : Doktora / 2025  
Alanı : İşletme Yönetimi  
Anahtar Kelimeler : Medikal Turizm, Sosyal Medya Pazarlaması, Hizmet Kalitesi

## ÖZ

### **MEDİKAL TURİZMDE SOSYAL MEDYA PAZARLAMASI VE HİZMET KALİTESİNİN ROLÜ, SAĞLIK KURUMLARI VE HASTALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Bu çalışmanın amaçları, medikal turizmde sosyal medyanın hastalar ile hastane ve sağlık kuruluşları tarafından kullanımına ilişkin bilgilerin elde edilmesi, hastaların tedavi öncesi ve sonrası memnuniyetlerini sosyal medyada paylaşma biçimleri ile aldıkları sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin değerlemelerinin ortaya konulmasıdır. Bu çerçevede nicel ve nitel olmak üzere iki araştırma yapılmıştır. Nicel araştırma, İstanbul ilindeki özel hastane ya da özel sağlık kuruluşlarına başvuran uluslararası hastaları, nitel araştırma ise özel sağlık kuruluşu yöneticileri, acente yöneticileri ve hekimleri kapsamaktadır. Nicel araştırmaya 296 hasta katılmıştır ve anket yöntemi ile veriler toplanmıştır; toplanan veriler SPSS 21, Lisrel 12 yazılımları; nitel araştırmada toplanan veriler ise MAXQDA-2020 yazılımı ile analiz edilmiştir.

Araştırma bulguları sosyal medyanın hastane / hekim tercihinde önemli rol oynadığını, hastaların hizmet alımı sonrası memnuniyet paylaşım ortalamasının, memnuniyetsizlik paylaşım ortalamasından yüksek olduğunu göstermiştir. Nitel araştırmaya katkı sağlayan yöneticilerden toplanan verilerden elde edilen bilgilere göre, medikal turizmde sosyal medya pazarlamasının en önemli reklam ve tanıtım aracı olduğu ve hasta sürekliliğinin sağlanmasında en önemli faktörün kaliteli hizmet ve hasta memnuniyeti olduğu ortaya konulmuştur. Nitel ve nicel araştırma sonuçlarına göre, özel sağlık kurumlarının sosyal medya içeriklerini genişleterek hedef pazara yönelik pazarlama stratejilerini oluşturmaları, rekabet avantajı sağlama açısından önemlidir. Ayrıca hizmet kalitesi ve memnuniyetin hasta sürekliliğinde ve hastaların sağlık kurumlarını tavsiye etmesinde önemli rol oynadığı ortaya konulmuştur.

Name and Surname : Eda YETİMOĞLU  
Supervisor : Prof. Dr. Cemal YÜKSELEN  
Degree and Date : PhD, 2025  
Major : Business Administration  
Keywords : Medical Tourism, Social Media Marketing, Service Quality

## **ABSTRACT**

### **THE ROL OF SOCIAL MEDIA MARKETING AND SERVICE QUALITY IN MEDICAL TOURISM, A STUDY ON HEALTHCARE INSTITUTIONS AND PATIENTS**

The aims of this study are to obtain information on the use of social media by patients, hospitals and health institutions in medical tourism, to reveal the ways in which patients share their satisfaction before and after treatment on social media and their evaluations of the quality of the health services they receive. In this context, two studies were conducted: quantitative and qualitative. The quantitative study included international patients who applied to private hospitals or private health institutions in Istanbul, while the qualitative study included private health institution managers, agency managers and physicians. 296 patients participated in the quantitative study and data were collected using the survey method; the collected data were analyzed using SPSS 21 and Lisrel 12 softwares and the data collected in the qualitative study were analyzed using MAXQDA-2020 software.

The research findings show that social media plays an important role in hospital/physician preferences, and it was observed that the average satisfaction share of patients after receiving the service was higher than the average dissatisfaction share. According to the information obtained from the data collected from the managers who contributed to the qualitative study, it was revealed that social media marketing is the most important advertising and promotion tool in medical tourism and that the most important factor in ensuring patient continuity is quality service and patient satisfaction. According to the qualitative and quantitative research results, it is important for private health institutions to expand their social media content and create marketing strategies for the target market in order to provide competitive advantage. It has also been revealed that service quality and satisfaction play an important role in patient continuity and in patients' recommendation of health institutions.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

### ÖZ

### ABSTRACT

|                        |      |
|------------------------|------|
| TABLolar LİSTESİ ..... | v    |
| ŞEKİLLER LİSTESİ ..... | x    |
| GRAFİKLER LİSTESİ..... | xi   |
| KISALTMALAR .....      | xii  |
| SÖZLÜK.....            | xiii |
| GİRİŞ.....             | 1    |

### 1. SAĞLIK TURİZMİ VE MEDİKAL TURİZM

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. Sağlık Turizmi.....                                    | 4  |
| 1.2. Sağlık Turizminin Tarihçesi .....                      | 6  |
| 1.3. Sağlık Turizminde Öncü Ülkeler.....                    | 8  |
| 1.3.1. Hindistan’da Sağlık Turizmi .....                    | 8  |
| 1.3.2. Tayland’da Sağlık Turizmi .....                      | 10 |
| 1.3.3. Singapur’da Sağlık Turizmi .....                     | 11 |
| 1.3.4. Malezya’da Sağlık Turizmi.....                       | 11 |
| 1.3.5. Meksika’da Sağlık Turizmi.....                       | 12 |
| 1.3.6. Türkiye’de Sağlık Turizmi.....                       | 13 |
| 1.4. Sağlık Turizm Çeşitleri .....                          | 15 |
| 1.4.1. Termal ve SPA- Wellness Turizmi .....                | 15 |
| 1.4.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi.....                    | 17 |
| 1.5. Medikal Turizm .....                                   | 18 |
| 1.5.1. Dünyada ve Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi..... | 20 |
| 1.5.1.1. Dünyada Medikal Turizmin Gelişimi .....            | 21 |
| 1.5.1.2. Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi .....         | 22 |
| 1.5.1.3. Medikal Turizmde Destinasyonlar .....              | 25 |
| 1.5.2. Medikal Turizm Gelişimini Etkileyen Faktörler.....   | 30 |
| 1.5.3. Medikal Turizm Sektörünün Paydaşları.....            | 32 |

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.5.4. Medikal Turizm Pazarlaması .....                                                                                     | 35 |
| 1.5.4.1. Medikal Turizmde Hedef Pazar Belirleme .....                                                                       | 36 |
| 1.5.4.2. Medikal Turizmde Konumlandırma.....                                                                                | 36 |
| 1.5.4.3. Medikal Turizm Pazarlama Stratejileri .....                                                                        | 37 |
| 1.5.5. Dünyada İzlenen Medikal Turizm Pazarlama Stratejileri .....                                                          | 44 |
| 1.5.6. Türkiye’de Medikal Turizm Pazarlama Stratejileri .....                                                               | 44 |
| <b>2. SOSYAL MEDYA PAZARLAMASI</b>                                                                                          |    |
| 2.1. Sosyal Medya Pazarlamasının Tanımı.....                                                                                | 47 |
| 2.2. Sosyal Medya Pazarlama Süreci .....                                                                                    | 49 |
| 2.3. Sosyal Medyanın Pazarlamasının Avantajları ve Dezavantajları.....                                                      | 50 |
| 2.4. Sosyal Medya Platformları .....                                                                                        | 52 |
| 2.5. Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Medya Pazarlaması.....                                                                     | 55 |
| 2.6. Medikal Turizmde Sosyal Medya Pazarlaması.....                                                                         | 57 |
| <b>3. HİZMET KALİTESİ</b>                                                                                                   |    |
| 3.1. Hizmet Tanımı ve Özellikleri.....                                                                                      | 59 |
| 3.2. Hizmet Kalitesinin Tanımı ve Boyutları.....                                                                            | 60 |
| 3.3. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi .....                                                                                     | 61 |
| 3.4. Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesi.....                                                                             | 66 |
| 3.5. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon .....                                                                                | 69 |
| 3.6. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi.....                                                                                  | 70 |
| <b>4. MEDİKAL TURİZMDE SOSYAL MEDYA PAZARLAMASI VE<br/>ALGILANAN HİZMET KALİTESİNE İLİŞKİN NİCEL VE NİTEL<br/>ARAŞTIRMA</b> |    |
| 4.1. Hastaların Sosyal Medya Kullanımı ve Hizmet Kalite Algılarına İlişkin<br>Nisel Araştırma .....                         | 73 |
| 4.1.1. Nisel Araştırmanın Amacı .....                                                                                       | 73 |
| 4.1.2. Araştırmanın Kavramsal Modeli.....                                                                                   | 74 |
| 4.1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....                                                                                        | 78 |
| 4.1.4. Araştırmanın Anakütlesi ve Örnek Seçimi .....                                                                        | 81 |
| 4.1.5. Veri Toplama Yöntem ve Aracı.....                                                                                    | 82 |
| 4.1.6. Verilerin Analizi.....                                                                                               | 83 |
| 4.1.6.1 Araştırmaya Katılan Cevaplayıcılara Ait Tanımlayıcı Bilgiler .....                                                  | 83 |
| 4.1.6.2. Kullanılan Sosyal Medya Platformları.....                                                                          | 87 |
| 4.1.6.3. Yararlanılan Tavsiye Kaynakları .....                                                                              | 87 |

|                                                                                                                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1.6.4. Hastane /Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimi Yargılarına Katılma Düzeyi .....                                                                                 | 88  |
| 4.1.6.5. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimi Yargılarına Katılma Düzeyi .....                                                                                              | 90  |
| 4.1.6.6. Hizmet Kalitesi Yargılarına Katılım Düzeyi .....                                                                                                                             | 91  |
| 4.1.6.7. Ülke Gruplarına Göre Alınan Sağlık Hizmetleri .....                                                                                                                          | 96  |
| 4.1.6.8. Hastane/Hekim Tercihi Öncesi ve Tedavi Sonrası Sosyal Medyayı Kullanma Eğilimlerine İlişkin Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirliği .....                                     | 97  |
| 4.1.6.9. Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimlerinin Analiz Sonuçları.....                                                                                       | 98  |
| 4.1.6.10. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Analiz Sonuçları .....                                                                                                 | 99  |
| 4.1.6.11. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizliğin Sosyal Medyada Paylaşımının Analiz Sonuçları.....                                                                           | 101 |
| 4.1.6.12. Hizmet Kalitesi Değişkenine İlişkin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....                                                                                       | 102 |
| 4.1.6.13. Hizmet Kalitesi ve Bileşenlerinin Anlamlılık Düzeylerinin Analiz Sonuçları .....                                                                                            | 105 |
| 4.1.6.14. Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Hastaların Demografik Özelliklerine ve Aldıkları Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılıklarının Testi..... | 106 |
| 4.1.6.15. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilim Düzeylerinin Hastaların Demografik Özelliklerine ve Aldıkları Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılıklarının Testi .....      | 112 |
| 4.1.6.16. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Farklılıklarının Testi .....                                                                              | 116 |
| 4.1.6.17. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Hastaların Demografik Özelliklerine ve Aldıkları Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılığının Testi .....                        | 119 |
| 4.1.7. Tedavi Sonrası Hizmet Kalitesinin Hastaların Sosyal Medyada Memnuniyet ve Memnuniyetsizliklerini Paylaşmaya Etkisinin Analizi .....                                            | 124 |
| 4.1.8. Nicel Araştırma Bulguları .....                                                                                                                                                | 125 |

|                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4.2. Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Pazarlama Faaliyetleri Üzerine Nitel Araştırma.....</b> | <b>129</b> |
| 4.2.1. Araştırmanın Amacı .....                                                                  | 129        |
| 4.2.2. Araştırmanın Metodolojisi .....                                                           | 129        |
| 4.2.3. Nitel Araştırmaya Ait Sorulara Verilen Cevapların İçerik Analizi.....                     | 131        |
| 4.2.3.1. Soru 1 İçin Verilen Cevapların İçerik Analizi .....                                     | 131        |
| 4.2.3.2. Soru 2 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi .....                                           | 132        |
| 4.2.3.3. Soru 3 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi .....                                           | 133        |
| 4.2.3.4. Soru 4 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi .....                                           | 133        |
| 4.2.3.5. Soru 5 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi .....                                           | 134        |
| 4.2.3.6. Soru 6 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi .....                                           | 135        |
| 4.2.3.7. Soru 7 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi .....                                           | 136        |
| 4.2.3.8. Soru 8 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi .....                                           | 137        |
| 4.2.3.9. Soru 9 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi .....                                           | 138        |
| 4.2.3.10. Soru 10 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi .....                                         | 139        |
| 4.2.4. Nitel Araştırma Bulguları.....                                                            | 139        |
| <b>SONUÇ .....</b>                                                                               | <b>141</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                                                             | <b>152</b> |
| <b>EKLER</b>                                                                                     |            |
| <b>Ek-1: Etik Kurul Onay Belgesi .....</b>                                                       | <b>173</b> |
| <b>Ek-2: Anket Formu .....</b>                                                                   | <b>174</b> |
| <b>Ek-3: Nitel Araştırmada Yöneticilere Sorulan Sorulara Verilen Cevaplar .....</b>              | <b>178</b> |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                     | Sayfa No. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 1.</b> Medikal Turizm Destinasyonlar ve Sunulan Tedavi Hizmetleri .....                                                                    | 28        |
| <b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....                                                                                   | 84        |
| <b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı .....                                                                                   | 85        |
| <b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı .....                                                                              | 85        |
| <b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Ülkelerine Göre Dağılımı .....                                                                                       | 86        |
| <b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Aldıkları Sağlık Hizmetine Göre Dağılımı .....                                                                       | 86        |
| <b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre Dağılımı ....                                                            | 87        |
| <b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Yararlandıkları Tavsiye Kaynaklarına Göre Dağılımı .....                                                             | 88        |
| <b>Tablo 9.</b> Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimi Yargılarına Katılma Düzeyi .....                                         | 89        |
| <b>Tablo 10.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimi Yargılarına Katılma Düzeyi .....                                                    | 91        |
| <b>Tablo 11.</b> “Fiziksel Kanıtlar” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi .....                                                              | 92        |
| <b>Tablo 12.</b> “Güvenilirlik” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi .....                                                                   | 93        |
| <b>Tablo 13.</b> “Heveslilik” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi .....                                                                     | 94        |
| <b>Tablo 14.</b> “Güven” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi .....                                                                          | 95        |
| <b>Tablo 15.</b> “Empati” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi .....                                                                         | 96        |
| <b>Tablo 16.</b> Ülke Gruplarına Göre Alınan Sağlık Hizmetleri .....                                                                                | 97        |
| <b>Tablo 17.</b> Hastane / Hekim Tercihi Öncesi ve Tedavi Sonrası Sosyal Medya Kullanım Ölçekleri Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları..... | 98        |
| <b>Tablo 18.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimleri Merkezi Eğilim Ölçüleri .....                             | 99        |
| <b>Tablo 19.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimleri Ortalamalarının Analiz Sonuçları .....                    | 99        |
| <b>Tablo 20.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimleri Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                                     | 100       |
| <b>Tablo 21.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimleri Ortalamalarının Analiz Sonuçları.....                                            | 100       |

|                                                                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 22.</b> Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizliğin Sosyal Medyada Paylaşımlarına İlişkin Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                     | 101 |
| <b>Tablo 23.</b> Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizliğin Sosyal Medyada Paylaşımlarının Analiz Sonuçları.....                                                   | 101 |
| <b>Tablo 24.</b> Hizmet Kalitesi Değişkenine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi .....                                                                                    | 103 |
| <b>Tablo 25.</b> Hizmet Kalitesi Bileşenleri Ölçeklerinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....                                                             | 104 |
| <b>Tablo 26.</b> Hizmet Kalitesi ve Bileşenlerinin Yargılarına İlişkin Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                                                     | 105 |
| <b>Tablo 27.</b> Hizmet Kalitesi ve Bileşenlerinin Anlamlılık Düzeylerinin Analiz Sonuçları .....                                                                       | 105 |
| <b>Tablo 28.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Cinsiyete Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri .....                               | 106 |
| <b>Tablo 29.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları .....                    | 106 |
| <b>Tablo 30.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Yaş Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                           | 107 |
| <b>Tablo 31.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları...                  | 107 |
| <b>Tablo 32.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Öğrenim Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                       | 108 |
| <b>Tablo 33.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Öğrenim Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları .....           | 108 |
| <b>Tablo 34.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Ülke Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri .....                         | 109 |
| <b>Tablo 35.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Ülke Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları .                  | 109 |
| <b>Tablo 36.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetlerine Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri..... | 110 |

|                                                                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 37.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları..... | 111 |
| <b>Tablo 38.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Cinsiyete Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                                                       | 112 |
| <b>Tablo 39.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları.....                                                            | 112 |
| <b>Tablo 40.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Yaş Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                                                  | 113 |
| <b>Tablo 41.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları.....                                                       | 113 |
| <b>Tablo 42.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Öğrenim Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri .....                                                             | 114 |
| <b>Tablo 43.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Öğrenim Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları .....                                                  | 114 |
| <b>Tablo 44.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Ülke Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                                                 | 115 |
| <b>Tablo 45.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Ülke Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları.....                                                      | 115 |
| <b>Tablo 46.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetlerine Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri .....                                       | 116 |
| <b>Tablo 47.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetlerine Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları .....                            | 116 |
| <b>Tablo 48.</b> Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Cinsiyete Göre Farklılık Testi .....                                                                 | 117 |
| <b>Tablo 49.</b> Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Testi.....                                                             | 117 |
| <b>Tablo 50.</b> Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Hastaların Öğrenim Gruplarına Göre Farklılık Testi .....                                             | 118 |
| <b>Tablo 51.</b> Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Ülke Gruplarına Göre Farklılık Testi .....                                                           | 118 |

|                                                                                                                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 52.</b> Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılık Testi .....                         | 119 |
| <b>Tablo 53.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Cinsiyet Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                             | 119 |
| <b>Tablo 54.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Cinsiyet Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları.....                                  | 120 |
| <b>Tablo 55.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Yaş Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                                  | 120 |
| <b>Tablo 56.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Yaş Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları.....                                       | 121 |
| <b>Tablo 57.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Öğrenim Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                              | 121 |
| <b>Tablo 58.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Öğrenim Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları.....                                   | 122 |
| <b>Tablo 59.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Ülke Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                                 | 122 |
| <b>Tablo 60.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Ülke Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları.....                                      | 123 |
| <b>Tablo 61.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri.....                                        | 123 |
| <b>Tablo 62.</b> Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları.....                             | 123 |
| <b>Tablo 63.</b> Hizmet Kalitesi Algısının Hastaların Tedavi Sonrası Memnuniyet Düzeylerini Sosyal Medya Paylaşma Eğilimlerine Etkisinin Analiz Sonuçları..... | 125 |
| <b>Tablo 64.</b> Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerine İlişkin Hipotez Testlerinin Sonuçları .....                        | 125 |
| <b>Tablo 65.</b> Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerine İlişkin Hipotez Testlerinin Sonuçları .....                                               | 126 |
| <b>Tablo 66.</b> Hastaların Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Düzeylerine İlişkin Hipotez Testlerinin Sonuçları .....                              | 127 |

|                                                                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 67.</b> Hastaların Tedavi Sonrası Aldıkları Sağlık Hizmeti Kalitesine İlişkin Hipotez Testlerinin Sonuçları.....                                                    | 128 |
| <b>Tablo 68.</b> Hastaların Hizmet Kalitesi Algısının Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşımına Etkisine İlişkin Hipotez Testi Sonuçları..... | 128 |
| <b>Tablo 69.</b> Medikal Turizmde Sosyal Medya Pazarlamasının Önemine İlişkin Görüşler .....                                                                                 | 131 |
| <b>Tablo 70.</b> Medikal Turizmde Hedef Pazara Yönelik Sosyal Medya İçerik Özelliklerine İlişkin Görüşler.....                                                               | 132 |
| <b>Tablo 71.</b> Medikal Turizmde Hedef Kitleye Ulaşmak İçin Sosyal Medya Pazarlama Stratejilerine İlişkin Görüşler .....                                                    | 133 |
| <b>Tablo 72.</b> Medikal Turizm Pazarlamasında Alınan Profesyonel Desteğe İlişkin Görüşler .....                                                                             | 134 |
| <b>Tablo 73.</b> Medikal Turizm Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarının Yurtdışı Pazarlama Faaliyetleri Yeterliliğine İlişkin Görüşler .....                                     | 135 |
| <b>Tablo 74.</b> Hizmet Verilen Sağlık Kuruluşunda Medikal Turistin Sürdürülebilirliğini Sağlamada Yapılan Çalışmalara İlişkin Görüşler .....                                | 136 |
| <b>Tablo 75.</b> Türkiye’den Medikal Turizm Hizmeti Almak İsteyen Hastaların Kurum Tercihine İlişkin Görüşler .....                                                          | 137 |
| <b>Tablo 76.</b> Hizmet Alınacak Sağlık Kuruluşuna En Fazla Hasta Getiren Tanıtım Uygulamalarına İlişkin Görüşler.....                                                       | 137 |
| <b>Tablo 77.</b> Sağlık Kuruluşunun Medikal Turizm Hizmetinin Yeterliliğine İlişkin Görüşler.....                                                                            | 138 |
| <b>Tablo 78.</b> Aracı Kuruluşların Medikal Turizm Hizmeti İçin Yeterliliğine İlişkin Görüşler.....                                                                          | 139 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                                 | Sayfa No. |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Şekil 1. Medikal Turizm Tanıtım Basamakları .....                               | 40        |
| Şekil 2. Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli.....                                | 61        |
| Şekil 3. Hizmet Kalitesi Faktörleri .....                                       | 64        |
| Şekil 4. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Boyutları.....                     | 71        |
| Şekil 5. Nicel Araştırmanın Kavramsal Modeli .....                              | 74        |
| Şekil 6. Araştırmaya Katılan Cevaplayıcılara Ait Yaş Grafiği .....              | 84        |
| Şekil 7. Ölçeklere İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramları.....         | 97        |
| Şekil 8. Hizmet Kalitesi Bileşenleri Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı ..... | 104       |

## GRAFİKLER LİSTESİ

|                                                                           | Sayfa No. |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Grafik 1.</b> Yıllara Göre Türkiye’ye Gelen Sağlık Turisti Sayısı..... | 14        |
| <b>Grafik 2.</b> Türkiye’de Sağlık Turizm Gelirleri.....                  | 15        |



## KISALTMALAR

|                |                                                                                                                           |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>     | : Amerika Birleşik Devletleri                                                                                             |
| <b>ACHS</b>    | : The Australion Council On Healthcare Standarts (Avustralya Sağlık Standartları Konseyi)                                 |
| <b>ANAES</b>   | : Agence Nationale d'Accredation et dEvaluation Sante                                                                     |
| <b>DSÖ</b>     | : Dünya Sağlık Örgütü                                                                                                     |
| <b>IHRC</b>    | : International Healtcare Research Center (Uluslararası Sağlık Araştırma Merkezi)                                         |
| <b>IVF</b>     | : In Vitro Fertilizasyon( Tüp Bebek Uygulaması)                                                                           |
| <b>JAS-ANZ</b> | : The Joint Accreditation System Of Australia and New Zealand (Avustralya ve Yeni Zelanda'nın Ortak Akreditasyon Sistemi) |
| <b>JCI</b>     | : Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon)                                                            |
| <b>NHS</b>     | : National Health Service (Ulusal Sağlık Hizmeti)                                                                         |
| <b>SATURK</b>  | : Sağlık Turizmi Dernekleri Federasyonu                                                                                   |
| <b>SCHSA</b>   | : Canadian Council On Healt Services Accreditation (Kanada Sağlık Hizmetleri Konsey Akreditasyonu)                        |
| <b>SKS</b>     | : Sağlıkta Kalite Standartları                                                                                            |
| <b>TÜRKAK</b>  | : Türkiye Akreditasyon Kurumu                                                                                             |
| <b>USHAŞ</b>   | : Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi                                                                           |

## SÖZLÜK

**Ayurveda:** Hindistan kökenli, yaklaşık 5000 yıllık geçmişi olan bir tıp sistemidir. Zihin, beden ve ruh arasındaki dengeye odaklanarak sağlıklı yaşam sürdürmenin yollarını öğreten tedavi şeklidir.

**Balneoterapi:** Doğal mineral sular, termal sular, çamur banyoları ve diğer doğal kaynaklar oluyla yapılan bir tedavi yöntemidir.

**In Vitro Fertilizasyon:** Tüp bebek yöntemi, kısırlık tedavisinde yaygın olarak kullanılır.

**Liposection:** Vücutta birikim gösteren fazla yağ dokularının cerrahi işlem uygulanarak vücuttan uzaklaştırılması işlemidir.

**Rynoplasti:** Burun şeklini ve fonksiyonunu düzeltmek için yapılan cerrahi bir operasyondur.

**Sosyal Termalizm:** Termal tedavinin sadece bireysel sağlık sorunları için değil, dünya çapındaki sağlık ve yaşam alanlarının artırılması amacıyla kullanılmasıdır.

**Spa-Wellnes:** Hem zihinsel hem de fiziksel sağlığın korunmasını sağlayan uygulamalardır.

## **GİRİŞ**

Sağlık turizminin çeşitleri arasında yer alan medikal turizmin önemi hızla artmaktadır. Ayrıca medikal turizm hem ülkeler hem de bireyler için büyük faydalar sağlamaktadır. Medikal turizm; bireylere kaliteli, hızlı ve uygun fiyatlı sağlık hizmeti sunarken, ülkeler için de sosyal ve ekonomik faydalar sağlar.

### **Araştırmanın amacı ve önemi**

Bu çalışmada, medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının sosyal medya pazarlama faaliyetleri ile rekabet üstünlüğü sağlamak amacı ile hastane/hekim tercihinde sosyal medya pazarlamasının önemi ve hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

İnternetin yaygın olarak kullanılmasıyla birlikte sosyal medya, hizmet pazarlamasında önemli bir yer edinmiştir. Ayrıca, sosyal medya, kısa sürede geniş kitlelere ulaşması ve uygun pazarlama maliyeti ile avantaj sağlamaktadır. Medikal turizm kapsamında, hastaların sağlık sorunları ile ilgili bilgiye ulaşmaları, tedavi seçeneklerini karşılaştırma, sağlık kuruluşu ve/veya doktor seçimi için karar vermelerinde önemli rol oynamaktadır. Aynı zamanda hastaların almış olduğu sağlık hizmeti deneyimlerini sosyal medya platformlarında paylaşarak, potansiyel hastaların karar verme sürecinde de önemli bir etkiye sahiptir. Özel sağlık kuruluşları sosyal medya platformları aracılığı ile hastaların deneyimlerini paylaşarak diğer hastalar ile etkileşime geçmeleri, sağlık kurumunun sosyal medyada görünürlüğünü artırmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarına rekabet avantajı sağlamaktadır. Sağlık hizmet kalitesi hastaların memnuniyetini etkileyerek, tekrar kurumu tercih etme ya da başka hastalara tavsiye etme noktasında önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşları, hizmet kalitelerini artırmak ve sürdürülebilirliği sağlamak amacı ile çalışmalar planlamalıdır.

### **Araştırmanın Yöntemi**

Bu çalışmada nicel ve nitel olmak üzere iki araştırma planlanarak yürütülmüştür. Nicel araştırma, medikal turizm kapsamında, sağlık hizmeti almak için yurt dışından gelen uluslararası hastalara yönelik anket çalışmasını kapsamaktadır.

Nitel araştırma ise medikal turizm hizmeti veren özel hastane veya özel sağlık kuruluşu yöneticilerini ve acente yöneticilerini kapsamaktadır.

Nicel araştırma kapsamında, yer alan sosyal medya davranışını belirlemek için kullanılan ölçek Tengilimoğlu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasından; hizmet kalitesi ile ilgili ölçek ise Cronin ve Taylor'ın (1992, 1994) çalışmalarından alınmıştır. Çalışmanın amaçlarına uygun anket formu hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili yedi adet sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm, katılımcıların sağlık hizmeti alımı öncesinde hastane/hekim tercihi ve sağlık hizmeti alımı sonrasındaki tedavi sonuçlarını sosyal medyada paylaşma eğilimlerini ölçmek için 14 sorudan, üçüncü bölüm ise katılımcıların hizmet kalitesi algılarını ölçmek üzere hizmet kalitesinin beş boyutunu kapsayan 22 sorudan oluşmaktadır. Çalışmanın kavramsal modelinde yer alan değişkenlere göre anket formu 5'li Likert ölçeği şeklinde hazırlanmıştır. Toplamda 296 katılımcıdan yüz yüze görüşme şeklinde veri toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 21 ve Lisrel 12 programları ile analiz edilmiştir.

Nitel araştırma kapsamında medikal turizm alanında etkin olan ve iletişimi kabul eden kurumların yöneticileri ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Bu bağlamda hastane ve/veya sağlık kurumu ve acente yöneticilerinden oluşan sekiz kişi ile görüşme sağlanmıştır. Görüşmelerde katılımcılara 10 adet soru yöneltilmiştir ve verilen yanıtlar cep telefonu aracılığı ile kayıt altına alınmıştır. Alınan kayıtlar deşifre edilerek, elde edilen veriler MAXQDA-2020 Programı ile analiz edilmiştir.

Görüşme yapılan medikal turizm faaliyeti içinde olan yöneticilerin konumları şu şekildedir:

- Özel Hastane Müdürü
- Sağlık Turizm Media Ajans Genel Müdürü
- Sağlık Turizm Acente Yöneticisi
- Saç Ekim Klinik Yöneticisi
- Sağlık Turizm Acente Yöneticisi ve Uluslararası Hasta Koordinatörü
- Klinik Yöneticisi
- Diş Hastanesi Uluslararası Hasta İlişkileri Sorumlusu
- Medikal Turizm Hizmeti Veren Klinik Yöneticisi

## **Çalışmanın Kapsamı**

Bu çalışma, dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık turizmi kavramının tanımı, tarihçesi, sağlık turizmi kapsamında tercih edilen destinasyonlar ve sağlık turizm çeşitleri açıklanmıştır. Sonrasında sağlık turizmi çeşitleri arasında yer alan medikal turizm kavramına geniş kapsamda yer verilmiştir. Bu çerçevede, dünyada ve Türkiye’de medikal turizmin gelişimi ve gelişim sürecine etki eden faktörler açıklanmıştır. Türkiye’nin medikal turizm alanındaki SWOT analizine (güçlü yönler, zayıf yönler, tehditler ve fırsatlar) yer verilmiştir. Türkiye’yi tercih eden destinasyonlar araştırılmış ve bu ülkelerin kültürlerinin, özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesinin medikal turizm pazarlamasındaki etkisi ortaya konulmuştur. Medikal turizm gelişimini etkileyen faktörler, medikal turizm paydaşları ve medikal turizmde pazarlama stratejileri açıklanarak Türkiye’nin tercih edilen destinasyonlar arasında yer alması için uygulanması gereken pazarlama stratejilerine yer verilmiştir. Ayrıca, medikal turizm alanında yapılmış bazı önemli araştırma bulgularından örnekler verilmiştir.

İkinci bölümde; sosyal medya pazarlamasının tanımı yapılarak önemi açıklanmıştır. Sosyal medya platformları, sağlık hizmetlerinde sosyal medya pazarlamasının yeri ve medikal turizmde sosyal medya pazarlamasının etkisi ve sosyal medya pazarlamasının sağlık hizmet alım öncesi hastane/hekim tercihindeki rolü, sağlık bilgisine ulaşmada sosyal medya platformlarının kullanımı ve tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimleri ile ilgili yapılan araştırmalarda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde; hizmet tanımı ve hizmet özellikleri, hizmet kalitesi ve boyutları açıklanmıştır. Hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan modellerin açıklamalarına yer verilmiştir. Sağlık hizmetlerinde ve medikal turizmde hizmet kalitesinin önemi hakkında açıklamalarda bulunularak bu alanda yapılmış çalışmalara yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde; nicel ve nitel araştırmanın önemi, amacı, nicel araştırmanın kavramsal modeli, bu alanda yapılan çalışmalar ve bu çalışmalar ışığında oluşturulan hipotezler, veri toplama süreçleri, verilerin analizi ve bulguları ile nitel araştırmada toplanan verilerin de analizi ve bulgulara yer verilmiştir.

## 1. SAĞLIK TURİZMİ VE MEDİKAL TURİZM

Çalışmanın bu bölümünde, sağlık turizm kavramının tanımı, tarihçesi, sağlık turizm destinasyonları, sağlık turizm çeşitlerine yer verilmiştir. Bunun yanında medikal turizmin gelişiminde rol oynayan faktörler ve medikal turizm paydaşları açıklanmıştır.

### 1.1. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, bireylerin ikametinin bulunduğu yerden farklı bir şehre ya da ülkeye sağlığın korunması ve/veya tedavi amacı ile seyahat ederek en fazla bir yıl süre ile o ülkede konaklama yapabildikleri turizm çeşididir. Bu kapsamda sağlık turizmi kısaca tanımlanacak olursa, tanı ve tedavi amacı ile farklı ülkelere yapılan seyahatlerdir (İçöz, 2009, s. 2260). İnsanlar, sağlık hizmeti almak için kendi ülkelerindeki imkanları değerlendirerek daha uygun fiyatlarda, gelişmiş teknolojisi olan ve hekim kalitesinin yüksek olduğu ülkelere hizmet almayı amaçlamaktadırlar. Sağlık turizmi uluslararası turizmle sınırlı olmamakla birlikte, bir ülkenin çeşitli bölgeleri arasındaki sağlık turizmi seyahatlerini de içermektedir.

Sağlık turizminin temel amacı, kişilerin tedavi edilme ve iyi hallerinin korunmasıdır. Bu kapsamda yapılan her türlü ulusal ve uluslararası seyahatleri içermektedir. Sağlık turizmi, yaşlı bakımı, engelli bakımı gibi alanlarda hizmet verir gibi tanımlansa da önemli operasyonları da içerisinde barındırmaktadır. Sağlık turizmi hizmetleri; bitkisel tedaviler, termal su kaynakları, masaj, spa gibi uygulamalarla hastaların fiziksel ve tıbbi olarak iyileştirilmesinin yanı sıra plastik cerrahi, hemodiyaliz, IVF (tüp bebek tedavisi), obezite cerrahisi, onkoloji ve cerrahisi, göz, diş, kardiyovasküler cerrahi ve organ nakli gibi tıbbi müdahaleleri de içermektedir (Büyüközkan vd., 2021, s. 2).

Globalleşmeyle birlikte uluslararası iş birliğinin artması, sağlık hizmeti maliyetlerinin yükselmesi, farklı ülkelerde kaliteli sağlık hizmeti alma imkanının fazla olması ve ülkeler arası ulaşım imkanlarının daha kolay hale gelmesi, sağlık turizminin gelişimini sağlamaktadır (Bookman ve Bookman, 2007, s. 297). Bununla birlikte, bireylerin yaşadıkları ülkede sosyal güvenlik sistemlerinin yetersizliği ve daha kaliteli

sağlık hizmeti talepleri, sağlık hizmetlerinin çeşitliliğini de artırmaktadır (Zengingönül vd., 2012, s. 4).

Sağlık turizmi, hizmet sektöründe hızlı büyüme eğilimi gösteren, potansiyeli yüksek bir sektördür. Ortalama yaşam süresinin artması, ulusların ekonomik anlamda büyüme göstermesi, sağlık turizmine olan talebi de artırmaktadır. Tatil planlamasıyla birlikte uygun sağlık hizmetinin beraberinde alınması için yapılan seyahatler de bireyler tarafından cazip hale gelmektedir (Yuan vd., 2017, s. 270). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, sağlık turizminin çıktı değeri 2015'te 563 milyar dolar iken, 2022 yılında yıllık %6,5'lik bir büyüme oranıyla bu değerin 639 milyar dolara ulaştığı görülmektedir. Gelecek yıllarda da %7,5'lik bir büyüme olacağı beklenmektedir (Tengilimoğlu, 2020, s. 15).

Sağlık turizminin gelişimine etki eden etmenler genel olarak şunlardır (Garcia-Altes, 2005, s. 264):

- Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte gelişmiş ülkelerde sağlık turizmi kapsamında verilen hizmetlere olan ihtiyaç artış göstermektedir.
- Yaşam tarzlarının gelişmesiyle birlikte insanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarına özen göstermeye başlamaları, beraberinde sağlık turizminin ivme kazanmasına yol açmaktadır.
- Gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemlerinin talebi karşılamada yetersiz kalması ve sağlık hizmet alanında alternatiflerin artması, sağlık turizmine olan talebin artmasına yol açmaktadır.

Yukarıda sayılan nedenler dışında aşağıdaki nedenlerin de sağlık turizmi gelişimine önemli katkıları olduğu belirtilmektedir (Borman, 2004, s. 60):

- Birçok ülkede saç ekimi, medikal estetik ve diş gibi tedavilerin sigorta kapsamında olmaması,
- Hastaların kendi ülkelerinde bekleme sürelerinin çok uzun olması,
- Alınacak sağlık hizmet maliyetinin hedef ülkelerde uygun olması,
- Hedef ülkelerde ulaşım maliyetinin uygunluğu.

Tengilimoğlu (2020, s. 60), sağlık turizminde başarı için şu hususlara dikkat çekmektedir:

- Hizmet verilen sağlık kuruluşlarında iyi yetişmiş hekim ve sağlık personeli bulundurulmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarında yabancı dil bilen personel bulundurulmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarında uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunulmalıdır.
- Hedef ülkelere yönelik farklı dillerde tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yapılmalıdır.
- Hasta ve refakatçileri için farklı turizm alternatifleri sunulmalıdır.

## **1.2. Sağlık Turizminin Tarihçesi**

Sağlık turizmi, çok eski bir geçmişe sahiptir. Antik Yunan döneminde, Akdeniz'in dört tarafından insanlar, Saronik Körfezi'ndeki Epidauria'ya; Tanrı Asklepeion'un tapınağında tedavi görmek amacı ile seyahatler yapmışlardır. Bunun yanında zenginler ve aristokratlar, sağlıklarını iyileştirmek ve korumak amacı ile kaplıca kentleri ve sanatoryumlara mineral banyoları, yenilik terapileri ve uygun iklimlerde tedavi görmek amacıyla seyahatler düzenlemişlerdir (Hadi, 2009, s. 3).

Sağlık turizminin temellerini atan ilk medeniyet olarak eski Yunanlar gösterilmektedir. Eski Yunan uygarlığında hastaların tedavilerinin Asklepeion adı verilen tapınaklarda yapıldığına dair bilgilere arkeolojik kazılarda rastlandığı belirtilmektedir. Aynı zamanda Epidauros Tapınağının da termal banyo, spor merkezi, düşler tapınağı olarak hizmet verdiği bilinmektedir (Tontuş, 2017, s.3). Sümerler tarafından M.Ö 4000 yılında inşa edilen kaplıcaların şifa yeri olarak görülmesi ve tedavi edici özelliğe sahip olduğunun düşünülmesinden dolayı buraya tedavi amaçlı ziyaretlerin düzenlendiği bilinmektedir (Salehi-Esfahani vd., 2021, s. 536).

On ikinci ve on üçüncü yüzyıllarda sıcak mineral kaynakları, Japon kültüründe savaşçılar arasında mucizevi kabul edildiği ve sıcak su kaynaklarının sağlık ve iyilik üzerinde önemli etkileri olduğuna inanıldığı için doğal su kaynaklarına ilgi gösterilmiştir. Bunun yanında Mısır'da bulunan hastaneler, sağlık turistleri tarafından ilgi çekmiştir; bu hastaneler kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmeti sunarak bu dönemde ilgi odağı haline gelmiştir (Tengilimoğlu, 2020, s. 100).

M.S 1200'lerde İngilizler tarafından ilk kez Anadolu'daki hamamlara seyahatler düzenlenmiş olup saunaların kullanımının Finlandiya'da 1000'li yıllarda ortaya çıkmaya başladığı görülmektedir. On dördüncü yüzyılda, ilk düşün İtalya'daki Bormie hamamlarında gelişimine ve Orta Avrupa'daki ılık su kaynaklarının keşfedilmesine tanıklık edilmiştir. Rönesans döneminde ilk kez balneoterapi (su terapisi tedavisi) İtalya'da uygulanmaya başlanmıştır. SPA terapileri 16. 17. ve 18. yüzyıllarda Avrupa'da popülerlik kazanmıştır (Smith ve Puczkó, 2010, s. 167).

On dokuzuncu yüzyılda karaciğer, tüberküloz, gut, bronşit gibi hastalıklar oldukça yaygındır. Birçok kişi tedavi ve rahatlama amacı ile sanatoryumları ziyaret etmiştir. 20. yüzyılda Orta Amerika dış tedavilerinde, Küba göz tedavisinde, Tayland plastik cerrahide etkin duruma gelmiştir. Bunun yanında birçok ülkede psikolojik tedaviler ve alternatif tıp uygulamaları geliştirilmiştir. Yirmi birinci yüzyılda modern medikal turizmin doğuşu ile uluslararası hasta kabulünde önemli rekabet ortamları doğmaya başlamıştır. Mevcut endüstriyle birlikte Ortadoğu, Afrika, Latin Amerika, Asya ülkelerinin de içinde bulunduğu birçok ülkede sağlık turizmi ile birlikte kalite ve turizm aktiviteleri de önemli bir duruma gelmiştir (Tengilimoglu, 2020, s. 100-101).

Türkiye'de sağlık turizminin gelişim sürecindeki dönemler şu şekilde özetlenebilir (Gülenç, 2023, s. 178):

- 1923-1962 yılları arasında kaplıcaların ilk kullanılmaya başlandığı bu dönemde sağlık turizmi ile ilgili ilk adımlar atılmıştır. Termal suların bulunduğu bu bölgelerde hem yerli halka hem de uluslararası misafirlere hizmet verilmiştir.
- 1963-1983 yılları arasında sosyal termalizm uygulamaları önem kazanmıştır. Bu uygulamalarla devlet termal tesislerin altyapısını güçlendirmiş ve termal suların sağlık üzerindeki etkilerine vurgu yapılmıştır. Böylece, halk arasında termal tatil anlayışı benimsenmiştir.
- 1985-2000 yılları, sağlık turizmi teşviklerine önem verilmeye başlandığı dönemi kapsamaktadır. Bu dönemde uluslararası sağlık turistlerine odaklanılarak sağlık turizmi yatırımcılarına teşvik destekleri verilmiştir.
- 2001-2023 yılları, sağlık turizm reformlarının yapıldığı ve stratejik eylem planlarının hazırlandığı dönemdir. Bu dönemde sağlık turizmi ile ilgili önemli

stratejiler geliştirilmeye başlanmıştır. Türkiye'nin uluslararası pazarda rekabet avantajı sağlaması için sağlık turizm kalite standartlarına önem verilerek tanıtım faaliyetleri için çalışmalar ön plana çıkmıştır.

### **1.3. Sağlık Turizminde Öncü Ülkeler**

Gelişmekte olan ekonomilerde kaliteli sağlık hizmetlerinin verilmesi, gelir düzeyinin artması ve turistik gezi olanakları gibi faktörler, sağlık turizmi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Özellikle Asya'da; Çin, Hong Kong, Tayvan gibi ülkelerde estetik cerrahi, diş tedavileri gibi küçük tıbbi hizmetler verilmektedir. Hindistan, Malezya ve Tayland gibi bazı Asya ülkeleri, yüksek kalitede sağlık hizmetlerini turistik çekicilikleri ile birleştirerek uluslararası hastaları ülkelerine çekmeye çalışmaktadır. Bunun yanında Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'daki ülkelerde sağlık hizmet ücretlerinin yüksek olmasından dolayı Brezilya, Küba, Meksika, Macaristan, Polonya ve Çek Cumhuriyeti gibi ülkelere talep artmaktadır. Bu ülkeler, sağlık hizmetleri ve altyapıya yatırım yaparak uluslararası hasta potansiyelini karşılama çabası içerisinde girmektedirler (Beladi vd., 2023, s. 2).

Sağlık turizmi, hastalara tedavinin yanında turistik deneyim yaşamalarına olanak veren bir sektördür. Bundan dolayı birçok ülke sağlık hizmetlerini, turistik aktivite imkanları ile birleştirerek pazarda rekabet avantajı elde etmeye çalışmaktadır.

#### **1.3.1. Hindistan'da Sağlık Turizmi**

Hindistan hükümeti, 2002 yılında medikal turizmdeki ekonomik potansiyeli keşfederek ülkeyi düşük maliyetli ve yüksek düzeyde uzmanlaşmış “küresel sağlık destinasyonu” olarak geliştirmeye ve tanıtmaya yönelik çabalar başlatmıştır. Hindistan hükümeti bünyesinde medikal turizmi teşvik edecek ulusal düzeyde bir destek kuruluşu bulunmadığından dolayı 2016 yılında Hindistan Ticaret Odası Federasyonu ve Endüstride medikal turizm standartlaştırılması için Ulusal Turizm Otoritesi, Turizm Sağlık Bakanlığı temsilcileriyle birlikte; hastaneler, hekimler, otelciler, sağlık turizm acentelerinden oluşan “Medikal ve Sağlık Turizm Tanıtım Kurulu”nu kurmuşlardır. Bu kurulun amacı, hastanelere ve sağlık turizm acentelerine yönelik müşteri hizmeti

standartlarını iyileştirmek, pazarlama becerilerini geliştirmek, potansiyel hastalara Hindistan'ı bir sağlık destinasyonu olarak tanıtmak için mali destek sağlamaktır (Moghavvemi vd., 2017, s. 155-156).

Tarih boyunca Hindistan'dan birçok hekim, eğitim almak için ABD ve İngiltere'ye gitmiş ve sonrasında o ülkelerde kalmışlardır. Fakat son yıllarda Hindistan, bu hekimleri tekrar ülkelerine dönmeleri için teşvik etmektedir. Dönüş yapan hekimler İngilizce konuşabildiğinden dolayı batılı hastalar için dil sorununu da aşmış bulunmaktadır. Hindistan'daki pek çok hastane klinik ve laboratuvar sonuçlarını küresel standartlarda karşılaştırabilecek düzeyde raporlama yapmaktadır. Bunun yanında modern teknoloji kullanılarak verilen sağlık hizmetleri, hasta odaklı bakım prosedürleri, hava yolculuğu bağlantılarının olması, Hindistan'ı, tercih edilen sağlık destinasyonu haline getirmektedir. Hint hastanelerinin birçoğu uluslararası akreditasyon olan JCI (Joint Commission International) belgesine sahiptir. Bu belge uluslararası standartlarda hizmet verildiği anlamı taşımaktadır. Bu standartlar arasında hasta haklarına ve hasta mahremiyetine saygı, ulusal klinik bakım, uluslararası enfeksiyon kontrol standartları, çevre güvenliği, ilaç güvenliği ve eğitimli sağlık personeli tarafından verilen hizmetleri kapsamaktadır. Hindistan'ın sağlık turizmindeki başarısı sadece kaliteli sağlık hizmeti değil, aynı zamanda çeşitli turistik olanaklara sahip olmasına da bağlıdır (Burns, 2015, s. 21-22).

Hindistan'da tedavi seçenekleri çeşitlilik göstermektedir. Sağlık turizmi kapsamında tercih edilen tedavi hizmetlerinden bazıları şunlardır (Burns, 2015, s. 25-26):

- Alternatif Tıp: Alternatif tıp yöntemleri arasında özellikle Ayurveda ve yoga gibi geleneksel uygulamalar, ziyaretçiler tarafından stresi azaltmak ve sağlıklı yaşamı desteklemek için tercih edilmektedir.
- Kemik İliği Nakli: Hastanelerinde modern teknoloji hizmetlerini kullanarak kemik iliği nakli konusunda başarılı tedavi potansiyeline sahiptir.
- Kalp Bypass Ameliyatı: Hindistan'da kalp cerrahisi uygulamaları uzman hekimlere sahip ve donanımlı sağlık altyapısının bulunması, tedavi uygulamalarına imkân vermektedir.

- Göz Ameliyatları: Hindistan’da katarakt ameliyatları, lazer göz tedavileri ve göz cerrahisi işlemleri başarı ile uygulanmaktadır.
- Kalça Protez Ameliyatları: Ortopedik cerrahi ameliyatları, deneyimli cerrahlar ve modern tıp altyapısı sayesinde başarıyla hizmet verilmektedir.
- Tüp Bebek Tedavileri: Hindistan tüp bebek ve kısırlık tedavilerinde de başarılı hizmetler vermektedir.

### 1.3.2. Tayland’da Sağlık Turizmi

Tayland ulusal avantajları teşvik eden ve geliştiren potansiyeli yüksek ve değerli bir pazara sahip özelliklerinden dolayı medikal turizmde önemli bir yere sahiptir. Bugün 4,31 milyar dolar gelir elde eden dünyanın önde gelen önemli medikal turizm destinasyonlarından biridir. Tayland, özellikle estetik cerrahi alanında kaliteli hizmet sunan öncü hastaneleri sayesinde dünya üzerinde itibar kazanmış bir ülkedir. Tayland’da estetik cerrahinin yanında göz ameliyatları, burun estetiği, meme küçültme ameliyatları ve cinsiyet değiştirme ameliyatları en çok talep gören uygulamalar arasında yer almaktadır. Tayland, estetik cerrahi hizmetlerinin kalitesi ve uygun fiyat avantajları uluslararası hastalar tarafından tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır. Bunun yanında Tayland’da turistik mekanların bulunması, hastaların sağlık hizmetlerini alırken aynı zamanda ülkenin turistik imkanlarından da faydalanılması yönünde avantajlar sağlamaktadır (Jaisuekul ve Teerasu, 2017, s. 16-20).

Amerika Birleşik Devletleri’nden sağlık hizmeti almak için Tayland’a gelen hastalar genellikle estetik cerrahi ameliyatları, ortopedi ameliyatları ve göz cerrahisi hizmeti satın alırken, Avusturyalı hastalar, estetik cerrahi ameliyatları satın almaktadırlar. Birleşik Arap Emirlikleri’nden gelen hastalar sindirim sistemi ameliyatları, kalp kateterizasyonu, anjiyo kardiyografi ve gastrik bypass hizmetlerini satın almaktadırlar (Noree vd., 2016, s. 34).

Tayland’da estetik cerrahi ameliyatlarının hem ulusal halk hem de uluslararası hastalar tarafından talebinin yüksek olması, ülkenin medikal turizmdeki konumunu güçlendirmiştir. Tayland dental turizm, spa wellness, bitkisel tedavi uygulamaları kapsamında alternatif tıp uygulamalarının yaygın olduğu geniş bir sağlık turizm

endüstrisine sahiptir. Sağlık turizm uygulamaları, ülkenin turizmine de önemli katkı sağlamaktadır.

### **1.3.3. Singapur’da Sağlık Turizmi**

Singapur, sağlık turizmi alanında önemli bir destinasyon merkezidir. Sağlık hizmetlerindeki kalite, rekabet avantajı, güvenilirlik, güvenli tıbbi uygulamalar ve çok sayıda uluslararası akredite olmuş hastanelere sahip olması, Singapur’un sağlık turizminde talep gören ülkeler arasında tercih edilme nedenlerini oluşturmaktadır. Bunun yanında Singapur hükümeti de medikal turist çekmek için stratejik iş birliği teşvikleri oluşturmuş ve yatırımcılar ile anlaşmalar imzalayarak katkı sağlamıştır. Sağlık turizmi kalite standartlarına odaklanarak gelişme sağlaması, ülkenin uluslararası alanda tanınırlığını artırmıştır (Ganguli ve Ebrahim, 2017, s. 74-75).

Singapur’un sağlık turizmi alanındaki rekabet gücünü artırmak amacı ile 2003 yılında Singapur Medici’nin kurulması önemli bir adımdır. Singapur uygun fiyat politikası ve kaliteli sağlık hizmeti sunan bir destinasyondur. Singapur’da sağlık turizmi Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmektedir. Bu durum uluslararası alanda rekabet avantajının artmasında büyük öneme sahiptir. Singapur’un sağlık turizmi alanındaki başarısı, 2006 yılında yaklaşık olarak 410.000 turistin sağlık hizmeti almak için ülkeyi tercih etmesi ile başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Singapur’un tıp alanındaki başarısı onaylanmış ve dünyanın ve Asya’nın sağlık alanında en iyileri olarak kabul görmüştür. Ülkede bazı hastaneler JCI (Joint Commission International) sağlık akreditasyonuna sahip olduğundan dolayı verilen sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlara uygunluğu, kalitesi ve etkili pazarlama çabaları sayesinde sağlık turizmi alanında önemli bir yere sahiptir (Lee, 2010, s. 486-488).

### **1.3.4. Malezya’da Sağlık Turizmi**

Malezya’da sağlık turizmi kavramı, ilk olarak 1998 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Malezya’da uygun döviz kuru, sağlık hizmeti alımı için bekleme süresinin kısa olması, sağlık merkezlerinin tamamının Sağlık Bakanlığı onaylı olması, sağlık kuruluşlarının uluslararası kalite standartlarına uygunluğu, iyi eğitim almış

hekim ve sağlık personeline sahip olması ve yabancı dil bilen çalışan istihdamının bulunması, ülkede sağlık turizminin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Malezya hükümeti de ekonomik açıdan önemine vurgu yaparak sağlık turizmini geliştirmek amacı ile yurtdışı tanıtım faaliyetlerine destek sağlamaktadır (Garcia-Altes, 2005, s. 262-263). Malezya’da sağlık turizm endüstrisi sadece tıbbi altyapının yeterliliği, sağlık personelinin donanımı gibi faktörlere bağlı olarak gelişim göstermemektedir. Bunların yanında yabancı dil bilgisine sahip sağlık profesyonellerinin bulunması, kaliteli sağlık hizmet standartlarının oluşturulmuş olması, hekimlerin profesyonelliklerinin yanında titiz ve güvenilir çalışma prensipleri ve tıbbi ihmal oranının oldukça düşük olması, Malezya’nın sağlık turizm endüstrisinde tercih edilen ülkeler arasında olmasını sağlamaktadır (Khairunnisa ve Hatta, 2017, s. 1).

Malezya, turizm destinasyonu bakımından da kendini kanıtlamış bir ülkedir. Doğa manzarası, farklı kültür ve modernliğe sahip kozmopolit şehirleri, alışveriş ve gezi aktivitelerinin yapılabilmesi, ülkeyi cazip hale getirmekte ve ülkeyi tercih eden hastaların, sağlık hizmetleri almalarının yanında turizm aktivitelerine de olanak vermektedir. Endonezya gibi komşu ülkelerin yanı sıra Kuzey Amerika lkeleri için de önemli sağlık hizmeti destinasyonları arasında yer almaktadır. Bu lkelerden gelen hastalar, estetik cerrahi, plastik cerrahi ve bağımlılık gibi tedavilere ilgi göstermektedir (Aniza vd., 2009, s. 10). Malezya aynı zamanda, kalp cerrahisi, ortopedi ameliyatları, onkolojik tedavi, tüp bebek tedavisi, diş tedavisi ve ağrı yönetimi gibi sağlık hizmetlerinde de tercih edilen ülke konumundadır. Bu sağlık hizmetlerini almak için; Çin, Hindistan, Japonya, Avustralya ve Vietnam’dan gelen medikal turistlere sağlık hizmeti sunmaktadır (Cham vd., 2022, s. 152-153).

### **1.3.5. Meksika’da Sağlık Turizmi**

Meksika, özellikle ABD vatandaşları tarafından tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır. Bunun sebebi, sağlık bakım hizmetlerinin Meksika’da Amerika’ya kıyasla %45 oranında daha ucuz olmasıdır. Meksika’da uygulanan sağlık hizmetleri için oluşturulan paket tedaviler, nakit ödemelerdeki indirimler, ülkeyi sağlık turizminde önemli bir merkez haline getirmiştir. Meksika’nın coğrafi konumu, ABD ve Kanada’ya yakınlığı, ucuz fiyat avantajı, özellikle hekimlerin ABD’de eğitim almış

olması, medikal turizm açısından güçlü yönlerini göstermektedir (Tengilimoğlu, 2020, s. 110). Ülkenin güvenliğinin yetersiz olması, Malpraktis hatalarını önlemek için yetersiz çalışmaların yapılması, ülkede Malarya hastalığının tehdit oluşturması, akredite olmuş sağlık kuruluş sayısının yetersizliği, medikal turizm açısından zayıf yönlerini ortaya koymaktadır. Meksika, özellikle diş tedavileri, kök hücre tedavileri, obezite cerrahisi, evde hasta bakım hizmetleri, ortopedik cerrahi ameliyatları, kozmetik tedaviler alanında sağlık hizmeti vermektedir (Batbaylı, 2023, s. 361).

### **1.3.6. Türkiye’de Sağlık Turizmi**

Türkiye, sağlık turizmi bakımından önemli destinasyonlar arasında yer almaktadır. Sağlık hizmeti veren kurumların yeterli donanıma sahip olması, alanında tecrübeli hekimlerin bulunması, akredite olmuş hastanelere sahip olmasının yanında coğrafi konumu, tarihi eserleri, kültürel değerleri bakımından da sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013, s. 141). Aynı zamanda Türkiye’de sağlık hizmeti almak için bekleme sürelerinin kısa olması, vize almanın nispeten kolay olması gibi durumlar, uluslararası hastaların destinasyon seçiminde önemli bir faktördür (Üstün ve Uslu, 2022, s. 345).

Türkiye sağlık turizmi bakımından pek çok avantaja sahiptir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Özsarı ve Karatana, 2013, s. 142):

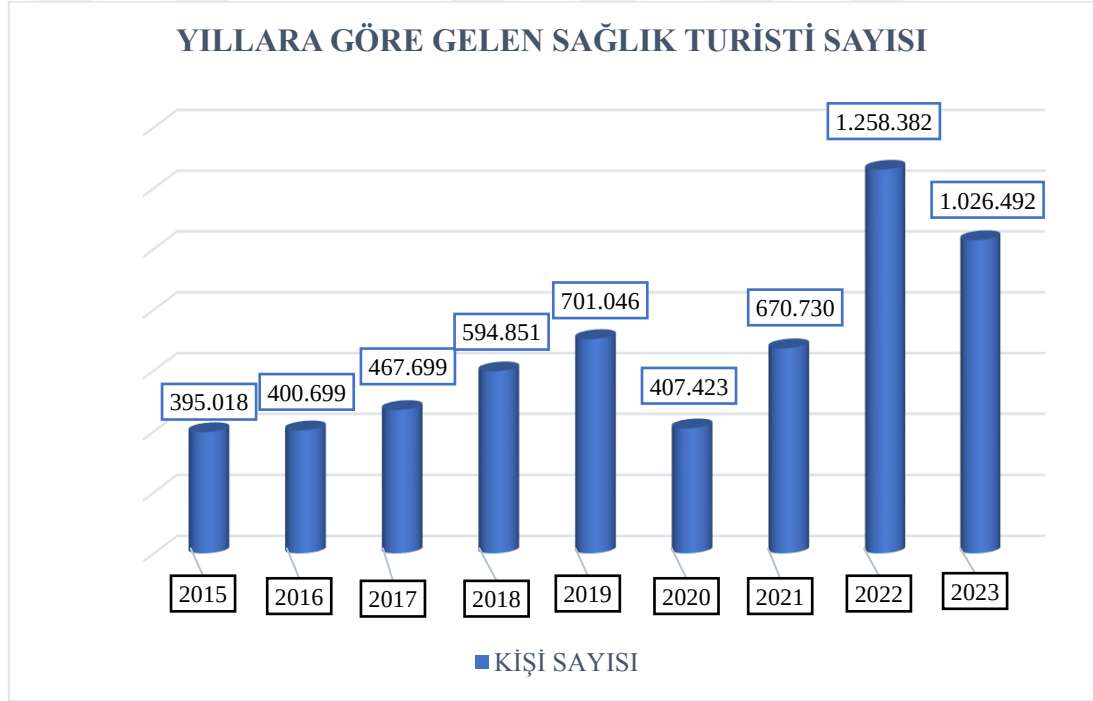
- Sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere göre daha ucuz olması,
- Akredite olmuş sağlık kurumlarının bulunması,
- Termal kaynaklar bakımından Avrupa ülkeleri arasında birinci sırada, dünya ülkeleri arasında ise yedinci sırada bulunması,
- Profesyonel hekim ve sağlık çalışanlarına sahip olması,
- Sağlık alanında eğitilebilir genç nüfus oranına sahip olması.

Türkiye’nin sağlık turizmi hizmetindeki dezavantajları şunlardır (Özsarı ve Karatana, 2013, s. 143):

- Türkiye’de akredite olmuş kamu hastanelerinin sayısının az olması, sağlık hizmetinin özel sağlık kuruluşları tarafından verilmesine neden olması,
- Yabancı dil bilen sağlık personeli sayısının yetersiz olması,

- Bazı ülkelerde Türkiye ile ilgili olumsuz imajın var olması,
- Standart fiyat politikasının olmaması,
- Sağlık turizmi kapsamında yetersiz tanıtım ve pazarlama,
- Sağlık çalışanlarının uluslararası sağlık mevzuatı ve hasta hakları bakımından yeterli bilgiye sahip olmaması.

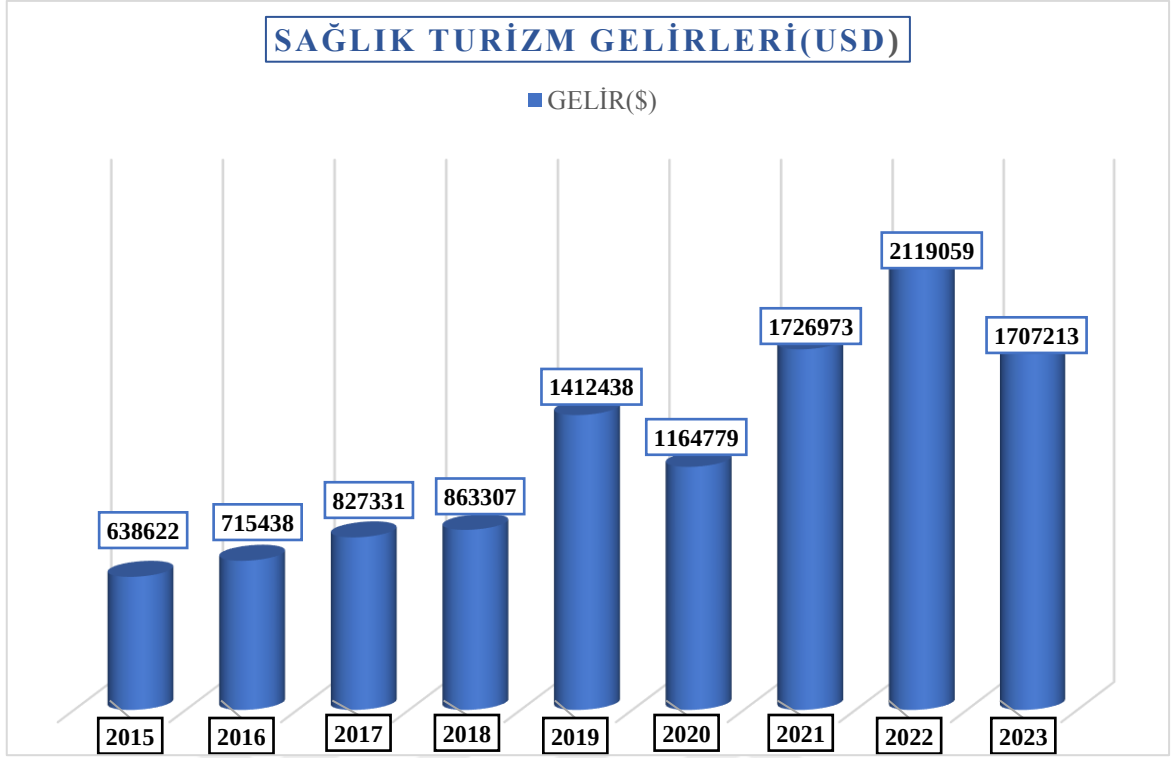
Grafik 1'e göre 2015 yılından 2019 yılına kadar sağlık turizm hizmeti için Türkiye'ye gelen hasta sayısında artış olduğu görülmektedir. 2020 yılı itibarıyla küresel düzeyde yaşanan Covid-19 salgını nedeniyle gelen hasta sayısında düşüş olduğu görülmüştür. 2022 yılı itibarıyla gelen sağlık turisti sayısının 1.258.382 kişi olduğu ve bu sayının 2023 yılının ilk üç çeyreğinde 1.026.492 olduğu tespit edilmiştir.



**Grafik 1. Yıllara Göre Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısı**

**Kaynak:** TÜİK 2023, <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim tarihi: 25.01.2024

Grafik 2'ye göre, 2015 yılında 638.622 dolar olan sağlık turizm gelirlerinin 2022 yılında 2.119.059 dolara yükseldiği ve 2023 yılının ilk üç çeyreğinde ise 1.707.213 dolar olduğu görülmektedir.



**Grafik 2. Türkiye’de Sağlık Turizm Gelirleri**

**Kaynak:** TÜİK 2023, <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim tarihi: 25.01.2024

#### 1.4. Sağlık Turizm Çeşitleri

Türkiye’de sağlık turizm çeşitleri Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizm Daire Başkanlığı’nın gruplandırmasına göre üçe ayrılmaktadır (Şengül ve Bulut, 2019, s. 58):

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

##### 1.4.1. Termal ve SPA- Wellness Turizmi

Sağlık turizmi içinde en eski geçmişe sahip olan, termal ve spa-wellness turizmidir. Tarih boyunca insanlar, şifalı sular olarak adlandırdıkları havuz ve hamamlara ilgi duymuşlar ve tedavi amacıyla bu bölgelere seyahat etmişlerdir. Spa-wellness programları; beslenme danışmanlığı, psikolojik ve depresyon terapileri ve

sağlıklı yaşam danışmanlığını içinde barındıran tedavi amaçlı hizmetleri içermektedir (Zengingönül vd., 2012, s. 10). Termal turizmin amacı, bilimsel olarak iyileştirici özelliği bulunan termal suların doktor kontrolünde uygulanmasının yanı sıra, spor, eğlence uygulamaları ve zinde olma, sağlıklı yaşam kalitesinin korunmasıdır. Aynı zamanda termal su imkanlarını doğru bir şekilde kullanıp bunu doğa, güneş, iklim koşullarıyla birleştirerek sunulan turizm çeşididir (Aklanoğlu, 2008, s. 84).

Turizm Bakanlığı 1993 yılında termal turizmi; “termal suların, çamurların, kaynağın çevresindeki iklim ve doğa şartlarının beraberinde getirdiği faktörlerin uzman hekimler eşliğinde fizik tedavi, rehabilitasyon ve egzersiz, diyet gibi tedavilerle beraber gerçekleşen kür uygulamalarını kapsayan turizm hareketidir” şeklinde tanımlamıştır (Zengingönül vd., 2012, s. 11). Yapılan tanıma göre, termal turizm sadece turizm amaçlı yapılan bir aktivite değildir; aynı zamanda sağlığın sürekliliğine ve tedaviye yönelik uygulamalara odaklanarak termal suların sağlık üzerinde olumlu etkilerini tatil aktiviteleri ile birleştirmeye olanak vermektedir.

Termal turizmin sağladığı avantajlar şu şekilde sıralanabilir (Aklanoğlu, 2008, s. 85):

- Yılda 12 ay boyunca turizm hizmeti verme imkanına olanak sağlaması,
- Hizmet verilen termal tesislerde, tedavi uygulamalarının yanı sıra, eğlence ve tatil amaçlı imkân sağlaması,
- Tesislerde talebin fazla olması nedeni ile tesislerin talebi karşılayacak imkana olanak vermesi,
- Termal tesislerde istihdam oranının yüksek seviyelerde olması.

Termal turizmin, İtalya, Fransa, Yunanistan, İspanya, Japonya, Almanya, Macaristan, Çek Cumhuriyeti gibi dünya ülkelerinde gelişmiş olduğu söylenebilir. Almanya’da 263 resmî belgeye sahip termal turizm hizmeti veren kurum bulunmaktadır. Fransa da termal turizmde ilerleme sağlamış ülkeler arasındadır ve resmî belgeli 104 adet termal tesis bulunmaktadır. Japonya’nın Beppu şehrine termal turizm amacıyla yılda yaklaşık 13 milyon ziyaretçi gelmektedir. İtalya’da son yıllarda termal turizm tesisleri için yapılan yatırımlar artmıştır ve yaklaşık 360 tesis bulunmaktadır. Bu durum termal turizmin, Avrupa ülkelerinde gelişim gösterdiğini ortaya koymaktadır (Özbek, 1991, s. 17).

Türkiye, Alp-Himalaya kuşağında bulunduğundan dolayı, jeotermal kaynaklar açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Türkiye’de 1800’den fazla sıcak su kaynağının sadece % 6’sı turizm amaçlı kullanılmaktadır. Türkiye’de 46 ilde bulunan toplam 196 kaplıca tesisini yılda 300.000’den fazla uluslararası misafir; tedavi, dinlenme ve rehabilitasyon amacı ile ziyaret etmektedir. Termal ve wellness turizmi açısından potansiyel müşteriler 50 yaş üstü kişilerden oluşmaktadır. Bu kişilerde hasta olmadan önce önleyici uygulamaların değer görmesi ve iyi olma durumunun ön plana çıkması, yüksek kalitede yaşam şartlarını sağlama amacıyla wellness hizmetlere talebi artırmıştır. Özellikle Kuzey Avrupa ve İskandinav ülkelerde romatizmal hastalıkların sıklıkla görülmesi, termal turizme talebi artıran faktörler arasında yer almaktadır (Şengül ve Bulut, 2019, s. 65).

#### **1.4.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi**

Dünya genelinde ileri yaş grubundaki insanlar yeterli zamanları olduğu için harcamalarının büyük bir kısmını seyahat etmeye ayırabildiklerinden dolayı turizm potansiyeli açısından önemli bir paya sahiptir. Gerontologlar, insanların olgunlaşma süreciyle birlikte kendileriyle olan meşguliyetlerine odaklandıklarını ileri sürerler. Yaşamları boyunca edinmiş oldukları bilgi, beceri birikimlerini kullanıp yeni şeyler öğrenmeye odaklanırlar. Gönüllü çalışmalara, hobilerine, kültür sanat faaliyetlerine önem verirler. Bunların yanında yaşlılar, dinlenme, yeni yerler görme, öğrenme, sosyalleşme, rehabilite olma gibi durumlar için seyahat ederler. Bütün bunlar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırarak, sağlıklı yaşlanma sürecine katkı sağlamaktadır (Fleischer ve Pizam, 2002, s. 107-108).

Dünyada yaşlı nüfusun artış göstermesi, ileri yaş turizmine önem verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu alandaki pazarlama stratejilerinin belirlenmesi, yaşlı insanların ihtiyacına cevap verebilecek altyapıların oluşturulması, yaşlılara yönelik pazarlama planlamalarının yapıp uygulanması, rekabet avantajı sağlamada önemli rol oynamaktadır (Nella ve Christou, 2016, s. 40).

Sağlık turizmi medikal turizm ve termal turizmde ilerleme kaydetmesine rağmen ileri yaş turizmi geri planda kalmıştır. Dünyada yaşlı nüfusun artış göstermesi, yaşlı nüfusta kronik sağlık problemlerinin oluşması, bu alanın gelecekte önemli bir

sektör olmasına neden olacaktır. Dolayısıyla bu alana yapılacak yatırımların artırılması ve planlamaların hız kazanması, ileri yaş turizminin gelişim göstermesi bakımından önemli bir role sahiptir. Aynı zamanda yaşlı nüfusa sahip ülkelerde istihdamın yeterli sayıda olmaması ve bakım maliyetlerinin yüksek olması, farklı ülkelere talebin artmasına yol açacaktır (Bektaş ve Şimşek, 2016, s. 182).

2011 yılında Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve Dünya Bankası birlikteliğinde hazırlanan Dünya Engellilik Raporuna (World Report On Disability) göre dünya nüfusunun yaklaşık olarak %15'ini oluşturan bir milyardan fazla kişinin çeşitli engellilik durumları ile mücadele ettiği bilinmektedir (Akdu ve Akdu, 2018, s. 100). Bundan dolayı turizm hizmetlerinde engellilere yönelik çalışmaların planlanması, ülkede turizm gelirinin artırılmasında önemli bir paya sahiptir. Engelli turizmi, farklı türde engeli bulunan bireylere seyahat etme hakkı tanınmanın yanında turizm faaliyetlerinden de faydalanmayı sağlayacak sağlık turizminin bir alt dalıdır. Toplum içinde engelli farkındalığının oluşturulması, engellilere uygun altyapı düzenlenmelerinin sağlanması, ulusal ekonomik kalkınmanın yanında turizmde sürdürülebilirliği teşvik edecektir (Ateş ve Baran, 2023, s. 103).

Engelli turizmini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanabilir (Ateş ve Baran, 2023, s. 120):

- Engelli bireylerin güvenli bir şekilde seyahat etmelerini sağlayabilmek için altyapı çalışmalarına önem verilmesi,
- Kaliteli hizmet sunulması,
- İhtiyaçlara yönelik destek hizmetlerinin sağlanması,
- Konaklama tesislerinde engelli misafirlerin kullanımına uygun oda ve tuvaletlerin bulunması,
- İhtiyaç durumunda engelli bireylere tekerlekli sandalye kiralama hizmetinin sağlanması.

### **1.5. Medikal Turizm**

Medikal turizm, sağlık turizminin bir çeşididir. Tatil olanaklarını kullanarak sağlık hizmeti, dış tedavisi gibi hizmetlerden faydalanmak için denizaşırı seyahatlerin

yapıldığı bir turizm çeşidi olarak tanımlanabilmektedir (Alvarez vd., 2011, s. 7). Bir başka tanıma göre, medikal turizm, genel olarak kişinin sağlığını iyileştirmeyi hedefleyen bir hizmet olarak tanımlanır. Bu, tıp ve turizm sektörlerinin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan, hizmet ticaretine dayalı bir ekonomik faaliyet olarak öne çıkmaktadır (Bookman ve Bookman, 2007, s. 1). Medikal turizm kavramı ilk ortaya çıktığında, genellikle özelleşmiş ve kurumsal hastane zincirlerine başvuran seçkin hastaların, özellikle kozmetik ameliyatlara için seyahat etmeleri olarak algılanmaktaydı. Ancak zamanla medikal turistlerin profilinin değiştiği fark edilmiştir. Artık, bu kişilerin çoğunlukla orta veya düşük gelir seviyesine sahip, daha ucuz ve daha kaliteli sağlık hizmeti arayan bireyler olduğu anlaşılmaktadır. Bu turistlerin genellikle kültürel olarak kendilerine yakın, kısa mesafedeki ülkeleri tercih ettiği ve bu tercihlerde sosyal ağların önemli bir rol oynadığı gözlemlenmektedir (Connel, 2006, s. 1093).

Dünya genelinde nüfus artışının yanı sıra yaşam kalitesinin yükselmesi, birçok ülkede sağlık maliyetlerinin artması, hastaların daha kaliteli ve ekonomik tedavi seçeneklerine yönelmesi, medikal turizmin gelişimini hızlandırmıştır. Aynı zamanda, ileri teknolojik altyapıya ve bilimsel verilere sahip ülkelerde tedavi olmanın sunduğu avantajlar, ulaşım maliyetlerindeki düşme ve tedavi için bekleme sürelerinin kısalması da bu süreci tetikleyen diğer önemli etkenler arasında yer almaktadır (Zengingönül vd., 2012, s. 5-6).

Medikal turizmde potansiyeli gören ve avantajları değerlendirmek isteyen ülkeler, bu alanda önemli atılımlar yapmışlardır. Bu ülkeler arasında ülkemiz de bulunmaktadır. Türkiye'nin, sağlık turizmi kapsamında 1923-1962 yılları arasındaki dönemde kaplıcaların kullanılmaya başlaması ile birlikte bu bölgelerde hem ulusal hem de uluslararası misafirlere hizmet verildiği görülmüştür (Gülenç, 2023, s.178). 1963 yılında beş yıllık kalkınma planında ilk kez sağlıktan söz edilmiştir ve özel hastanelerin kurulmasının desteklenmesi, planlanan hedefler arasında yer almıştır (OECD, 2008). 24 Ocak 1980 kararları ile sağlık sektöründe özel hastanelerin teşvik edilmesiyle başlayan özelleşme süreci, 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile güçlenmiştir. Özel hastanelerin sayıca artması, medikal turizm temellerinin atılmasında önemli bir rol oynamıştır. Sonrasında 2000'li yıllarla birlikte özel hastaneler medikal turizme yönelmiştir (Bahar ve Akyürek, 2022, s. 319). Sağlık

Bakanlığı tarafından hazırlanan ‘‘Sağlık İstatistikleri Yıllığı’’ (2022) verilerine göre 2002-2021 yılları arasında özel hastane sayısı 271’den 571’e yükselmiştir. 2022 yılında ise, 572 özel hastane bulunduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022, s. 117). Türkiye’de kamu hastaneleri öncelikle kendi vatandaşlarına hizmet vermek durumunda olduğundan dolayı medikal turizm hizmetinin büyük bir bölümü özel hastanelerde ve özel sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Kamu tarafında, özellikle şehir hastanelerinin sağlık turizm hizmetinin geliştirilmesi konusunda çalışmalar yapılmaktadır.

Medikal turizmde hastaların temel motivasyonları şu şekilde özetlenebilir (Timothy vd., 2020, s. 698):

- Tedavi sürecini konforlu bir deneyimle birleştirerek tıbbi hizmet almak,
- Kişinin kendi ülkesindeki tıbbi imkanların yetersizliği nedeniyle yurtdışında daha gelişmiş bir sağlık hizmetine ulaşmak,
- Yurtdışında, kendi ülkesine kıyasla daha ekonomik sağlık hizmeti almak,
- Uluslararası akreditasyona sahip, yüksek standartlarda sağlık hizmeti sunan kliniklerden yararlanmak,
- Sağlık hizmetlerini, eğlence ve tatil olanaklarıyla birleştirmek,
- Kendi ülkesinde dini ya da etik kurallar nedeniyle yasaklanan tıbbi hizmetlere yurtdışında erişim sağlamak.

### **1.5.1. Dünyada ve Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi**

Medikal turizm sektörü dünyada ve Türkiye’de her yıl artan bir ivme ile büyüme göstermektedir. Dünya ülkeleri arasında medikal turizm pazarının 2023 yılında 24,14 milyar dolar gelir yarattığı belirtilmiştir. Bu değerin 2032 yılına kadar 137,71 milyar dolar olacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda, hastaların çoğunlukla gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere maliyet avantajı gözetilerek tıbbi hizmet almak için seyahatler planladıkları belirtilmektedir. Dış tedavileri, diz protez ameliyatları, medikal estetik gibi hizmetleri almak için maliyet avantajından dolayı Singapur, Dubai, Tayland gibi ülkelere talep yaratması, ülkelerin medikal turizm sektöründe pazar değerini artırmaktadır (Fortune Business Insights, 2024). Brezilya, Çin, Güney Kore, Tayland, İsrail, Küba ve Türkiye, dünyanın en önemli medikal

turizm destinasyonları olarak belirtilmektedir (Büyük ve Akkuş, 2024, s. 1113). Türkiye'nin medikal turizm sektöründe konumunu koruyabilmesi ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir olması bakımından ülke imajına ve güven faktörüne vurgu yapılmalıdır. Bunun yanında hastaların deneyimi ve bu deneyimlerini paylaşmaları da önemli faktörler arasında yer almaktadır (Baydeniz vd., 2024, s. 1146-1148).

#### **1.5.1.1. Dünyada Medikal Turizmin Gelişimi**

Dünyada medikal turizm kapsamında en çok ziyaret edilen  lke Tayland'dır. Hindistan, Kosta Rika ve Tayland, gelişmiş sağlık teknolojisine sahip olmanın yanı sıra yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunan deneyimli ve uzman hekimleriyle de dikkat çeken ülkeler arasındadır (Bookman ve Bookman, 2007, s. 3). Amerikalı hastalar coğrafi konum yakınlığından dolayı Panama, Kostarika ve Meksika'yı diş tedavi hizmetleri, estetik cerrahi işlemleri için tercih etmektedirler. Bunun yanında Hindistan, kaliteli sağlık hizmet sunumu ve sağlık teknolojisi gelişmiş olduğu için tercih edilirken, ABD, kardiyovasküler cerrahi hizmeti için tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır (Heper, 2021, s. 140).

Hindistan'da medikal turizm, 1991 yılından bu yana gelişme göstermektedir. Medikal turizm kapsamında; uygun fiyat politikası, ulaşım maliyetlerinin düşüklüğü, bekleme sürelerinin kısa olması ve kaliteli sağlık hizmet sunumu sayesinde tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır (Sharma vd., 2017, s. 112). Malezya'da medikal turizm 1998 yılında başlamıştır. Tanıtım çalışmalarının yapılması, kısa sürede vize alma işlemlerinde kolaylık sağlanması, medikal turizm paydaşları ve devletler arasında anlaşmaların yapılması, ülkede medikal turizmin gelişmesinde rol oynayan faktörlerdir. Endonezya, Hindistan, Çin, Birleşik Krallık  lkeleri, Avusturalya, Yeni Zelanda gibi  lkelerden ziyaretçi gelmektedir (Chee, 2007, s. 12). Güney Kore ve Tayvan medikal turizm pazarına 2009 yılında katılım sağlamıştır. Güney Kore  zellikle Japon turistleri hedef almaktadır. Çünkü Japonya'da tıbbi tedavi masrafları yüksek, sağlık hizmeti için altyapı donanımı yetersiz, akredite olmuş hastaneleri bulunmamakta ve sağlık sigorta sistemleri yetersizdir. Bu durumlardan dolayı hastalar tedavi için genel olarak Tayland ve Singapur'a sağlık hizmeti almak için seyahatler

düzenlemektedirler. Güney Kore de Japonya'daki sağlık hizmeti yetersizliğinden faydalanmak için çalışmalar yapmaktadır (Lee ve Lockyer, 2012, s. 72-73).

#### **1.5.1.2. Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi**

Medikal turizm çalışmalarına Türkiye’de 2000’li yıllarda ağırlık verildiği görülmektedir. Türkiye’de 81 ilin Sağlık Müdürlüklerine 16 Ocak 2012 tarihli ve 2082 sayılı resmi yazı ile bütün illerdeki özel ve kamu hastanelerinden “sağlık turizmi” ve “turistin sağlığı” başlıklarında bilgiler talep edilmiş olup, bu bilgiler Sağlık Turizm Daire Başkanlığı’na ait “Yabancı Uyruklu Hasta Takip Sistemi” web sitesi üzerinden kayıtlar oluşturularak aylık olarak rapor şeklinde veriler toplanmaktadır (Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu, 2012, s. 17). Sağlık turizmi kapsamında, Resmî Gazetede 13 Temmuz 2017 yılı ve 30123 sayılı bir yönetmelik yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte, “Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir” (Resmî Gazete, 13 Temmuz 2017, s. 99) şeklinde amaç belirtilmiştir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile (3 Ağustos 2018 tarihli ve 30498 sayılı Resmî Gazete), ülkemizde sunulan uluslararası sağlık hizmetlerinin tanıtımını yapmak, sağlık turizmi hizmetleri için politika ve stratejileri belirlemek, sağlık turizmini desteklemek ve koordine etmek, hizmet standartlarını belirlemek ve akreditasyon kriterlerini belirlemek amacı ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı Uluslararası Sağlık Hizmeti “USHAŞ” unvanı ile bir anonim şirket kurulmuştur.

USHAŞ’ın faaliyet konularından bazıları şunlardır (Resmi Gazete, 2018):

- Uluslararası sağlık hizmet alanında çalışan aracı kuruluşlara yetki belgesi vermek,
- Medikal turizm alanında uluslararası tanıtım yapmak, bu alandaki bilgilendirme faaliyetlerini desteklemek, koordine etmek ve yönlendirmelerde bulunmak,

- Uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi almak için yapılan başvurulara cevap vermek, şikâyet ve anlaşmazlık durumlarında ilgili mercilere girişimlerde bulunmak, sorunlar için çözüm önerileri oluşturmak,
- Kamu ve özel sektör kuruluşları adına sağlık hizmetlerine ilişkin sözleşme yapmak ve sözleşmelerin yürütölmesinde destek sağlamak,
- Ulusal ve uluslararası kongrelere ve seminer gibi etkinliklere katılım sağlamak, yayın yapmak,
- Türkiye'nin sağlık sektöründeki bilgi ve deneyimini uluslararası alanda paylaşarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini desteklemek ve sağlık erişimini genişletmek,
- Uluslararası sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve standartlarının yükseltilmesi için ilgili taraflar arasında koordinasyon sağlamayı ve politika oluşturma süreçlerine katkıda bulunmak.

Medikal turizmde, Türkiye'nin coğrafi konumu, sağlık hizmet altyapısı, doğal ve tarihi zenginlikleri, rekabetçi fiyat avantajları ve iyi yetişmiş sağlık personeline sahip olması nedeni ile her geçen yıl talebin arttığı görölmektedir (Aydın vd., 2011, s. 6). Medikal turistler, kendi ölkelerinde sağlık profesyonellerinin yeterli donanımına sahip olmamaları, gelişmiş sağlık teknolojisinin bulunmaması ve sağlık hizmetlerinde yasal sınırlamaların bulunması nedeniyle Türkiye'yi tercih etmektedirler (Sag ve Zengul, 2019, s. 304). Ayrıca Türkiye'de sağlık kuruluşlarının sertifika ve akreditasyon belgelerine sahip olmaları (Binler, 2015, s. 170), hekim ve sağlık personeline güvenin (Zengingönöl, 2012, s. 34) tercihte rol oynadığı belirtilmektedir.

Literatür incelemesi sonucunda Türkiye'de medikal turizm kapsamında SWOT analizi, çalışmaları yapan araştırmacıların ışığında, Türkiye'nin medikal turizmde güçlü yönleri, zayıf yönleri, fırsatlar ve tehditler başlığında aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur (Akbolat ve Deniz, 2017, s. 128; Büyüközkan vd., 2021, s. 8; Sarıaydın, 2023, s. 71; Zengingönöl, 2012, s. 44; Küçükali vd., 2022, s. 123):

#### a) Türkiye'de Medikal Turizmin Güçlü Yönleri

- Türkiye'nin medikal turizm alanında gelişmişlik düzeyi,
- Birçok ölkeden direkt uçuşların bulunması,
- Dünya ölkeleri tarafından özellikle İstanbul ilinin bilinilirliği,

- Türkiye'nin sağlıkta teknolojik altyapıya sahip olması ve deneyimli sağlık personellerinin bulunması,
- Türkiye'de sağlık hizmetlerinin diğer ülkelerle kıyaslandığında, daha kaliteli ve uygun maliyetli olması,
- Sağlık turizmi alanında devlet teşvik desteklerinin sağlanması ve bu alanda yapılan yasal düzenlemelerin bulunması,
- Akredite olmuş çok sayıda özel sağlık kuruluşu/ hastaneye sahip olması,
- Türkiye'deki faturalama sistemlerinin dünya ülkeleri ile uyumlu olması.
- Türkiye'de sağlık turizm faaliyetlerinin koordinasyonundan sorumlu kurum SATURK'tur. SATURK sağlık turizmi ile ilgili tüm işlemleri uyumlu bir şekilde yürütmek ve devlet politikalarına uygun olarak sağlık turizminin gelişimini desteklemek amacı ile gerekli analizleri yapmaktan sorumludur.

#### b) Türkiye'de Medikal Turizmin Zayıf Yönleri

- Sağlık hizmeti sunan kuruluşların, uluslararası sağlık mevzuatları ve hasta hakları hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları,
- alışan sağlık personellerinin yabancı dil bilgi seviyesinin yetersiz olması,
- Türkiye'de özel sağlık kurumları arasında fiyat rekabetinin yüksek olması,
- Uluslararası sigorta şirketleri ile yapılan anlaşma ve çalışmalardaki kısıtlamalar,
- Sağlık turizmi kapsamında yeterli donanıma sahip aracı kurumların sayısının yetersiz olması,
- Kayıt dışı sağlık hizmet uygulamalarının varlığı,
- Hastaların güvenlik konusundaki endişeleri,
- Medikal turizm kapsamında, yeterli tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yapılmaması.

#### c) Türkiye'de Medikal Turizm Alanındaki Fırsatlar

- Türkiye'de sağlık turizmi alanında birçok yasal düzenlemelerin yapılması,
- Türkiye'nin uluslararası arenada bilinirliği,

- Güneydoğu Asya bölgelerinde bulaşıcı hastalık riskinin, Türkiye’ye rekabet avantajı sunması,
- Coğrafi konum bakımından uluslararası birçok hastanın Türkiye’de sağlık hizmeti almak için olumlu yaklaşımı,
- Havayolu ulaşımındaki gelişmeler sayesinde birçok ülkeye direkt uçuşların bulunması,
- Uygun maliyetle yüksek kalitede sağlık hizmeti sunulması,
- Şehir hastaneleri, medikal turizmde rekabetin zorlu olduğu ülkelere karşı stratejik bir avantaj sağlama potansiyeline sahiptir. Türkiye’de son yıllarda sayıca artış gösteren şehir hastanelerinin doğru şekilde konumlandırılması ve geliştirilmesi de fırsatlar arasında değerlendirilmelidir.

#### d) Türkiye’de Medikal Turizm Alanındaki Tehditler

- Türkiye’nin Orta Doğu’ya yakınlığından dolayı politik çatışmalara açık olması,
- Uluslararası misafirlerin bulaşıcı hastalık riski taşıma potansiyelleri,
- Türkiye’de hasta hakları konusuna yeterli özenin gösterilmemesi,
- Yurtdışından gelen yüksek hasta hacminin ulusal hastalara sunulan hizmetlerin kalitesinin düşmesine neden olabilme ihtimali.

#### **1.5.1.3. Medikal Turizmde Destinasyonlar**

Medikal turizmde hastalar, kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle farklı ülkelerden hizmet almak için seyahat etmektedirler. Düşük maliyetli tedavi imkânı, modern tedavi yöntemleri, gelişmiş tıp teknolojisi, uzman hekimlerin varlığı, coğrafi konum, sağlık hizmetlerinin yabancı dilde verilebilmesi, uygun konaklama koşulları ve akredite olmuş sağlık kurumlarına sahip olması gibi faktörler, hastaların destinasyon seçiminde önemli rol oynamaktadır (Özkan, 2019, s. 54). Türkiye’de, randevu sürelerinin kısa olması, farklı uzmanlık alanlarından çeşitli tıbbi hizmet seçeneklerine ulaşım, sağlık altyapısı ve zengin turizm imkanlarına sahip olması gibi faktörler, medikal turizmde tercih edilen ülkeler arasında yer almasında etkili olmaktadır. Türkiye özellikle tüp bebek (IVF), onkoloji tedavisi, beyin cerrahisi,

göz ameliyatlari, diş tedavileri, estetik cerrahi, organ nakli, kardiyoloji ve kalp cerrahisi, ortopedi ameliyatlari ve saç ekimi tedavilerinde tercih edilmektedir. “2018-2022 yıllari arasında en çok Irak, Azerbaycan, Birleşik Krallık ve Almanya’dan gelen medikal turistlerin sağlık hizmeti almak için Türkiye’yi ziyaret ettikleri görülmektedir” (Büyük ve Akkuş, 2024, s. 1110). Türkiye’de medikal turizm kapsamında maliyet faktörünün önemli avantajlar sağladığı görülmektedir. ABD, İngiltere ve Batı Avrupa gibi ülkelerle karşılaştırıldığında, tedavi maliyetleri % 60- % 80 oranında avantaj sağlamaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri’nde 70.000-120.000 dolar arasında olan koroner arter baypas ameliyatının, Türkiye’de 15.000-20.000 dolar gibi bir maliyetle gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (IHRC, 2020-2021). Bu bağlamda, Türkiye’nin özellikle, kaliteli sağlık hizmetini düşük maliyetle almak isteyen hastalar için cazip bir destinasyon olduğu görülmektedir.

Hindistan’ın medikal turizm sektöründe önemli destinasyonlar arasında yer aldığı belirtilmektedir (Sharma vd., 2017, s.112-113). Medikal turistler tarafından Hindistan’ın destinasyon olarak seçiminde, verilen sağlık hizmet kalitesi, sağlık hizmetlerinde altyapı donanımı ve potansiyel hastaların ülkeye karşı güven duymalarının önemine vurgu yapılmaktadır (Dash, vd., 2021, s. 506). Hindistan, özellikle kalp nakli dahil kalp cerrahisi, göz tedavileri, diş tedavileri, onkoloji ve estetik cerrahisi (IHRC, 2020-2021) alanlarında tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır.

Singapur’un; Hindistan, Malezya, Tayland gibi ülkeler arasında medikal turizm sektöründe yüksek maliyetle hizmet veren bir ülke olduğu belirtilmektedir. Fakat ülkenin teknolojik üstünlükleri, hizmet kalitesi, uluslararası iş birliği kapsamında hekimlerine yurtdışında kaliteli eğitim imkânı sunması ve JCI (Joint Commission International) akreditasyon belgesine sahip çok sayıda sağlık kuruluşuna sahip olması nedeniyle niş ülkeler arasında yer almaktadır (Virani vd., 2020, s. 9).

Malezya’da güvenlik, erişilebilirlik, uygun maliyet, ülke hakkında genel bilgiye sahip olunması gibi faktörlerin medikal turizm destinasyonu olarak potansiyel hastalarda olumlu imaj sergilediği belirtilmektedir. Bunun yanında kültürel yakınlık ve iletişim becerilerinin de etkili olduğu vurgulanmaktadır (Cham vd., 2021, s. 168-169).

Güney Kore’de 2007 yılının mayıs ayında sağlık yasasının değiştirilmesi, medikal turizmin önünü açmıştır. 2009 yılı itibariyle ülkede medikal turizmden söz edilmeye başlanmıştır. Bu süreçten sonra turizm faaliyetlerini sağlık hizmetleriyle birleştirip reklam kampanyaları düzenleyerek tanıtımlar yapılmaya başlanmıştır. Medikal turizm kapsamında verilecek hizmet çeşitliliğinin, reklam tanıtım faaliyetlerinin artırılması ve özel sağlık kuruluşlarının hükümetle ortak çalışmalar yürütmesi sonucunda ülkeye talebin arttığı görülmektedir (Yu vd., 2011, s. 870). Kyoung ve Buyung (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, ülkede tercüman eksikliğinden kaynaklı iletişim zorlukları yaşandığı ve bu durumun da tıbbi hizmet sunumunu engellediği belirtilmiştir. Ayrıca ülkenin, uluslararası hastaların kültürel özelliklerini dikkate alarak politika ve stratejiler geliştirerek pazar payını daha da artıracığı belirtilmektedir.

Taylan’da medikal turizm, 1970’li yıllarda konuşulmaya başlanmasına rağmen ancak 1980’li yılların sonlarına doğru estetik cerrahi uygulamalarının uygun maliyet avantajı ile sunulması sonucu gelişme sürecinin başladığı görülmektedir. Bu gelişim sürecinde hastane ve sağlık kurumlarının mimari yapılarına uygulanan düzenlemeler, hasta memnuniyetini artıracak kurum içindeki hizmet alanlarının düzenlenmesi, son teknolojik sistemlere sahip altyapının oluşturulması, personel memnuniyetinin artırılması yönünde çalışmalar yapılması, deneyimli hekim ve sağlık personelinin oluşan kadroların kurulması ile Tayland, medikal turizm sektöründe önemli destinasyonlar arasında yer almaktadır (Cohen, 2008, s. 32). Ayrıca JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşlarının bulunması, bekleme sürelerinin kısa olması ve uygun maliyet avantajları ile sağlık hizmet sunumu sağlaması da önemli rol oynamaktadır (NaRanong ve NaRanong, 2011, s. 342).

Meksika, özellikle ABD ve Kanada’dan sağlık hizmeti almak için hastaların ziyaret ettiği bir ülkedir. Uygun maliyetle sağlık hizmeti sunumu, zengin turizm faaliyetleri, sağlık altyapı yeterliliği, iyi eğitim almış sağlık profesyonelleri, akreditasyon belgesine sahip sağlık kuruluşları ve uluslararası sigorta şirketleri ile yaptıkları iş birlikleri sayesinde medikal turizmde hedef ülkeler arasında yer almaktadır (Virani vd., 2020, s. 7).

Almanya'nın medikal turizmde öne çıkan en belirgin özelliklerinden biri, uluslararası akreditasyon standartlarına büyük önem vermesi ve ülkede akreditasyon belgesine sahip birçok sağlık kuruluşu bulunduğu belirtilmektedir. Sağlık kuruluşlarının sahip olduğu akreditasyon belgeleri medikal turistlerde güven sağlayarak tercih edilen destinasyonlar arasına girmesine katkı sağlamakta önemli rol oynamaktadır. Hizmet verdiği sağlık branşları arasında, onkoloji cerrahisi, ortopedi ameliyatları, estetik cerrahi ve beyin ameliyatlarında önemli bir yere sahip olduğu gösterilmektedir (IHRC, 2020-2021).

Medikal turizmde Kosta Rika ve Meksika, coğrafi konumları bakımından Küba'ya rakip olan ülkelerdendir. Küba'da onkoloji, kardiyovasküler hastalıklar, uyuşturucu bağımlılığı, nörolojik bozukluklar, plastik cerrahi, göz ameliyatları gibi sağlık hizmetlerinde talep olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde uygun maliyet, kısa bekleme süresi ve kaliteli sağlık hizmet sunumu nedeniyle Küba'nın, büyüyen bir pazar konumunda olduğu belirtilmektedir (Chaulagain vd., 2021, s. 2-4).

Tablo 1'de bazı medikal turizm destinasyonları ve bu destinasyonlarda sunulan sağlık hizmetleri gösterilmektedir.

**Tablo 1. Medikal Turizm Destinasyonlar ve Sunulan Tedavi Hizmetleri**

| Ülke      | Sağlık Hizmeti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kaynakça                                                                       |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Hindistan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalp cerrahisi (Kalp nakli dahil),</li> <li>• Ortopedi ameliyatları,</li> <li>• Medikal estetik,</li> <li>• Diş tedavileri,</li> <li>• Onkoloji,</li> <li>• Göz hastalıkları,</li> <li>• Taşıyıcı annelik</li> <li>• Kemik iliği nakli</li> <li>• IVF (İnfertilite tedavisi)</li> </ul> | Fetscherin ve Stephano 2016, s. 549<br>IHRC, 2020-2021<br>Burns 2015, s. 25-26 |
| Malezya   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kardiyoloji ve kalp cerrahisi</li> <li>• Gastroenteroloji</li> <li>• Diş tedavileri</li> <li>• Estetik cerrahi</li> </ul>                                                                                                                                                               | Kunwar 2019, s. 101                                                            |
| Singapur  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalp cerrahisi</li> <li>• Onkoloji</li> <li>• Ortopedi</li> <li>• Estetik cerrahi</li> <li>• Karaciğer tedavileri</li> <li>• Kök hücre</li> </ul>                                                                                                                                       | IHRC, 2020-2021                                                                |

**Tablo. 1'in devamı**

| <b>Ülke</b> | <b>Sağlık Hizmeti</b>                                                                                                                                                                                                                      | <b>Kaynakça</b>                                                                                   |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Güney Kore  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ortopedi</li><li>• Onkoloji</li><li>• Estetik cerrahisi,</li><li>• Göz hastalıkları</li><li>• Kök hücre</li><li>• Organ nakli</li><li>• Kardiyoloji</li><li>• IVF (infertilite tedavisi)</li></ul> | Timothy vd., 2020, s. 698<br>Büyük ve Akkuş 2024, s. 1111<br>Fetscherin ve Stephano, 2016, s. 549 |
| Türkiye     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estetik Cerrahi</li><li>• Diş tedavileri</li><li>• Kardiyoloji</li><li>• Ortopedi</li><li>• Onkoloji</li><li>• Kalp cerrahisi</li><li>• IVF (infertilite tedavisi)</li></ul>                       | IHRC, 2020-2021<br>Büyük ve Akkuş 2024, s. 1111                                                   |
| Kosta Rika  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Diş tedavileri</li><li>• Bariyatrik</li><li>• Medikal Estetik</li></ul>                                                                                                                            | Fetscherin ve Stephano, 2016, s. 549                                                              |
| Tayland     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kalp kateterizasyonu</li><li>• Gastrik bypass</li><li>• Estetik cerrahi</li><li>• Göz cerrahisi</li><li>• Ortopedi ameliyatları</li><li>• Diş tedavileri</li></ul>                                 | Noree vd., 2016, s. 34                                                                            |
| Brezilya    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estetik cerrahi</li><li>• Kardiyovasküler cerrahi</li></ul>                                                                                                                                        | Kunwar, 2019, s. 101                                                                              |
| Meksika     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kök hücre tedavisi</li><li>• Diş tedavileri</li><li>• Obezite cerrahisi</li><li>• Ortopedi</li><li>• Medikal estetik</li></ul>                                                                     | Batbaylı, 2023, s. 361                                                                            |
| Almanya     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Onkoloji</li><li>• Kalp cerrahisi</li><li>• Hematoloji</li><li>• Ortopedi,</li><li>• IVF (infertilite tedavisi)</li></ul>                                                                          | Büyük ve Akkuş 2024, s. 1111                                                                      |
| Küba        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estetik cerrahi</li><li>• Diş hastalıkları</li><li>• Dermatoloji</li><li>• Onkoloji</li></ul>                                                                                                      | Büyük ve Akkuş 2024, s. 1111                                                                      |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

### 1.5.2. Medikal Turizm Gelişimini Etkileyen Faktörler

Gelişmiş dünya ülkelerinde sağlık hizmeti maliyetlerindeki artış, havayolu ulaşım maliyetlerinin düşmesi, uygun döviz kurları gibi faktörlerin, medikal turizmin gelişiminde rol oynadığı bilinmektedir. Ayrıca internetteki gelişmeler, uluslararası hastalar ile sağlık kurumları veya hastaneler arasında köprü görevi gören sağlık turizm acentelerinin kurulması da medikal turizmin gelişmesine katkı sağlayan faktörlerdendir (Connell, 2006, s. 1094).

Medikal turizmde ülkeler arasındaki maliyet farklılıkları, destinasyon seçiminde etkili olmaktadır. Ayrıca döviz kurundaki farklılıklar da önemli bir etken olmaktadır. Çünkü bir ülkenin para biriminin değer kazanması veya kaybetmesi, medikal turizmde maliyeti hastanın avantaj ya da dezavantaj kabul etmesini düşündürerek karar verme sürecini etkilemektedir. Batılı ülkelerde sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olmaktan çıkıp özel sektöre devredilmesi, sağlık harcamalarının artmasına yol açarak hastaları farklı ülkelere sağlık hizmeti almak için araştırma yapmaya sevk etmiştir; bu durum, medikal turizm pazarlamasının önemine vurgu yapmaktadır (İçöz, 2009, s. 2265). Özellikle sigorta kapsamına girmeyen estetik cerrahi uygulamaları, diş tedavileri ve kısırlık tedavileri için hastaların uygun maliyet avantajı ile sağlık hizmeti sunan farklı ülkelere yönelimlerini artırmaktadır.

Sağlık hizmet kalitesi de medikal turizmin gelişiminde rol oynamaktadır. Medikal turizm sürecinde hizmet kalitesi bir bütün olarak düşünülmektedir. Yani hizmet alımı öncesi, hizmet alımı sonrası şeklinde değerlendirilmemelidir. Çünkü hasta aldığı hizmetin her aşamasını değerleyecek ve tek bir süreçteki olumsuz deneyimi, hastanın memnuniyetsizliğine yol açabilecektir. Hastaneler, klinikler, acenteler, konaklama hizmetleri, taşıma hizmetleri gibi birçok faktör, hasta deneyim sürecinde sorumlu olmaktadır (Polat ve Aydın, 2022, s. 29). Büyük Britanya ve Kanada gibi ülkelerde sağlık hizmetinin devletler tarafından ücretsiz karşılanmasına rağmen randevu sürelerinin çok ileri tarihlere verilmesi, hastaları sağlık hizmeti almak için farklı ülkelere yönlendiren faktörler arasında yer almaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmetlerini tatil olanakları ile birleştirmek de hastalara başka destinasyonlara ziyaretlerini cazip hale getirmektedir (Smith ve Puczkó, 2010, s.170). Avustralya ve Birleşik Krallık ülkelerinde diş cerrahisi tedavilerinin sağlık sigortası kapsamında

olmaması, diş tedavisi kapsamında medikal turizmi geliştirmektedir. Ayrıca liposection, dövme sildirme, ryhnoplasti, meme küçültme ve meme büyütme gibi acil sağık uygulamaları içinde yer almayan kozmetik cerrahi ameliyatlarına da ilginin artması ve bu duruma bağılı artan talepler, medikal turizmin gelişiminde rol oynamaktadır (Connell, 2006, s. 1095).

Gelişmiş ölkelerden gelen hastalar, sağık hizmetlerinin kalitesi, sağık hizmet standartları ve akreditasyona büyük önem vermektedirler. Sağık hizmeti almak için gelen hastaların memnuniyeti önem taşımaktadır. Bu durum hem hastanın tedavi aldıktan sonra da tekrar ziyaretinde ya da çevresindeki kişilere tavsiye etmesi sonucunda hem kurumun hem de ölkenin tercih edilmesinde rol oynamaktadır (Üstün ve Uslu, 2022, s. 351). Bu bağlamda, medikal turizm kapsamında hizmet verenlerin (hekim, sağık personeli, aracı kurumlar, vb.) alanında deneyimli olması, iletişim becerilerinin kuvvetli olması, özellikle yabancı dil engelinin ortadan kaldırılması için personelin eğitimine destek sağılanması, hastaların kültürel özelliklerinin ve farklılıklarının göz ardı edilmeden hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi, hasta memnuniyeti açısından son derece önemlidir.

Bu bağlamda medikal turizmin gelişiminde rol oynayan faktörler aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Connell, 2011, s. 261-263):

- Tüm dünyada internet ve sosyal medya kullanımında artışın meydana gelmesi,
- Sağık hizmeti veren kurumların web sayfalarına kolay erişim sağılanması,
- Daha önce sağık hizmeti almış hastaların deneyimlerini sosyal medya aracılığı ile paylaşılabilmeleri ve bu sayede potansiyel hastalara tavsiyede bulunulması,
- Medikal turizm kapsamında hizmet veren sağık kurumlarının hedef pazarlardaki ölkelerde şubelerinin bulunması ve böylece hastaların güveninin sağılanması,
- Medikal turizm acentelerinin hizmet çeşitliliğı sağılaması,
- Sağık kurumları ve/veya hastanelerin verdikleri hizmetleri sosyal medya aracılığı ile paylaşımları ve bu paylaşımların hastalar üzerinde güven oluşmasının sağılanması,
- Sağık hizmetine yönelik hedef ölkeler belirlenmesi ve bu ölkelere yönelik pazarlama stratejilerinin uygulanmasının sağılanması.

### **1.5.3. Medikal Turizm Sektörünün Paydaşları**

Sağlık turizminin bir alt dalı olan medikal turizm alanında birçok paydaş rol almaktadır. Bunlar; uluslararası hastalar, otelcilik hizmetleri, sigorta şirketleri, devlet kurumları, taşımacılık hizmetleri, medikal turizm acenteleri, hastane ve sağlık kuruluşları, akreditasyon kurumları, sağlık hizmet pazarlamacıları olarak sayılabilmektedir. Aşağıda ön planda olan uluslararası hastalar, sağlık turizm acenteleri ve sağlık kurumları incelenmiştir.

#### **a) Uluslararası Hastalar**

Birçok ülkedeki hastalar, ulusal sağlık sistemindeki memnuniyetsizlikten dolayı uluslararası ülkelerdeki uygun tedavi seçeneklerine yönelmektedirler (Connel, 2011, s.265). Hastaların yurtdışında sağlık hizmeti almak için verecekleri kararda güven, önemli motivasyonu oluşturmaktadır (Zengingönül, 2012, s. 35). Bunun yanında daha öncesinde hizmet almış hastalardan aldıkları tavsiyeler ve hasta yorumlarını dikkate alarak bilinçli bir şekilde tercih yaparlar.

Medikal turizm pazarının büyümesiyle birlikte, uluslararası sağlık hizmeti veren kurumlar, hastaların ihtiyaç ve beklentilerine daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Medikal turistlerin tedavi olacakları hastane ve/veya sağlık kurumunu seçme özgürlüğü bulunmaktadır. Bundan dolayı sağlık kuruluşlarının hasta beklentilerini karşılamada yoğun çaba sarf etmeleri gerekmektedir. Çünkü medikal turistlerin almış oldukları tedaviden memnuniyetleri ve referansları yeni hastaların tercihinde önemli rol oynamaktadır (USTE, 2024). Hekimlerin yabancı dil yeterliliği, hastalara yeterli bilgilendirme yapmaları ve hastane ve/veya sağlık kuruluşunun hijyen koşulları, memnuniyeti olumlu yönde etkileyen faktörler arasında gösterilmiştir (Zengingönül, 2012, s. 40).

#### **b) Medikal Turizmde Aracı Kurumlar (Acenteler)**

Medikal turizmde aracı kurumlar büyük önem sahiptir. Sağlık turizm acenteleri, hastalara en uygun sağlık hizmetine ulaşma ve en uygun seyahat planlaması yaparak hastaların zaman kazanmalarını ve stresten uzaklaşmalarını sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda hastalar ile sağlık kurumları ve oteller ile turizm sektörü arasında köprü görevi görmektedirler (Mohmad vd., 2012, s. 360-362). Sağlık hizmeti almak için gelen hastalara yeme içme, konaklama, tarihi geziler şeklinde

etkinlikler düzenleyerek ülkenin turizmine katma değer kazandırmaktadırlar (Özçelik vd., 2021, s. 67). Aracı kurumların hastalara verdikleri hizmet kadar sağlık kuruluşları için sundukları hizmetler de büyük öneme sahiptir. Literatürde aracı kurumlar, aracı kurum acentesi, medikal turizm acenteleri, sağlık brokeri, tıbbi seyahat aracıları şeklinde ifade edilmektedir (Çavuşoğlu, 2018, s. 2). Bu aracı kuruluşlar, uluslararası sağlık turisti ve yanlarında bulunan refakatçilere sağlık hizmeti almadan önce ve sağlık hizmeti aldıktan sonraki süreçlerdeki faaliyetleri (konaklama, ulaşım) yürütmek için Sağlık Bakanlığı tarafından 14.09.1972 tarihli ve 1618 sayılı yetkilendirilen Seyahat Acenteleri ve Seyahat Acenteleri Birliği Kanunu gereğince işletme belgesine sahip A sınıfı seyahat acenteleri olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2017).

Sağlık Turizm Acentelerinin görev ve sorumlulukları aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Medicalinturkiye, 2024):

- Pazarlama ve hasta yönlendirme: Aracı kurumlar, yurtdışında ofis açarak ya da internet üzerinden sosyal medya pazarlamasını kullanarak potansiyel hastalara ulaşım sağlarlar. Hastalardan elde edilen bilgiler, acente temsilcileri tarafından merkez birimlere iletilir. Aracı kurumlar tarafından süreç yönetiminde hasta talepleri dikkate alınmalıdır.
- Hasta bilgilerinin değerlendirilmesi: Sağlık profesyonelleri ve/veya hekimler tarafından hasta bilgilerinin değerlendirilmesi yapılarak elde edilen bilgiler bir formda toplanır. Hastalar tüm tedavi alternatifleri hakkında bilgilendirilmelidir.
- Bilgilerin ilgili hekim ve hastanelere gönderilmesi: Hasta bilgilerini içeren formlar, sağlık turizm acentelerinin anlaşmalı olduğu hastane ya da sağlık kurumlarına gönderilir.
- Tedavi planı ve tedavi ücretlerinin hastaya iletilmesi: Tedavi planı ve tedavi hizmet ücretini içeren formlar hastalara iletilir. Aracı kurumlar tarafından süreç yönetiminde hasta talepleri dikkate alınmalıdır. Hastalara maliyet bilgisi şeffaflık içerisinde sunulmalıdır. Tedavi sonrası süreçte gerekli dokümanlar, hastaya ve sağlık sigortası kurumlarına iletilmelidir.
- Seyahat Düzenlemeleri: Hasta, sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye gelmeyi kabul ederse, uçak bileti ve konaklama hizmeti için hastalara yardımcı olmak,

aracı kurumların önemli görevleri arasında yer almaktadır. Aynı zamanda hastalara vize sürecinde destek verilmelidir.

- Ülkede karşılama ve destek: Hasta ülkeye geldikten sonra havaalanında karşılanması, havaalanı transferi, hastane girişi ve işlemleri, tercümanlık hizmeti aracı kurum tarafından sağlanır. Hastaların konaklama rezervasyonları yapılarak hasta ve hasta yakınlarının tercihi doğrultusunda planlar oluşturulmalıdır.

Yukarıda sayılanlar haricinde sağlık turizm acentelerinin görevleri arasında, uluslararası hastaların sağlık kuruluşları ile koordinasyonu sağlamaları, tedavi sürecinde hastalara rehberlik etme, lojistik düzenlemeleri gibi hizmetler de yer almalıdır. Böylece sağlık turizm acenteleri, uluslararası hastalara tam olarak destek sağlayarak hasta memnuniyetinin artmasına, buna bağlı olarak da medikal turizm kalitesinin yükselmesine katkı sağlayabilirler.

#### c) Sağlık Kurumları

Medikal turizm kapsamında hizmet vermek ve başarı sağlamak isteyen sağlık kurumlarının hasta memnuniyeti, kaliteli sağlık hizmeti ve hasta güvenliği önemli rol oynamaktadır. Ülkemizde uluslararası sertifikalı kamu sağlık kurumlarının sayısının artması, sağlık turizminin ekonomik olarak büyümesine önemli katkı sağlayacaktır (Ataman vd., 2017, s. 40). Medikal turizm kapsamında verilen hizmetler, genellikle özel hastane ve/veya özel sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Çünkü kamu hastanelerinde öncelik, ulusal vatandaşın sağlık hizmetini karşılamaktır. Fakat son yıllarda sayılarında artış görülen şehir hastaneleri, bu kapsamda hizmet vermek için geliştirilebilir.

Medikal turizmde sağlık kurumlarının başarı elde edebilmeleri için sağlık kuruluşlarının uluslararası standartlarda hizmet sunmaları, uluslararası hasta taleplerini karşılayacak düzeyde hizmet sağlamaları, kurum içinde görev yapan kişilerin yetki ve sorumluluk düzeylerinin açıkça belirtilmesi, hasta memnuniyetinin artırılması için kaliteli sağlık hizmeti verilmesi ve hasta deneyimlerinin dikkate alınması ve hastalardan gelen geri bildirimlere göre iyileştirmeler yapılması gerekmektedir (Ataman vd., 2017, s. 39-40). Medikal turizm hizmeti veren sağlık kurumları ve/veya hastaneler, yabancı dilde hazırlanmış, kaliteli içeriğe sahip web

siteleri oluşturmalıdır. Web sitesinde hastaları bilgilendirmek amacı ile sağlık teknolojilerindeki gelişme, hizmetlerle ilgili fiyat bilgisi ve sağlık kuruluşu hakkında detaylı bilgilere yer verilmelidir (Birdir ve Buzcu, 2014, s. 17). Sağlık turizm yetki belgesine sahip hastaneler, sağlık kuruluşları, hekimler devlet teşviklerinden de faydalanabilmektedirler. Bu teşvikler arasında, reklam, tanıtım ve pazarlama, yurt içi ve yurt dışı etkinlik katılımı için beş yıl süre ile % 60 oranında, yabancı dil eğitimi, sağlık turizm eğitimi, istihdam harcamaları için % 60, komplikasyon sigortaları, seyahat ve sağlık sigortaları için %70 oranında devlet teşviki kapsamında ödeme yapılmaktadır (Sağlık ve Turizm Hizmetleri, 2024).

#### **1.5.4. Medikal Turizm Pazarlaması**

Pazarlama sürecinin başlaması için öncelikle pazara sunulacak bir ürün ya da hizmetin mevcut olması gerekir (Tengilimoğlu, 2000, s. 188). Bir rn pazarlamasında somut olarak tanımlanan özellikler ön plana çıkarken (boyut, teknik destek, garanti şartları gibi), medikal turizm pazarlamasında, alınan sağlık hizmetinin kalitesi, uygulanan cerrahi müdahalenin başarısı, sağlık çalışanlarının davranışları, sağlık kurumunun yeterli donanıma sahip olması gibi faktörler, kaliteyi belirlemede olup kaliteli hizmet sunumu ise pazarlama ve tanıtım faaliyetleri aşamasında büyük öneme sahiptir.

Hasta memnuniyeti, sağlık turizminde kritik bir faktördür. Memnun kalan hastalar, sağlık hizmetini çevrelerine tavsiye etme eğiliminde olurlar ve bu da hasta potansiyelinin artmasına yol açar. Hastaların tedavi sürecinde başarıya ulaşması, tedavi hakkında açık ve net bilgi verilmesi, güven duygusunun sağlanması ve sağlık personelinin iyi iletişim becerileri, hasta memnuniyetini artıran temel unsurlardır. Bu unsurlar hem mevcut hastaların memnuniyetini sağlamak hem de yeni hastaların çekilmesini desteklemek açısından büyük önem taşır (Rosenbusch vd., 2018, s. 275-276). Medikal turizm pazarlaması, hedef pazar belirleme, konumlandırma ve pazarlama stratejileri başlıkları altında ele alınmıştır.

#### **1.5.4.1. Medikal Turizmde Hedef Pazar Belirleme**

İşletmelerde ürün ve hizmet pazarlamasında hedef pazarın belirlenmesi ve seçimi, pazarlama stratejileri açısından önemlidir (Reddy, 2017, s. 2). Medikal turizmde, hedeflenen ülkede ihtiyaç duyulan sağlık branşları, hedeflenen kitlenin sosyal ve kültürel özellikleri ve bu kapsamdaki potansiyel hastaların kimler olduğunun tespit edilmesi için detaylı bilgiye ihtiyaç vardır (Tontuş, 2018, s. 72). Örneğin, Almanya'nın, Türkiye'ye en fazla hasta gönderen ülkeler arasında yer aldığı bilinmektedir ve coğrafi yakınlığının yanında yüksek talebin de bulunması, Türkiye için önemli bir pazar konumundadır (Temizkan ve Temizkan, 2020, s. 295). Bu nedenle, Almanya'daki potansiyel hastaların özel sağlık ihtiyaçlarına ve sağlık hizmet beklentilerine uygun hizmetlerin geliştirilmesinin, Türkiye'nin pazar payına katkı sağlaması açısından büyük öneme sahip olduğu söylenebilir.

#### **1.5.4.2. Medikal Turizmde Konumlandırma**

Konumlandırma, tüketicilerde markaya dair algılar oluşturmayı hedefleyen bir süreçtir. Bu süreç, kısa vadeli taktiklerden ziyade, markanın hedeflediği imajı ve rekabet ettiği pazardaki yerini net bir şekilde belirlemeye dayanır. Günümüzde işletmelerin en önemli hedeflerinden biri, markalarının tüketici zihninde nasıl bir konuma sahip olduğunu ve nasıl algılandığını doğru bir şekilde saptamaktır (Şen, 2014, s. 50). Konumlandırmanın önemine vurgu yapan unsurları; dikkat çekicilik, markanın gerçek gücüne dayanmak, rekabet ortamına karşı avantajlarını yansıtmak ve hedef pazara yönelik motive edici olmak şeklinde belirtilmiştir (Tontuş, 2018, s. 81).

Medikal turizm bağlamında, bir sağlık kuruluşunun sunduğu sağlık hizmetlerini, rekabet avantajlarını da göz önünde bulundurarak hedef pazarda nasıl konumlandığı önem taşımaktadır. Bu süreçte, hastalara uygulanan tedavinin kalitesi, sağlık kuruluşlarının teknolojik altyapısı, akreditasyon belgesine sahip sağlık kuruluşları ve en önemlisi hastanın aldığı tedaviden memnun ayrılmasını sağlamak, tekrar ihtiyaç duyduğunda yine aynı ülke ve/veya sağlık kuruluşundan hizmeti almayı düşünmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda çevresine de tavsiyede bulunabilecektir. Başarılı bir konumlandırma süreci, marka imajının güçlendirilmesinde ve hedef kitlenin güveninin kazanılmasında önemli rol oynar.

#### **1.5.4.3. Medikal Turizm Pazarlama Stratejileri**

Medikal turizm pazarlamasında uygulanabilecek stratejiler, Kotler'ın 7P pazarlama karmasına (Karabulut, 2022, s. 222-223) uygun şekilde aşağıda açıklanmıştır.

##### **a) Ürün Stratejileri**

Medikal turizmde hastalar, kendi ülkelerinde alamadıkları veya sigorta şirketleri tarafından karşılanmayan sağlık hizmetini farklı ülkelerde alabilmektedirler. Hastaların talep ettikleri sağlık hizmeti medikal turizm kapsamında ürün olarak değerlendirilmektedir. Hastalar talep ettikleri sağlık hizmetinin yanında turizm, konaklama, yeme-içme gibi faaliyetlerde de bulunmaktadır (Yılmaz, 2022, s. 1072). Hastaların talep ettiği sağlık hizmet branşları çeşitlilik göstermektedir. Bunlardan bazıları; estetik cerrahi uygulamaları (liposuction, meme büyütme-küçültme, yüz germe vb.), diş tedavileri, kardiovasküler cerrahi (koroner bypass, kalp kapak cerrahisi, koroner anjiyoplasti), ortopedi cerrahisi, mide bypass uygulamaları, organ nakli, check-up (Horowitz vd., 2007, s. 5) gibi sağlık hizmetlerini içermektedir. Bunun yanında; göz tedavileri, onkoloji ve onkoloji cerrahisi uygulamaları da hastaların talep ettiği hizmet içerisinde yer almaktadır. Dolayısıyla verilen hizmete göre pazarlama stratejileri farklılık göstermektedir. Örneğin, diş tedavisine yönelik pazarlama stratejileri belirlenirken hastaya tedavilerini ülkedeki tatil olanakları ile birleştirme imkânı sunulabilmektedir. Estetik cerrahi uygulamaları için gelen hastaya medikal estetik hizmeti satılabilir. Bazı uygulamalar ülkede yasaların onaylamadığı hizmetler olabilmektedir. Gebeliğin sonlandırılması, IVF (tüp bebek uygulamaları), cinsiyet değiştirme ameliyatları (Whittaker, 2010, s. 396) bu uygulamalar içinde yer almaktadır. Bu tür sağlık hizmetlerini almak amacı ile de hastalar farklı destinasyonlara seyahat etmektedirler.

Hastane ve/veya sağlık kurumları tarafından sunulan sağlık hizmetinde kullanılan teknolojik cihazlar, başarılı ameliyatlar, akreditasyon belgesine sahip olunması, önemli pazarlama stratejileri arasında yer almaktadır.

##### **b) Fiyat Stratejileri**

Medikal turistler, kendi ülkelerinde sağlık hizmeti maliyetinin yüksek olması ve bazı hizmetlerin sigorta kapsamında yer almamasından dolayı daha uygun maliyetle

hizmet veren ülkeleri tercih etmektedirler (Smith ve Forgione, 2007, s. 25). Türkiye’de kaliteli sağlık hizmetini uygun maliyetle almaları ve aynı zamanda turizm faaliyetleri ile tedavilerini birleştirmeleri, ülkeyi medikal turizm alanında cazip hale getirmektedir.

Türkiye’de medikal turizm kapsamında uygulanan tedavilerde fiyat standartlarının oluşturulması, hastaların seçtikleri destinasyona güvenmeleri açısından önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti almak için hastaların destinasyon seçimindeki motivasyonları arasında uygun maliyetler de yer almaktadır. Kaliteli sağlık hizmetinin uygun maliyetle sunulması, hastaların memnuniyetini artırmanın yanında hekime ve sağlık kurumuna olan güveni artırarak hastaların tekrar ülkeyi ziyaret etmelerinde önemli rol oynamaktadır (Han ve Hyun, 2015, s. 22-27). Ayrıca hedef ülkelerdeki para biriminin değer kaybetmesi ya da değer kazanması, hastaların fiyat bakımından karşılaştırma yapmalarına ve maliyet avantajı sağlayan farklı destinasyonlara yönelmelerine yol açabilmektedir (İçöz, 2009, s. 2265). Medikal turizm kapsamında, 2023 yılında Türkiye’ye 1.538.643 hastanın geldiği ve bu hastalardan 3.006.092 ABD doları tutarında gelir elde edildiği belirtilmiştir (USHAŞ, 2024). Medikal Turizm Derneği’nin (2024) hazırladığı rapora göre, yapılan bir araştırmada hastaların %40,4’ü tedavi sonrası oluşabilecek komplikasyonlardan dolayı ya da farklı uygulamalara (örneğin, hastanın hizmet öncesi detaylı bilgi vermemesi sonucunda eksik değerlendirme yapılması) bağlı çıkacak maliyet farklarından; ayrıca, %34,6’sı olması gerekenden daha yüksek ücretler sunulmasından endişe duymaktadır. Bu durum fiyat konusunda şeffaflığın önemini ortaya koymaktadır. Hastaların endişelerini gidermek için maliyet bilgisi sunulduktan sonra, oluşabilecek ek maliyetler için de bilgilendirme yapılması, hastaların güveni açısından önemli bir ayrıntıdır. Park ve arkadaşları (2016) tarafından Güney Kore’de yapılan bir çalışmada sağlık kurumu seçiminde maliyet uygunluğunun önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir.

Türkiye’de medikal turizm hizmeti veren kurum sayısı her geçen gün artmaktadır. Yüksek kalitede ve uygun fiyatla verilen sağlık hizmeti, rekabet avantajı sağlamada önemli bir stratejidir.

#### c) Dağıtım Stratejileri

Sağlık hizmetleri pazarlamasında dağıtım, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve sağlık branşlarının bulunabilirliği şeklinde ifade edilebilmektedir. Ulaşılabilirlik, hastaların sağlık kurumuna ve/veya hekime kolay ulaşımı ve hastaların sağlık kuruluşuna direkt ya da sevk gibi unsurlardan hangisi ile kabul edildiğini ifade etmektedir. Bulunabilirlik ise hastanın talep ettiği sağlık hizmet branşındaki uzman hekim, laboratuvar, görüntüleme gibi hizmetlere ulaşımı şeklinde açıklanabilmektedir (Tengilimoğlu, 2000, s. 194). Medikal turizm pazarlamasında dağıtım ise, hizmet alacak olan hastaların ve refakatçilerinin, sağlık kurumu ve/veya hekime aynı zamanda sağlık hizmetine de kolaylıkla ulaşmasını sağlamaktır (Temizkan ve Temizkan, 2020, s. 293). Sağlık hizmet alımında karar verme mekanizmaları içerisinde ülkenin coğrafi olarak yakınlığı, kolay vize uygulamaları gibi faktörler de etki etmektedir. Medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının hedef ülkelere sağlık kabinleri kurması, dağıtım kanallarının kontrol edilmesi açısından önerilmektedir. Böylece, hedef ülkede yaşayan potansiyel hastalar, sağlık kurumunun kalitesi ve verilen hizmetleri hakkında ön bilgiye sahip olacaklardır (Arı, 2017, s. 6). Medikal turizm kapsamındaki potansiyel hastalar, tedavi planlamalarını yaparken sağlık kuruluşları ile iletişim kurarak ya da hekimler, sağlık turizm acenteleri, sigorta şirketleri aracılığı ile sağlık kurumu ve/veya destinasyon tercihlerine karar verebilmektedir (Yılmaz, 2022, s. 1065). Acenteler, sağlık kurumları ve hastalar arasında köprü görevi görerek, hasta raporlarının hastanedeki ilgili hekime ulaştırılması, hastalara hizmet alacakları kurumlar hakkında bilgi verilmesi gibi süreçlerin şeffaf bir şekilde yönetilmesi, hastaların sağlık kurumlarına karşı güven oluşturulmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Rerkrujipimol ve Assenov, 2011, s. 100-101).

#### d) Tutundurma Stratejileri

Sağlık hizmetlerinde tutundurmanın amacı, hastaya doğru bilgilendirme yaparak, elde edecekleri faydalar hakkında ikna edici faaliyetlerde bulunmak, hastaların teşhis ve tedavi sürecine katılımlarını sağlayarak hizmet sürecini kolaylaştırmak şeklinde ifade edilmektedir (Tengilimoğlu, 2000, s. 196). Medikal turizmde tutundurma faaliyetleri kapsamında, hedef ülkelerde fuar, sergi, konferans gibi etkinliklere katılarak sağlık kurumları ve sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirme yapılması, hekimlerin deneyimlerine, uzmanlık alanlarına ve sahip oldukları belgelere

vurgu yapılması, hasta deneyim videolarının çekilmesi, sağlık kuruluşlarının tıbbi donanımları hakkında bilgi paylaşımları gibi faktörler de önemli rol oynamaktadır (Temizkan ve Temizkan, 2020, s. 293). Medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşları, devlet teşviklerinin desteği ile yurtdışında fuarlara katılarak kurumların tanıtımını yapıp bunun yanında verdikleri kaliteli sağlık hizmeti ve sahip oldukları başarılı hekimleri sayesinde olumlu bir imaj oluşturabileceklerdir.

Medikal turizmde sürdürülebilir bir başarı elde edebilmek için, tutundurma faaliyetlerinin, paydaşların (sağlık kurumları, aracı kurumlar, sigorta şirketleri, konaklama hizmetleri, transport hizmeti sağlayan firmalar, vb.) katılımı ve katkılarıyla yürütülmesi büyük önem taşımaktadır (Tontuş, 2018, s. 70). Sağlık kurumları tarafından verilen hizmetin tanıtımında sağlık kuruluşlarının sahip olduğu tesis ve ekipman kapasitesi, fiziki altyapı, teknolojik altyapı, sağlık profesyonellerinin varlığı, sunulacak ek hizmetler (konaklama, havalimanında karşılama, transfer, vb.) hakkında bilgilendirmelerin yapılması önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, Türkiye'nin uygun fiyat avantajları, zengin tarihi ve kültürel özelliklerine vurgu yapılmalıdır (Üstün ve Uslu, 2022, s. 351). Tontuş'un (2018) yaptığı bir araştırma sonucunda oluşturmuş olduğu medikal turizmin tanıtım basamakları Şekil 1'de gösterilmiştir.



**Şekil 1. Medikal Turizm Tanıtım Basamakları**

**Kaynak:** Tontus, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88.

Medikal turizmde tanıtım faaliyetleri; Resmî Gazetede yayınlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik gereğince aşağıdaki gibi uygulanmalıdır (Resmî Gazete, 2017). Medikal turizm kapsamında tanıtımlar, hedef ülkenin ana dilinde veya İngilizce olarak yapılmalıdır.

- Sağlık turizmi acenteleri ve aracı kuruluşlar, web sayfalarında sundukları hizmetlerle ilgili bilgileri son güncelleme tarihi belirterek yayınlamalıdır.
- Tanıtımlarda, yetkisi ya da ruhsatlı olmayan sağlık kuruluşları hakkında bilgi verilmemelidir.
- Sağlıkla ilgili bilgilendirmeler, yalnızca alanında uzman ve hukuken yetkili sağlık profesyonelleri tarafından yapılmalıdır.
- Sosyal medya veya web sitesi içeriklerinde tedavi gören hastaların hikayelerine yer verilecekse, hasta mahremiyeti gözetilerek, hasta haklarına uygun ve hastadan onam alınarak kullanılmalıdır.
- Türkiye’de yasaklanmış olan veya izin verilmeyen tıbbi işlemler ve uygulamalar, medikal turizm tanıtımlarında kullanılmamalıdır.

Medikal Turizmde hazırlanan rapora göre; medikal turizm kapsamında potansiyel hastaların ülke veya sağlık kurumu tercihinde güven faktörünün önemine vurgu yapılmıştır (Medical Tourism Association Report, 2024, s.7). Dolayısıyla güveni oluşturmak için hekimlerin bilinirliği, deneyimleri, sahip oldukları ödüller, sağlık kuruluşunun fiziki ve teknik donanımı, JCI belgesine sahip olunması, sosyal medya içeriklerinin oluşturulmasında gerçek fotoğrafların kullanımı, hastaların memnuniyet yorumları, ülkenin coğrafi yakınlığı, turizm faaliyetleri gibi özellikler ön plana çıkartılmalıdır. Yılmaz (2014) tarafından İstanbul’da Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi ve Çapa Tıp Fakültesi hastanelerindeki 400 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hastane/hekim tercihinde yakın çevrenin (akraba, arkadaş, aile) önemli rol oynadığı belirtilmiştir.

Medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşları, devlet teşviklerinin desteği ile yurtdışında fuarlara katılarak kurumların tanıtımını yapıp bunun yanında verdikleri kaliteli sağlık hizmeti ve sahip oldukları başarılı hekimleri sayesinde olumlu bir imaj oluşturabileceklerdir.

#### e) İnsan Stratejileri

Medikal turizmde, tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi insan unsuru olarak hastalar ve sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm çalışanların (hemşireler, doktorlar, teknikerler, hasta bakıcılar, güvenlik görevlileri, hasta danışmanları) önemi unutulmamalıdır (Gümü, 2018, s. 227). Hastaların sağlık hizmeti alım sürecinde iletişimleri, davranışları hasta memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık hizmetinde görevli personel kadar, ulaşım, konaklama, transfer hizmetlerinden sorumlu birimlerdeki görev yapan personelin hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri göz ardı edilmemelidir. Bu alanda hizmet verenlerin de hastalara özen göstermeleri önemlidir.

Medikal turizmde, hastaların bekleme süresinin kısa olması, sağlık hizmetine kısa sürede erişilebilmesi gibi faktörler ve kurumun sahip olduğu insan kaynağı sayısı da etkilidir. Doktorların deneyimi ve eğitimleri, hastaların kaliteli hizmet alımına bağlı memnuniyetlerinin artırılmasında önemli rol oynar; ayrıca sağlık profesyonellerinin yabancı dil seviyeleri, hastalar ile etkili iletişim kurulmasında önemlidir (Kılınç, 2017, s. 133). Medikal turizmde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi tartışılmaz ve sağlık kurumunda aldıkları hizmetlerinden memnuniyetleri, hastaların kurumu tavsiye etmesi sonucu potansiyel hastalara ulaşımını kolaylaştıracaktır; bu, hizmet alınan sağlık kurumuna rekabet avantajı sağlayacaktır. Sonuç olarak, insan unsurunun, hasta memnuniyeti ve destinasyon seçiminde karar verme sürecinde etkili olduğu söylenebilir. Bundan dolayı, medikal turizm hizmeti veren tüm personelin belli periyotlarda ve göreve yeni başlayan personelin oryantasyon eğitimlerine önem verilmesi gerekmektedir. Öz ve Uyar (2014) tarafından 552 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, hekim ve sağlık personelinin sahip olduğu bilgi birikimlerinin yanında sağlık kurumunun güvenilirliğine önem verdikleri belirtilmiştir. Kumah (2019) tarafından İtalya’da yapılan bir başka çalışmada sağlık profesyonellerinin hastalara karşı ilgili davranmalarına ve iletişim becerilerine önem verdikleri belirtilmektedir.

Yurt dışında eğitim almış, alanında uzman ve başarılı sağlık profesyonellerine sahip olmak, hastanelere rekabet avantajı sağlamaktadır. Ayrıca, hastaların dini değerlerini ve kültürel farklılıklarını anlamak ve hizmetleri bu doğrultuda uyarlamak da etkili bir strateji olacaktır.

#### f) Süreç Stratejileri

Medikal turizmde pazarlama karması elemanlarından olan süreç yönetimi, hastanın alacağı sağlık hizmetini hangi ülkede ve hangi sağlık kuruluşundan alacağına dair plan aşaması, hizmet alım süreci ve hizmet alımı sonrasındaki süreci kapsamaktadır. Bunun için alacağı hizmet ile ilgili olarak sosyal medya aracılığı ile ya da tanıdık önerisi ile hizmet alımında karar süreçlerini yönetebilmektedirler. Hastalar direkt sağlık kuruluşları ile iletişime geçebilecekleri gibi, sağlık turizm acenteleri aracılığıyla da hizmetlere ulaşım sağlayabilmektedirler (Temizkan ve Temizkan, 2020, s. 194). Medikal turizmde süreç, sadece alınacak sağlık hizmeti ile sınırlı kalmayıp aynı zamanda; konaklama, ulaşım, transfer, yeme-içme, turistik gezi gibi faaliyetleri de kapsamaktadır. Sağlık hizmeti almak amacıyla gelen uluslararası hastaların kalite algıları, bütün bu süreçlerin sorunsuz yönetilmesi ile oluşmaktadır (Yılmaz, 2022, s. 1069). Örneğin; aldığı tıbbi hizmetten son derece memnun kalmış bir hastanın, ulaşım sürecinde yaşamış olduğu bir olumsuzluk, sağlık hizmet sürecindeki memnuniyetini etkileyebilmektedir.

Uluslararası hastalar için aldıkları hizmetin kalitesi büyük önem taşır. JCI gibi akreditasyon belgelerine sahip olan sağlık kurumları, hasta çekme konusunda daha başarılı olma eğilimindedirler.

#### g) Fiziksel Varlık Stratejileri

Sağlık hizmeti soyut verilere dayandığından, sağlık hizmet kalitesini değerlemek güç olabilmektedir. Değerleme sürecinde hastalar, somut verilere ihtiyaç duyarlar ve ilk etapta sağlık kurumunun fiziksel özelliklerinin (bina dış görünüşü, hijyen, sağlık kuruluşunun genel görünüşü, hasta odaları, sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve samimi tavırları, ortamın kokusu, kullanılan cihazların kalitesi, hastanenin donanımı, vb.) hastalarda olumlu his uyandırmasına katkı sağlamaktadır (Salman ve Uydacı, 2011, s. 48). Sağlık kurumlarının fiziksel yapısı, hastaların hizmet satın alma kararı vermelerinde, aldıkları hizmetten memnuniyet duymaları ve aldıkları sağlık hizmetinde kurumu yeniden tercih etmelerinde önemli faktörlerdendir (Yılmaz, 2022, s. 1068). Sağlık kurumlarının fiziki koşullarının hasta memnuniyeti ve kurum imajı üzerinde önemli etkilerinin olmasının yanı sıra çalışan personelin verimliliğinin artmasında da rolü bulunmaktadır (Tengilimoğlu, 2000, s. 199). Zaim ve Tarım (2011) tarafından İstanbul, Bursa, Tekirdağ ve Sakarya illerinden 800 hastadan toplanan

veriler ışığında yapılan bir çalışmada, hastalar, muayene odalarının hijyenine, hekimlerin dış görünüşlerine ve hastane ortamının ferahlığına önem verdiklerini belirtmişlerdir. Purcărea vd. (2013) tarafından Romanya’da yapılan bir çalışmada hastaların, hastanenin fiziksel koşullarından duydukları memnuniyetin düşük olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarının sağlamış olduğu otelcilik hizmetleri, hijyen, modern ve konforlu mekanlar, medikal turizm pazarlamasında önemli rol oynayan faktörlerdendir.

#### **1.5.5. Dünyada İzlenen Medikal Turizm Pazarlama Stratejileri**

Medikal turizm sektöründe, gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmeti almak için seyahatler düzenlenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin, medikal turizm kapsamında rekabet avantajı sağlamada medikal turistleri ülkelerine çekmek için sağlık altyapılarını güçlendirmeleri gerekmektedir. Bu amaçla yabancı yatırım fonları ülkeye çekilerek ekonomik yönden büyümeye katkı sağlanabilir. Ayrıca deneyimli sağlık profesyonellerinin ülkeden göçünü engellemek adına onlara cazip kariyer fırsatları sunmak gerekmektedir. Medikal turizmin gelişimi için ülke hükümetlerinin politikalarını gözden geçirerek sağlık hizmeti kapsamında özel vize uygulamaları getirilmelidir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri için uygulanan vergi sistemlerinin düzenlenmesi, medikal turizm sektörünün gelişiminin sağlanmasında rol oynamaktadır (Peters ve Saurer, 2011, s. 120). Etkili reklam ve diğer tanıtım faaliyetlerinin uygulanması, yüksek kalitede bakım ve sağlık hizmetlerinin uygulanması, medikal turizm talebinin artmasında etkili olmaktadır (Lee vd., 2012, s. 82). Medikal turizmde uluslararası akreditasyon belgeleri ve kaliteli sağlık hizmeti tedavi sürecinde güveni artıran unsurlar arasında yer almaktadır (Connel, 2013, s. 4).

#### **1.5.6. Türkiye’de Medikal Turizm Pazarlama Stratejileri**

Türkiye, medikal turizm endüstrisinde önemli bir paya sahiptir. Bu yapısını koruyabilmek adına birtakım stratejiler geliştirmek zorundadır. Bu stratejiler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Gürleyen ve Çınar, 2021, s. 58):

- Türkiye, sağlık hizmeti sunumunda uygun maliyet ve deneyimli hekimlere sahip olması açısından avantaj sağlamaktadır; bu bağlamda sürdürülebilirliği sağlamak açısından kaliteden ödün vermeden sürekli gelişim için stratejiler uygulamalıdır.
- Farklı lkelerden gelen sağlık hizmeti talebini karşılamak için tanıtım ve pazarlama faaliyetleri düzenli ve özenli bir şekilde yürütülmelidir.
- Sosyal medya günümüzde hizmet satın alma tercihlerinde önemli bir etkiye sahiptir; bundan dolayı sosyal medya içeriklerinin özenli ve stratejik olarak hazırlanması gerekmektedir.
- Medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarında deneyimli sağlık personelinin istihdamı, hasta memnuniyetinde önemli bir role sahip olduğundan dolayı, personel seçimine zen gösterilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda, sağlık profesyonellerinin yabancı dil yeterliliği, farklı kültürler hakkında bilgi sahibi olmaları da rekabet avantajı sağlamada önemli rol oynamaktadır.
- Medikal turizmde, hizmetler sunumunda standartlaştırma ve akreditasyon süreçlerine önem verilmelidir. Ulusal ve uluslararası akreditasyon kuruluşları ile birlikte çalışarak hizmet standartlarının belirlenmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Ayrıca medikal turizmin pazarlama stratejilerinin geliştirilmesinde; sunulacak hizmetlerin belirlenmesi, hedef pazarın doğru şekilde tanımlanması, net ve ölçülebilir hedeflerin konulması, mesajın açık ve anlaşılır bir şekilde iletilmesi, tanıtım yöntemlerinin seçimi, zamanlama ve bt planlamasının yapılması kritik adımlardır (Altın vd., 2012, s. 162-163). Medikal turistlerin tanınması ve motivasyonlarının doğru anlaşılması, sağlık hizmet kalitesinin artırılması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması, hizmet çeşitliliğinin artırılması, sağlık profesyonellerine ait eğitimlerin artırılması önemlidir (Büyük ve Akkuş, 2024, s. 1114). Medikal turizminin ilerlemesi için farklı sektörler arasında iş birliği oluşturulmalıdır (Akbolat ve Deniz, 2017, s. 137). Medikal turizmde denetimlerin artırılması ve ortak kalite standartlarının belirlenmesi önem teşkil etmektedir.

USHAŞ'ın medikal turizm kapsamında 2024 yılı içinde planlanan stratejik hedefleri şunlardır (USHAŞ, 2024):

- Ülkemizin sağlık turizmi potansiyelini uluslararası alanda tanıtmak amacıyla güçlü bir ulusal marka oluşturularak hedef pazarlarda stratejik tanıtım ve pazarlama çalışmaları yürütülecektir.
- Belirlenen ülkelerde sağlık turizmiyle ilgili koordinasyon merkezleri, gelişmiş tanı birimleri ve sağlık kuruluşları açılması planlanmaktadır.
- Uluslararası hükümet kurumları ve sigorta şirketleri ile iş birliği anlaşmalarının yapılması hedeflenmektedir.
- Ülkemizin sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan kuruluşların tanıtıldığı, hastaların portal üzerinden yönlendirilip rezervasyon yapabilecekleri Sağlık Turizmi Web Portalı'nın etkili bir şekilde tanıtılması ve profesyonel olarak yönetilmesi sağlanacaktır.
- Sağlık hizmeti almak için ülkemize gelen hastaların, şikâyet ve memnuniyet durumlarının takip edilebileceği dijital bir altyapı oluşturulması planlanmaktadır.

## 2. SOSYAL MEDYA PAZARLAMASI

Çalışmanın bu bölümünde, sosyal medya pazarlamasının tanımı yapılarak önemi vurgulanmıştır. Aynı zamanda, sağlık hizmetlerinde ve medikal turizmde sosyal medya pazarlama stratejileri açıklanmıştır.

### 2.1. Sosyal Medya Pazarlamasının Tanımı

İnternet, sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi almak için en yaygın kullanılan kaynaklardan biri haline gelmiştir. Bu bağlamda bireyler, hekim araştırmalarında, ilaçların yan etkilerini incelemede ve hastane-hekim sorgulamalarında internete başvurmaktadır. Aynı zamanda diğer hastaların deneyimlerini öğrenmek için forumlara katılmak, hekimlerle dijital ortamda iletişim kurmak ve hekimlerin bloglarını takip ederek güncel bilgilere ulaşmak imkânı bulmakta (Baydaş ve Ata, 2021, s. 200) ve edinmiş oldukları hızlı bilgi sayesinde bilinçli bir şekilde karar verme olanağı elde etmektedirler. İnternet aracılığı ile sağlık bilgilerine ulaşma ve kullanma noktasında bazı olumsuz durumların da yaşanabileceği unutulmamalıdır.

İnternetin yoğun olarak kullanılmaya başlanmasıyla birlikte işletmeler, daha kısa sürede hedef müşterilerine ulaşma ve sosyal medya aracılığı ile markaların tanıtımını yapma, marka çalışmalarını daha düşük bütçelerle gerçekleştirebilme imkanına sahip olmuşlardır. Tüketiciler, ürün ya da hizmet satın almadan önce sosyal medya aracılığı ile daha önce ürünü kullanan ya da hizmet satın almış kişilerin yorumlarını, görüşlerini inceleyerek ön değerlendirme yapabilme şansına sahip olmaktadır (Mills, 2012, s. 164). İnternet kullanımının yaygınlaşması ve pazarlama çalışmalarının dijitalleşmesi, arama motorlarının kullanımı, sosyal medya paylaşımları, e-posta uygulamaları gibi dijital platformların kullanılmasını artırmaktadır. Bu durum, tüketicilerin ürün veya hizmet ile ilgili bütün bilgilere sahip olabilmelerini ve kısa sürede geri bildirim alabilmelerini sağlamaktadır. Yurtdışında uzun yıllardır konuşulan “affiliate marketing” kavramı, ülkemizde pazarlama sektörüne “iş birliği modeli” olarak girmiştir. İş birliği modeli, reklam verenin web sitesi veya uygulamasında belirli bir aksiyonu gerçekleştirmek üzere, kullanıcıyı yönlendiren üçüncü bir kişi veya kurumun, gönderilen her kullanıcı başına ödüllendirildiği bir ticari yapıdır. Bu hedeflenen aksiyonlar; form doldurma, e-posta

listesine kaydolma, başvuru toplama veya satın alma gibi çeşitli şekillerde olabilir (Özçelik ve Levi, 2023, s. 97).

Sosyal medya pazarlaması, “üreticilerin çevrimiçi sosyal kanallar aracılığı ile web sitelerini, ürünlerini veya hizmetlerini tanıtmaları, geleneksel pazarlama yöntemleri ile ulaşamayacakları kadar büyük bir kitle ile iletişim kurmaları ve bu kitleden yararlanma süreci” olarak tanımlanmaktadır (Weinberg, 2009, s. 21). Dünya genelinde ve ülkemizde işletmeler, sosyal medya uygulamalarını ağırlıklı olarak işletmelerini tanıtmak, ürün veya markaları hakkında farkındalık yaratmak ve satışlarını artırmak amacıyla kullanmaktadır. Ayrıca, bu platformlar aracılığıyla işletmeler, itibarlarını güçlendirmekte, müşterilerle bilgi alışverişinde bulunmakta ve onların görüş, öneri veya şikayetlerini toplayarak aksiyon almaktadır. Müşterilerin ürün geliştirme süreçlerine dahil edilmesi, işletme ve tüketiciler arasında bilgi ve fikir paylaşımı yapılması, yeni işgücü sağlanması ve potansiyel çalışanların etkilenmesi de sosyal medyanın önemli kullanım alanları arasında yer almaktadır (Alan vd., 2018, s. 501). Etkili bir sosyal medya pazarlama çalışması, sadık müşteri portföyü geliştirmeye olanak sağlamakta, tüketici etkileşimini artırmakta ve özel içerik ile hizmetler sunarak marka sadakatini güçlendirmekte; markaların samimi ve keyifli etkileşimler yaratmasıyla, markaya önemli bir değer katmakta ve tüketicilerin markaya daha yüksek fiyat ödemeyi dahi kabul etmelerini sağlamaktadır (Malarvizhi vd., 2022, s. 10-11).

İşletmeler mevcut müşterilerine ulaşmak, yeni müşteriler kazanmak, güven verebilmek, güvenilirliği artırabilmek ve marka imajını koruyabilmek için sosyal medyayı etkin kullanmaktadır. Sosyal medya pazarlamasında başarıya ulaşabilmek için sosyal medya kullanıcılarının kullanım sıklığının ve kullanıcıların alışkanlıklarının bilinmesi gerekmektedir. Bir işletme bunu başarabiliyorsa müşteri beklentilerine hızlı ulaşım sağlayabilme ve cevap verebilme noktasında avantaj sağlayacaktır (Mills, 2012, s. 163). Aynı zamanda sosyal medya pazarlaması, potansiyel müşterilere ulaşmada, satışları artırmada ve müşteri ilişkilerini güçlendirmede önemli rol oynamaktadır (Ang, 2011, s. 150).

İyi bir sosyal medya pazarlaması ile elde edilebilecek faydalar şunlardır (Özgen ve Doymuş, 2013, s. 96):

- Marka farkındalığı oluşturma ve devamlılığı sağlama,
- Müşterileri anlık ve detaylı bir şekilde analiz edebilme,
- Yeni fikirlerin gelişmesine imkân sağlama,
- Üretici ve tüketiciyi ortak noktada toplama,
- Sosyal ağlar üzerinden direkt internet sitelerine yönlendirmeyi alışkanlık haline getirme,
- Etkili iletişim hizmet ve marka bilinirliğinin artırılmasını sağlamaktır.

## **2.2. Sosyal Medya Pazarlama Süreci**

İşletmeler sosyal medya sürecini dört temel adımda sürdürürler. Bu adımlar; dinleme, ölçme, bağlanma ve optimize etmedir (Alan vd., 2018, s. 497).

**Dinleme:** İnsanların satın alma öncesinde ürünler ya da hizmetler hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak istediklerinden dolayı araştırma ihtiyacı doğmuştur. Müşterilerin markaya bağlılıklarını, rakiplerin stratejilerini ve yeni ürün geliştirmek için atılacak adımların belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

**Ölçme:** İşletmelerin, sosyal medya platformlarının analiz edilmesi ve performans sonuçlarının ölçülmesi gerekliliğini ifade etmektedir. Sosyal medya yolu ile müşteri ilişkilerinin etkisinin, sosyal medyanın hem kendisi hem de elde edilen toplam iş hacmi bakımından ölçülmesi gerekmektedir.

**Bağlanma:** Bu aşama, müşterilerin bir markaya karşı olumlu tutum geliştirmeleri, markayı tekrar tercih etmeleri ve markayı uzun soluklu kullanmasıdır. Böylece, bir markaya karşı güven ve memnuniyet sağlanması sonucunda, diğer markaların göz ardı edilerek müşterinin satın alma davranışını sürdürmesini sağlar.

**Optimize etme:** Bu aşamada, işletmelerin uzun süreli ve etkili iletişim kurma yoluna gitmeleri önemlidir. Müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini anlamak, sunulan çözümlerin etkinliğini değerlemek, önemli geri bildirimler sağlar. İşletmeler, iletişim çabalarını optimize ederek ve müşterilerle sürekli etkileşimde bulunarak stratejilerini, dinleme aşamasına dönerek iyileştirebilmektedirler.

### 2.3. Sosyal Medyanın Pazarlamasının Avantajları ve Dezavantajları

Günümüzde hızla yaygınlaşan ve sürekli gelişen sosyal medya hem kişiler hem de işletmeler için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, sosyal medyanın düzenli olarak takip edilmesi önemlidir. Aynı zamanda platformları, işletmelere tüketicilerle doğrudan etkileşim kurma imkânı tanımaktadır (Kaplan ve Haenlein, 2010, s. 65). Sosyal medya pazarlaması yeni içerik üretimine imkân verir. Geleneksel pazarlama kanallarına göre daha düşük maliyetli ve kısa sürede geniş kitlelerle iletişime geçme imkânı bulunmaktadır (Alan vd., 2018, s. 493). Ayrıca; pazarlama bölümünde çalışanlara ürün/hizmet sunmaları açısından bir yol oluştururken, müşterilerden gelen şikâyet ve önerilerin değerlendirilmesine de olanak sağlar. Markaların sosyal medya araçlarını kullanarak bireylerle etkileşim kurması, tüketicilerde olumlu izlenimler oluşturma gücüne sahiptir. Sosyal medya kullanıcıları, deneyimledikleri ürün ya da hizmetleri başkalarına önerip diğer tüketicilerin satın alma kararlarını etkileyebilir (Aytan ve Telci, 2014, s. 3). Bu durum, sosyal medya kullanımının işletmeler açısından faydalı olduğunu ve potansiyel müşteriler üzerinde olumlu etkiler yaratarak rekabet avantajı elde etmelerine olanak sağladığını ortaya koymaktadır.

İşletmeler, dijital pazarlama kanallarını kullanarak müşterilerle iletişimlerini kuvvetlendirmekte ve müşterilerle iletişime girebilmektedirler. Bu ilişki, aynı zamanda marka değerinin de artmasına olanak sağlamaktadır. Diğer avantajlar ise şu şekilde sayılabilir (Tuten, 2008, s. 25-26):

- Pazarlama ağını diğer yöntemlere göre daha ucuza genişletmek,
- Marka bilinirliğini artırmak,
- Şirketin web sitesi trafiğini artırarak üst sıralara çekmek,
- Müşteri ilişkilerini kişisel hale getirmek,
- Birebir iletişime imkân vermek,
- Etkili pazar araştırması yapabilmek,
- Yeni pazarlara ulaşmak,
- Yeni pazarlama stratejileri geliştirmek,
- Ürün satışlarını artırmak.

Sosyal medya pazarlamasının dezavantajlarını müşteriler tarafından yapılan olumsuz yorumlar oluşturmaktadır. Aldığı hizmet ya da üründen memnun kalmayan

müşteriler ya da sektördeki rakipler, işletmeye zarar verebilecek yorumlar, fotoğraflar ve videolar yayımlayabilmektedirler. Böyle bir durumda işletme tarafından sosyal medya platformu iyi yönetilmelidir (Becerikli, 2022, s. 101). Günümüzde sosyal medya aracılığı ile ürün ya da hizmet satın alırken yorumların okunması ve değerlendirilmesi önem taşımaktadır. İşletme imajının zedelenmemesi ve müşteri kaybı yaşamamak adına yorumların takibi düzenli yapılmalı, olumsuz yorum varlığı durumunda müşteri ile iletişime geçerek müşteri memnuniyetsizliği giderilmeli ve çözüm önerileri sunulmalıdır. Bu durum potansiyel müşteriler için de önemlidir.

Medikal turizm kapsamında sosyal medyanın kullanımının, sağlık hizmeti alan ya da sağlık hizmeti almayı planlayan potansiyel hastaların deneyimlerini, endişelerini ve önerilerini paylaşmaları açısından avantaj sağlamaktadır (Öksüz ve Altınbaş, 2017, s. 64). Sosyal medya içeriklerinin destinasyon seçiminde medikal turistlere bilgi sağlaması açısından önemli rol oynamaktadır (Pabel ve Prideaux, 2016, s. 337). Bundan dolayı medikal turizm pazarlamasına yönelik sosyal medya içerikleri hazırlanırken, destinasyonun önemli özellikleri (verilen sağlık hizmet türleri, sağlık kuruluşlarının donanımı, daha önce hizmet almış hastalara ait görüntüler ya da hasta hikayeleri, vb.) detaylı bir şekilde sunulmalıdır. Hekimlerin hastalarla sosyal medya aracılığı ile iletişim kurmaları, hastaların sorularını yanıtlamaları güven oluşturulmasına, kuruma ve ülkeye karşı olumlu tavır sergilenmesine yol açarak karar verme sürecinde önemli rol oynamaktadır (Cham vd., 2022, s. 152). Hedef pazara yönelik sosyal medya içeriklerinin oluşturulması, hastaların beklentilerine yanıt vermesi açısından önemlidir; çünkü ülke kültürleri ve özellikleri farklılık göstermektedir. Medikal turizm kapsamında hizmet almak isteyen potansiyel hastalar, sosyal medya aracılığı ile bilgi almaya önem vermektedirler. Hekimlerin daha önce yaptıkları operasyonlara ve bu operasyonlarla ilgili bilgi ve farklı görüşlere sahip olabildikleri için, sosyal medya platformları hastalara karar verme aşamasında yol gösterici olmaktadır (Zarei vd., 2020, s. 196).

Medikal turizm sektöründe sosyal medya pazarlamasının dezavantajları da bulunmaktadır. Sosyal medya platformları kısa sürede geniş kitlelere ulaşma imkânı sağlamaktadır. Sağlık alanında bilgi paylaşımını kolaylaştırmaktadır; fakat paylaşılan bilgilerin denetimden geçirilememesinden dolayı bilgi kirliliğinin oluşmasının yanında ciddi sorunlara da yol açabilmektedir (Vardarlier ve Öztürk, 2020, s. 15).

Medikal turizmde sosyal medya platformlarının etkili pazarlama aracı olarak kullanılmasına rağmen bilgi güvenliği ve etik sorunlara yol açması bakımından dikkat edilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarının sosyal medya platformlarında olumsuz hasta yorumlarını kaçırmaları sonucunda müdahale etmekte gecikmeleri, bu yorumu okuyan potansiyel hastaların güveninin sarsılmasına ve karar verme sürecini olumsuz etkilemesine yol açabilmektedir. Ayrıca sosyal medya pazarlamasında etkili içeriklerin oluşturulması, hedef kitleye ulaşım açısından önem kazanmaktadır. İçerik stratejisinin planlamasındaki eksiklikler ve içerik geliştirmede sürekliliğin sağlanamaması durumunda medikal turizm pazarlamasında başarı sağlamak mümkün olmayacaktır (Şengöz ve Eroğlu, 2017, s. 522).

#### **2.4. Sosyal Medya Platformları**

Sosyal medya platformlarının başlıcaları aşağıda açıklanmıştır.

##### **a) Bloglar**

Bloglar, sosyal medya platformlarının bir türü olarak "kişisel çevrimiçi gazete ya da dergi" işlevi görürler. İster dar bir kitleye hitap etsin ister geniş bir okuyucu kitlesine ulaşsın, bloglar temelde sosyal bir yapı taşır. "Blog" teriminin kökeni, bu alandaki öncülerden biri olan John Barger'ın 1997 yılında kendi sitesini "weblog" olarak tanımlamasına kadar dayanmaktadır (Aktan ve Kayış, 2018, s. 42).

Bloglar, kişisel deneyimlerin, görüşlerin veya uzmanlıkların paylaşıldığı, interaktif ve dinamik bir platform sunar. İçeriğin hem bireylere hem de geniş kitlelere hitap edebilmesi, blogları esnek ve etkili bir iletişim aracı haline getirir. Bloggerlar, internet günlükleri dışında eğitim, spor, pazarlama, siyaset ve haber oluşturma gibi konularda da blog oluşturabilmektedirler. Kulaktan kulağa pazarlamada blogların önemi büyüktür. Aynı zamanda müşteriden geri bildirim almak için de kullanılabilir.

Wright tarafından bloggerların pazarlama açısından yararları, şu şekilde açıklanmıştır (Alikılıç ve Onat, 2007, s. 899):

- Müşteri sadakatini geliştirir.
- Negatif olaylara karşı tepki göstermede etkilidir.
- Müşteri üzerindeki etkiyi artırır.

#### b) Mikroblog

Mikroblog, farkındalık oluşturmak, tartişma başlatmak, fikirleri yaymak, bireyleri topluluklara bağlamak ve dijital kaynakları bütünüleştirmek gibi misyonlar üstlenebilir. X (önceki adı Twitter) ve diğer sosyal medya platformlarında açılan hashtag'ler aracılığıyla kullanıcılar, belirli konuları ön plana çıkararak bu konuları gündeme taşıtmaktadırlar (Kobak, 2022, s. 310).

En yaygın kullanılan mikroblog uygulaması X'tir. X, '‘Şu anda ne oluyor’' sorusunu kullanıcılara sorarak kullanıcıların hayatlarındaki o anı 140 karakter ile paylaşmasına izin veren bir sitedir. Bu uygulama sayesinde kullanıcılar tanıdıkları kişileri takip edebilmektedirler. X, bir konuşma aracıdır, konuşmalara başkaları eklenebilir ya da başkaları arasındaki konuşmaları izleyebilme özelliği bulunmaktadır. Aynı zamanda güncel olayları takip edebilme, düşünce paylaşımında bulunma, olayları veya kişileri paylaşmak, dil öğrenmek, başka kişiler ile iş birliği kurmak amacıyla da kullanılabilir (Genç, 2010, s. 4).

#### c) Sosyal Ağlar

Sosyal ağlar, kullanıcıları arasında sosyal ilişkilerin yanında profesyonel ilişkiler kurulmasında da rol oynamaktadır. Kullanıcılar, profil oluşturarak bağlantı yükledikleri fotoğraf ve videoları aynı platformda bulunan kişilerle paylaşabilmektedirler (Koçyiğit, 2015, s. 54).

#### d) LinkedIn

LinkedIn 2002 yılında Reid Hoffman tarafından tanımlanmıştır. 5 Mayıs 2003 yılında yayın hayatına başladığında ilk ayın sonunda 4500 kişi ağa katılım sağlamıştır. LinkedIn, insanların profesyonel kimliğini internet ortamında yürütebilmesine ve kariyer sürecinde başarılı yol izlemesine yardımcı olmaktadır (Akar, 2006, s. 34).

#### e) Facebook

Facebook, kişilerin arkadaş çevreleriyle iletişim kurarak bilgi alışverişinde bulunmasını sağlayan bir web sitesidir. 4 Şubat 2004 tarihinde Harvard üniversitesi öğrencisi Mark Zuckerberg tarafından kurulmuştur.

Facebook küçük işletmelere potansiyel müşterilerle iletişim kurarak, resim, video yolu ile işletme bilgilerini paylaşma imkânı sağlar. Pazarlama alanında

Çalışanlar için reklam performansları, kullanıcıların demografik özellikleri hakkında bilgi verir. Facebook aynı zamanda, bir işletmenin ürünlerinin ve markasının gösterimini yapmasına olanak sağlayan, ye sayısının artmasıyla birlikte bunu geniş kitlelere duyurmaya olanak veren pazarlama aracıdır (Akar, 2010, s. 140).

#### f) Instagram

Instagram, 2010 yılında kurulan ve 2012 yılında Facebook tarafından satın alınan bir mobil sosyal ağ platformudur. Fotoğraf ve video paylaşımı üzerine kurulu olan Instagram, kullanıcıların akıllı telefon uygulaması aracılığıyla fotoğraflarına dijital filtreler uygulayarak paylaşmalarına olanak tanır. Ayrıca bu fotoğraflar, Facebook ve Twitter gibi diğer sosyal medya sitelerinde de kolayca paylaşılabilir. İsmi, İngilizce "instant" (anlık) ve "telegram" (telgraf) kelimelerinin birleşiminden alır. Instagram'ın, bireylerin hayatlarını hızlı ve eğlenceli bir şekilde fotoğraflar aracılığıyla anlık paylaşmalarına olanak tanıyan yapısı, platformun popülerliğini artıran başlıca faktörleri arasında yer alır. Ayrıca, kullanıcıların çevresindeki insanların bu platformda kimler olduğunu keşfetmeleri ve onlarla sosyal ağ üzerinden iletişim kurmalarına imkân sağlar. Fotoğrafların beğenilmesi ve yorum yapılabilmesi de Instagram'ın ne çıkan önemli özellikleri arasında yer alır (Yeniçıktı, 2016, s. 95). Instagram, içerik oluşturarak ve hedef kitle belirlenerek ürün ve hizmet pazarlamasında da önemli bir rol oynar.

#### g) İçerik Paylaşım Siteleri

İçerik paylaşım siteleri bireysel olarak içerik retimnin ön planda olduğu ve paylaşımların yapıldığı, kullanıcılara ve siteyi ziyaret eden kişilere sunduğu özellikler bakımından sosyal medyanın bir türü olarak değerlenebilmektedir. Sosyal medya türlerinden farkı ise, bu platformlarda paylaşılan içeriklerin tamamının, platforma ye olan kullanıcılar tarafından üretilmesidir (Göker ve Keskin, 2015, s. 865).

#### h) YouTube

Medya araçlarının yeniden şekillendiği ve yakınsama kültürü bağlamında değerlenen yeni medya ekosistemi, herkese kullanıcı ve içerik üreticisi olma imkânı sunmuştur. Bu dönüşüm, sosyal ağların hem bireysel hem de kurumsal açıdan son derece önemli bir platform haline gelmesine neden olmuştur. Dünyanın en büyük video paylaşım platformu olan YouTube, günümüzde hem bireyler hem de işletmeler

için önemli bir varlık alanı olarak kabul edilmektedir. Dizi, sinema, televizyon, müzik ve video blogging gibi geniş bir içerik yelpazesi sunan YouTube, kimlik oluşturma, imaj geliştirme, prestij kazanma ve ekonomik faydalar elde etme gibi çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır (Zinderen, 2020, s. 218).

#### i) Forumlar

Forumlar, kişilerin farklı konularda fikirlerini ortaya koyarak doküman paylaşımı yaptıkları sanal ortamlardır. Ayrıca, forumlar aracılığı ile kişiler, başkalarının yapmış oldukları yorumlara, yaşadıkları deneyimlere ulaşarak konu ile ilgili detaylı bilgiye ulaşabilmektedirler (Çakmak, 2018, s. 70).

### **2.5. Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Medya Pazarlaması**

İnternet ve sosyal medyanın sağlık sektöründeki rolü giderek daha önemli hale gelmiştir. Sosyal medya, sağlık kurumları ve hizmet sağlayıcıları için etkili bir iletişim kanalı ve bilgi kaynağı olarak öne çıkmaktadır. Sosyal medya platformları, bireylerin sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamak için daha geniş kitlelere ulaşmakta ve aynı zamanda hastanelerin ve sağlık çalışanlarının marka bilinirliğini artırmalarına yardımcı olmaktadır. Sosyal medya, kullanıcıların hastalıklar, tedavi yöntemleri ve sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmelerini kolaylaştırırken, hastaneler ve sağlık kurumları da bu mecraları kullanarak toplumla daha etkili bir şekilde iletişim kurabilmektedir. Bu bağlamda, hastanelerin sosyal medya stratejilerini geliştirmesi, güncel ve bilgilendirici web sitelerini sürekli olarak güncellemesi ve daha geniş kitlelere ulaşmayı hedeflemesi önemlidir (Tengilimoğlu vd., 2017, s. 34). Hekim araştırmak, ilaçların yan etkilerini incelemek ve hastane-hekim sorgulamaları için internete başvurulduğu görülmektedir. Aynı zamanda internet aracılığıyla diğer hastaların deneyimlerini öğrenmek için forumlara katılmak, hekimlerle dijital ortamda iletişim kurmak ve hekimlerin bloglarını takip ederek güncel bilgilere ulaşmak imkânı bulunmaktadır (Baydaş ve Ata, 2021, s. 200).

Hastaların, sağlıkla ilgili nedenlerle sosyal medya kullanım oranları giderek artmaktadır. İletişim teknolojilerindeki artış, sosyal medya kullanımı üzerine olumlu yönde etkiye neden olarak sosyal medya platformlarının sağlık hizmeti almak isteyen hasta ve hasta yakınları tarafından ilgi görmesine yol açmıştır. Hastaların, sosyal

medya kullanımı ile talep ettikleri bilgiye kısa sürede ulaşabilmelerinde, aynı zamanda hastane ve hekim seçimlerinde de önemli rol oynamaktadır (Şahinli ve Yamak, 2021, s. 335-336). Hastalar sosyal medyayı genellikle, güvenilir bilgiye ulaşmak, duygusal destek almak ve sosyal medyadaki gruplar ile iletişim kurarak sosyal destek arayışları için kullanmaktadırlar. Ayrıca duygusal paylaşım ve farklı yaşadığı sağlık sorunları ile karşılaştırma yapmak için de hastalar ya da hasta yakınları tarafından kullanılmaktadır. Fakat sosyal medya kullanımının birtakım olumsuz tarafları da bulunmaktadır. Sosyal medya kullanımının olumsuz etkileri arasında sosyal medyaya aşırı bağımlılık, reklam ve satış tutundurma araçlarının hedefi olma ve mahremiyet kaybı gibi sorunlar yer almaktadır. Aynı zamanda sosyal medyanın kullanımı, hastalar ile sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşimleri ve ilişkileri de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Smailhodzic vd., 2016, s. 12).

Sağlık işletmelerinde, yaşlanma faktörleri, kronik hastalıklar ve kanser vakalarındaki artış, sağlık hizmetine olan talebin artmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmeti talebinde bulunan hastaların ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlık kuruluşlarının da artan maliyetleri karşılayabilir durumda olması, sağlık hizmetlerindeki pazarlama sürecinin temelini oluşturmaktadır (Sarıyıldız, 2022, s. 166-167). Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında sosyal medyanın rolü büyük bir öneme sahiptir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin reklamının yapılması yasak olsa da hızla gelişen ve büyüyen bu sektör, büyük işletmelerin ve yatırımcıların ilgisini çekmektedir. Bu durum, pazarda rekabet koşullarını hızla artırmaktadır. Rekabetin yoğun olduğu bu ortamda, yatırım maliyetlerinin yüksek olmasına rağmen işletmeler, tüketicilerin dikkatini çekerek kazanç ve karlarını artırmak için çeşitli reklam araçlarını ve sosyal medyayı aktif bir şekilde kullanmaktadırlar (Temel, 2016, s. 36). Bu işletmeler, sundukları hizmetleri ve imkanları tanıtarak marka bilinirliğini artırmayı hedeflemektedirler. Tengilimoğlu ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada bireylerin, %66,7 oranında sağlıkla ilgili gelişmelerin takibinde, sağlık hizmeti almadan önce hastane/hekim tercihinde %45,5 oranında sosyal medya kanallarına başvurdukları belirtilmiştir (Tengilimoğlu vd., 2015, s. 92-93). Bu durum, sosyal medyanın, sağlık hizmeti alımında, sağlık kurumu seçiminde önemli rol oynadığını göstermektedir.

## 2.6. Medikal Turizmde Sosyal Medya Pazarlaması

Dünya genelinde destinasyonlarda medikal turizm sektöründe rekabet, önemli boyutlara ulaşmıştır. Bunun için iyi tasarlanmış pazarlama ve rekabet stratejilerinin önemi büyüktür (Wong vd., 2024, s. 1). Sağlık kurumları ve/veya aracı kurumlar tarafından, rekabet avantajı sağlamak için sosyal medya pazarlamasının kullanılması önemlidir. Plastik cerrahların sosyal medya sitelerini kullanımı ve bu platformlarda etkileşimde bulunmaları, görünürlüklerini artırma ve uygulamalarını geliştirme potansiyeline sahiptir (Chopan vd., 2019, s. 1264). Örneğin, Chopan (2019), yapmış olduğu bir çalışmaya dayanarak "kozmetik" veya "estetik" gibi anahtar kelimelerin kullanımını önermektedir. Bu tür olumlu ifadelerin, yalnızca sosyal medyada daha fazla bilgi yayılmasına katkı sağlamakla kalmadığını, aynı zamanda bu anahtar kelimelerin ilişkilendirilmesinin olumsuz önyargıları dengeleyebileceğini ve plastik cerrahinin imajının güçlenmesine katkı sağlayabileceğini belirtmiştir.

Sosyal medyanın en belirgin avantajlarından biri, bilginin herkes tarafından erişilebilir ve geniş kitlelere ulaşabilir olmasıdır ve müşteri tercih ve motivasyonlarının araştırılmasında önemli rol oynar (Hays vd., 2013, s. 234). Sağlık kurumlarının hastalarla iletişim kurmak için en çok kullandıkları sosyal medya platformlarının, Facebook, Twitter ve YouTube olduğu belirtilmiştir; aynı zamanda medikal turizmin bilgi kaynaklı bir sektör olması bakımından sosyal medyaya olan ilgi artmaktadır (Roque ve Raposo, 2016, s. 59).

Hasta yorumlarının sosyal medya aracılığı ile paylaşılması, hastalar arasında güven problemi yaratabilmektedir. Çünkü gerçek tıbbi prosedürleri ve hekimin nitelikleri hakkında sınırlı bilgi paylaşımı yapılmaktadır. Yapılan yorumlarda daha çok düşük maliyet, lüks konaklama imkanları gibi faktörlere odaklanılmaktadır (Lee vd., 2014, s. 644). Bu durum, hastaların, uygulanan tıbbi prosedürlerle ilgili fayda ve risklerini analiz etme şansını azaltacağı için sağlık kuruluşu tercihinde stratejik bir sorun yaratabilmektedir.

Medikal turizm hakkında bilgi edinmek için en yaygın kullanılan araçlardan biri internet araştırmalarıdır ve medikal turistler, %73 oranında destinasyon seçimini internet aracılığı ile yaptıklarını belirtmiştir (Hanefeld vd., 2014, s. 416). Bu durum, potansiyel tıbbi hastalar için giderek daha önemli hale gelebilir ve medikal turizm

hizmeti veren sağlık kuruluğu ya da hastanelerin sosyal medya içeriklerini geliştirmeleri, web sitelerini aktif kullanıma uygun planlamaları, potansiyel hastaları kurumlarına çekme ve diğer kuruluşlarla rekabet etme gücü kazanabilmeleri mümkün olabilecektir.

Sosyal medya kullanımı, sağlık kurumlarının maliyetlerini düşürmesinin yanında hastaların değişen taleplerine de daha hızlı ve etkili bir şekilde yanıt vermelerini sağlayacaktır. Aynı zamanda hastaları dinlemek ve onlarla hızlı şekilde etkileşime geçmek için önemli bir araçtır. Hastaneler ve/veya sağlık kuruluşları, düzenli ve etkili içerikler paylaşarak medikal turizm pazarında rekabet avantajı sağlayabilirler (Enyinda vd., 2018, s. 218). Sağlık hizmeti ihtiyacına sahip olan uluslararası hastalar, sosyal medya aracılığı ile sağlık kurumu, hekim arayışını gerçekleştirebilirler; aynı zamanda kurumlarla iletişime geçerek bilgi sahibi olabilirler. Bu bağlamda sosyal medyanın, sağlık kuruluğu ve destinasyon seçiminde önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde medyanın kullanılmasında sınırlamalar nedeniyle, hızla büyüme ve gelişme gösteren sektörde, pazarda rekabet koşulları hızla yoğunlaşmaktadır (Temel, 2016, s. 36). Sağlık turizm yetki belgesine sahip olmayan sağlık kuruluşlarının ve aracı kurumların reklam yapması yasaklanmıştır. Türkçe reklam verilmemektedir; sadece Türkiye’de talep oluşturacak şekilde hedef ülke dilinde veya İngilizce reklam ve tanıtım yapılabilmektedir. İnternet sitelerinde sağlık turizmi hizmetlerine ilişkin bilgiler ve detaylı ulaşım bilgileri, son güncelleme tarihinin belirtilmesi şartıyla yayınlanabilmektedir. İnternet siteleri ve diğer tanıtım araçlarında sağlıkla ilgili bilgilendirmeler, yalnızca alanında uzman, hukuki yetkiye sahip sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. Tanıtımlarda tedavi gören hastaların hikayelerine ve fotoğraflarına yer verilmesi durumunda, hasta mahremiyeti ve hasta haklarına uygun davranılması ve bu konudaki gerekli izinlerin alınarak belgelendirilmesi zorunludur (Işık ve Yüksel, 2024, s. 222).

### 3. HİZMET KALİTESİ

Bu bölümde, hizmet tanımı, hizmetin özellikleri, hizmet kalitesi ve boyutları açıklanmıştır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi ve medikal turizmde hizmet kalitesine vurgu yapılmıştır.

#### 3.1. Hizmet Tanımı ve Özellikleri

Hizmet, “müşterilere fayda, memnuniyet sağlamak amacıyla sunulan esas olarak soyut nitelik taşıyan faaliyet, süreç ve performanslar” olarak tanımlanabilir (Zeithaml vd., 2018, s. 4). Hizmetin nitelikleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Papatya vd., 2012, s. 89):

**Dokunulmazlık:** Mal ve hizmetler arasındaki en temel farklılık, hizmetlerin fiziksel olarak dokunulamaz olmasıdır.

**Türdeş Olmama:** Hizmetler genellikle insanlar tarafından gerçekleştirilen performanslar olduğundan, aynı hizmetin iki farklı sunumunun tamamen aynı olması mümkün değildir. Hizmetlerin kalitesi ve içeriği, hizmeti sunan kişiden kişiye, müşteriden müşteriye, hatta zamana ve ortama göre değişkenlik gösterebilir.

**Ayrılmazlık:** Pek çok ürün önce üretilir, ardından satın alınır ve tüketilir. Ancak hizmet sektöründe durum farklıdır; hizmetlerin üretiminde tüketici de aktif bir rol oynar ve hatta bu sürecin bir parçası olur. Eş zamanlı üretim ve tüketim söz konusudur.

**Dayanıksızlık:** Verilen hizmetin depolanması, stoklanması, saklanması mümkün değildir. Eş zamanlı tüketimden söz edilir.

**Sahiplik:** Ürün ile hizmet arasındaki temel farklardan biri sahiplik durumudur. Bir ürün satın alındıktan sonra satın alınan kişi tarafından sahiplenirken, hizmet satın alan kişi belirli bir süre için hizmetten yararlanabilir.

Hizmetlerin bu nitelikleri, hizmetin üretimini, satışını, kişilerin kalite algısını ve tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak hizmetlerin soyut oluşu, müşterilerin satın almadan önce alacakları hizmetin kalitesini değerlemesini de zorlaştırmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003, s. 40).

### 3.2. Hizmet Kalitesinin Tanımı ve Boyutları

Kalite, rekabet avantajını sürdürebilmek için farklılaştırıcı bir araç olarak tanımlanmaktadır. Yapı ve süreçlerin iyileştirilmesine bağlı olarak kalitenin iyileştirilmesinin; israfın ve gecikmelerin azalması, maliyetlerin düşmesi, daha yüksek pazar payına sahip olma gibi avantajları bulunmaktadır (Aslantekin vd., 2007, s. 56). Kaliteli hizmet sunmayı başaran işletmeler, rekabet avantajı sağlayabilmektedir. Kaliteli hizmet sunumu; işletmelerin pazar paylarını artırır, maliyetleri kontrol altında tutar ve tüketici sadakatini sağlayarak ağızdan ağıza pazarlama yoluyla verimlilik ve kazanç elde etmelerinde rol oynar (Yeşildağ ve Ulusoy, 2021, s. 92).

Hizmet kalitesinin hangi boyutlarda ölçüleceği yönünde farklı görüşler ortaya atılmıştır. Johnston; dürüstlük, hakkaniyet, güvenilirlik, güvenlik, heveslilik, esneklik, yardımseverlik, erişebilirlik, bilgi, düzen, konfor, empati, yeterlilik, iletişim, nezaket, bulunurluk, ilgi ve dostça yaklaşım olmak üzere 18 boyutta incelemiştir (Johnston, 1995, s. 60). Parasuraman ve arkadaşları, çalışmalarının ilk aşamasında güvenilirlik, heveslilik, yetkinlik, erişim, nezaket, güvenilir olma, iletişim, güvenlik, müşteriye anlama ve fiziksel kanıtlar olmak üzere 10 boyutta incelemiştir (Parasuraman vd., 1985, s:48). Zeithaml ise güvenilirlik, sorumluluk, çalışanlara güven, fiziksel koşullar, empati olmak üzere beş boyutta ölçülmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Devebakan ve Aksaraylı, 2003, s. 41).

Araştırmacıların ortak paydada birleştiği boyutlar, hizmet veren kurumun güvenilirliği, çalışanların empati yeteneğine sahip olması, hizmet verilen işletmenin fiziksel özellikleri ve güvenilirlik unsurları ön plana çıkmaktadır. Örneğin, sağlık hizmeti sunan bir kurumda hizmet kalitesi boyutları dikkate alındığında; hijyen koşulları, verilen sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık personelinin içten tavırları, personel- hasta iletişimi, lobi hizmetleri, estetik, hızlı yanıt verme, güvenilir laboratuvar sonuçları gibi faktörler etkili olmaktadır.

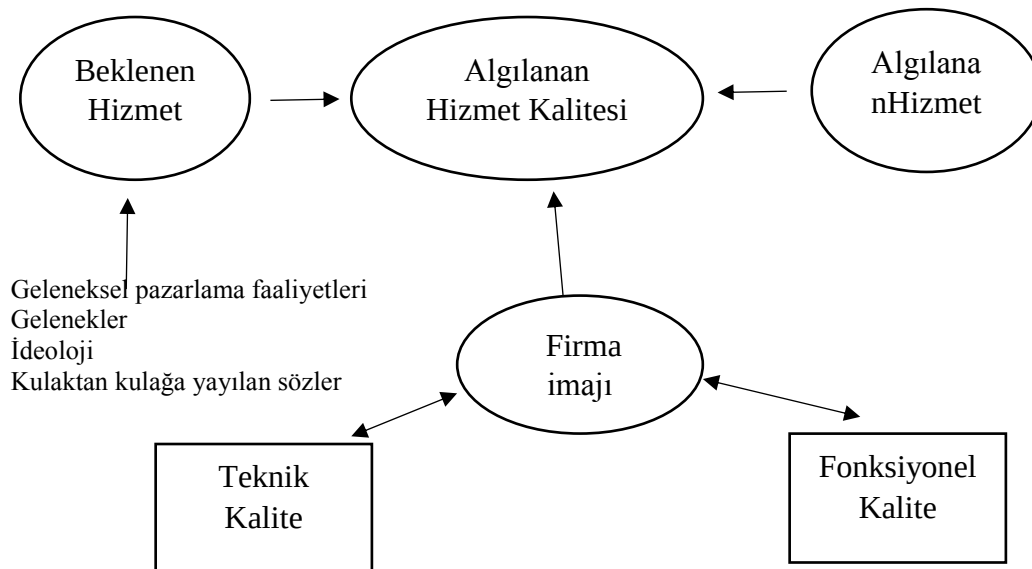
Beklenen hizmet kalitesi, müşterilerin hizmet alımı öncesinde sahip oldukları ihtiyaçlar, sosyal beklentiler ve algılara dayanmaktadır. Müşterilerin bu beklentileri geçmiş deneyimlere, kişisel ihtiyaçlara, çevreden aldıkları geri bildirimlere dayanarak şekillenmektedir (Zeithaml, 1988, s. 15-16). Algılanan hizmet kalitesi ise, müşterinin aldığı hizmete dair beklentileri ve hizmetin performansı hakkındaki algıların

karşılaştırılması olarak ifade edilmektedir (Parasuraman vd., 1988, s. 18) Başka bir ifadeyle, müşterinin hizmeti aldığı andaki yaşadığı tecrübeye dayalı izlenimidir.

Hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki şöyle açıklanabilir: Müşterinin beklentileri ile aldığı hizmet arasındaki fark, müşterinin memnuniyet düzeyini belirler. Eğer verilen hizmet, müşterinin beklediğinden daha düşük kalitedeyse, müşteri aldığı hizmetten tatminsizlik ve memnuniyetsizlik yaşar. Müşterinin beklentisi ile sunulan hizmet eşleştğinde, müşteri memnun olur. Ancak, alınan hizmet müşteri beklentilerinin üzerine çıktığında, müşteri tatmini daha yüksek seviyelere ulaşır; bu da hizmete duyulan güveni artırır ve sadakat oluşmasına katkı sağlar.

### 3.3. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

Literatür incelendiğinde, hizmet kalitesinin ölçülmesi için farklı ölçekler geliştirilmiş olduğu görülmektedir. Bu ölçeklerden ilki Grönross tarafından (1982) geliştirilen “Algılanan Toplam Hizmet Kalitesi” modelidir (Semiz vd., 2023, s. 1134). Grönross üç hizmet kalitesi boyutundan bahsetmiştir. Bu boyutlar Şekil 2’de görüldüğü gibidir.



### Şekil 2. Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli

**Keynak:** Seth, N., Deshmukh, S. G. and Vrat, P. (2005). Service quality models: A review. *International Journal Of Quality and Reliability Management*, 22(9), 913-949

Grönroos'un modeline göre algılanan hizmet kalitesi; teknik kalite, işlevsel kalite ve kurumsal imajın birleşiminden oluşmaktadır. Müşteri aldığı hizmetten ne elde ettiği, nasıl elde ettiği şeklinde bir değerlendirme yapar ve geçmiş deneyimlerden gelen imaj faktörü de bu değerlemeye katkı sağlar. Bu hizmet kalitesi modelinde, hizmet sağlayıcılarının sadece teknik sonuçları değil, bunun yanında hizmetin sunulma sürecini de optimize etmeleri gerektiği görülmektedir.

Grönroos'a göre hizmet kalitesi bileşenleri aşağıdaki gibidir (Seth vd., 2005, s. 915-916):

**Teknik Kalite:** Müşterinin sonuçta aldığı hizmetin kalitesini ifade eder. Müşteri hizmetin kalitesini değerlendirirken sadece sonuca odaklanmaz, aynı zamanda hizmet aldığı işletme ile etkileşimine de önem verir. Teknik kalite ise, kaliteyi güvence altına alabilecek sistem, prosedür ve tekniklerin uygulamasını içerir (Zengin ve Erdal, 2000, s. 51); örneğin, bir sağlık kuruluşunun yeni geliştirilmiş bir MR cihazına sahip olması ya da ameliyatlarda robotik cerrahi uygulamalarını kullanmaya başlaması gibi.

**Fonksiyonel kalite:** Teknik sonucun nasıl elde edildiği ile ilgilidir. Başka bir anlatımla, müşterinin hizmeti nasıl aldığına ve süreçteki deneyimlerine odaklanır.

**Firma İmajı:** Bir hizmet işletmesinin genel itibarının oluşturulmasında önemli rol oynar. Teknik ve fonksiyonel kaliteye bağlı oluşturulur. Bunun yanında gelenekler, kulaktan kulağa pazarlama, fiyat stratejileri, insan kaynakları gibi unsurlar da işletme imajın oluşmasında önemlidir.

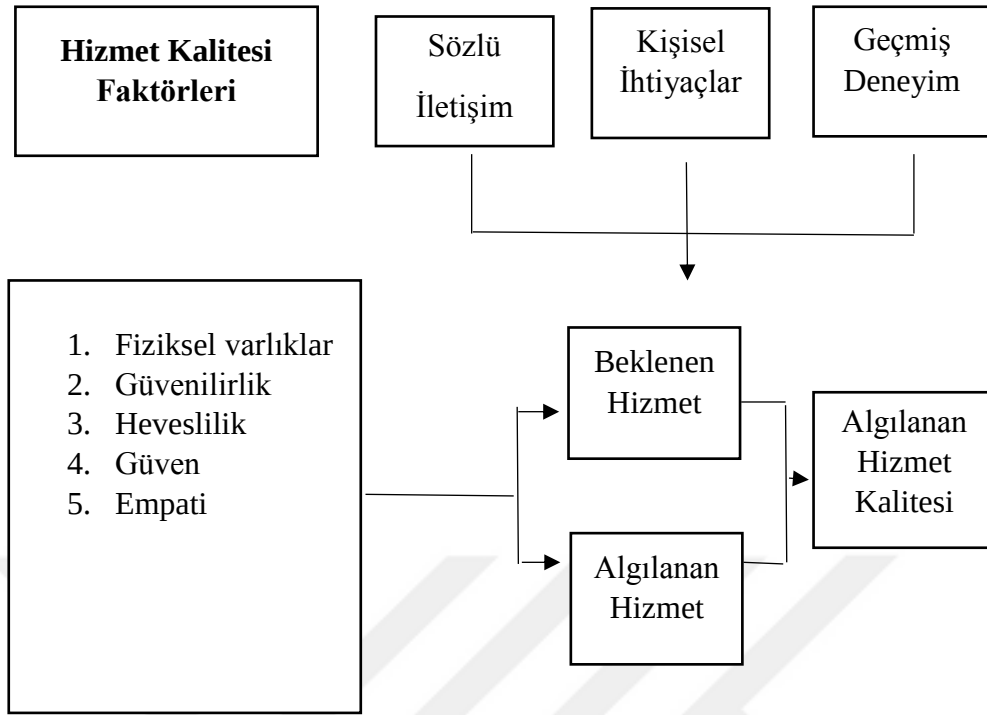
Hizmet kalitesini değerlemek amacıyla en çok kullanılan modellerden biri olan SERVQUAL, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiştir. Bu modelin esnek yapısı, çeşitli hizmet sektörleri ve işletmelerde kolaylıkla uygulanabilmesine olanak tanır; böylece farklı alanlarda hizmet kalitesini ölçmek için yaygın bir araç haline gelmiştir. Parasuraman ve arkadaşlarının ilk çalışmalarına göre, müşteriler hizmet kalitesini değerlendirirken sonraki çalışmalarda beşe düşürdükleri on temel faktörü dikkate alırlar. Bu faktörler hizmet kalitesinin algılanmasında önemli rol oynar ve SERVQUAL modelinin oluşturulmasında temel yapı taşlarıdır; ayrıca müşterilerin deneyimlerini nasıl algıladıklarını ve değerlediğini anlamak için de önemli bir rehber sunar (Akman ve Kopuz, 2020, s. 869).

Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesini değerlemek için ilk önce on boyuttan oluşan bir model geliştirmişlerdir. Bu boyutlar şu şekilde belirtilebilir (Parasuraman vd., 1985, s. 47):

- a) Güvenilirlik: Hizmetin hatasız bir şekilde sunulmasını ifade etmektedir. Ayrıca müşteri memnuniyetinin temel taşlarını oluşturmaktadır.
- b) Heveslilik: Çalışanların müşteri taleplerine hızlı ve etkin bir şekilde cevap verebilme yeteneği olarak açıklanabilmektedir.
- c) Yetkinlik: Hizmet sağlayıcılarının verdiği hizmet hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığını ifade etmektedir.
- d) Erişim: Hizmete müşteriler tarafından kolay bir şekilde ulaşılabilmesini ifade etmektedir.
- e) Nezaket: Çalışanların müşteriye karşı gösterdiği saygıyı ve samimi tavırlarını ifade etmektedir.
- f) İletişim: Müşterilere hizmetler hakkında açık ve anlaşılır bir şekilde bilgi verilmesini ifade etmektedir.
- g) Güvenlik: Hizmet süresi boyunca müşterilerin güvenliğinin sağlanması olarak ifade edilmektedir.
- h) Müşteriyi Anlama: Müşterinin özel istek ve taleplerine cevap verebilme yeteneğini ifade etmektedir.
- i) Güvenilir olma: Hizmet sağlayıcılarının dürüst, inanılır ve güvenilir imaj sunmasını ifade etmektedir.
- j) Fiziksel varlıklar: Personelin dış görünüşünü, hizmet sunumunda kullanılan tesis ve ekipmanları ifade etmektedir.

SERVQUAL ölçeği daha sonra 10 boyutun beşe düşürüldüğü ölçek ile hizmet kalitesini değerlemektedir. Bu boyutlar Şekil 3'te gösterildiği üzere şu şekilde belirtilebilir (Parasuraman vd., 1988, s. 23):

- Fiziksel varlıklar
- Güvenilirlik
- Heveslilik
- Güven
- Empati



**Şekil 3. Hizmet Kalitesi Faktörleri**

**Kaynak:** Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

SERVQUAL'in beş boyutu şu şekilde açıklanabilir:

a) Fiziksel varlıklar

Hizmet verilen alanın dış görünüşü, kullanılan cihaz-ekipmanların işlevsellik durumu, hizmet veren personelin dış görünüşü, ortamın fiziki durumu, hizmetin bir parçası olarak kabul edilir ve hizmet kalitesi algılamasında görselliğin önemine vurgu yapmaktadır.

b) Güvenilirlik

İşletmenin verdiği hizmeti zamanında ve etik değerlere uygun bir şekilde yerine getirmesi, güvenilirliği tanımlamaktadır; başka bir anlatımla, sözü verilen bir hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirilmesidir (Bişkin, 2018, s. 50). Hizmet kalitesinin bu boyutu ile kurumun müşteri beklentilerine uygun hizmet sunma kapasitesi değerlendirilir.

#### c) Heveslilik

Kurum çalışanlarının müşteri ihtiyaçlarına hızlı ve hevesli bir şekilde yanıt verme kapasitesi bu boyutla ölçülür. Çalışanların müşterilere yardım etme isteği, zamanında geri dönüş sağlamaları gibi faktörler bu boyutla değerlendirilir.

#### d) Güven

Kurumda hizmet verenlerin yetenekleri, donanımlı bilgiye sahip olmaları, müşteriye güven verme unsurları arasında değerlendirilir. Dolayısıyla çalışanların müşterilere yakın davranmaları, güler yüzlü olmaları, bilgili bir şekilde yaklaşım göstermeleri güven duygusunu artırır.

#### e) Empati

Müşterilerin isteklerini anlayabilmek ve bu istekleri karşılayacak şekilde hizmet vermek, empati boyutunu oluşturur. Başka bir ifadeyle, çalışanların kendilerini müşterinin yerine koyması ve müşterilere kişisel ilgi göstermesidir (Bişkin, 2018, s. 50). Bu boyutta, müşterilere ilgili davranma, onların beklentilerini dikkate alma, müşteriye tanıma yeteneği ön plana çıkar.

Parasuraman ve arkadaşlarının, söz konusu boyutları ortaya koydukları çalışmalarında, bu boyutların kaynağı olarak beş boşluğun varlığını dile getirmektedirler (Parasuraman vd., 1985, s. 47-48):

- Birinci açıklık, yöneticilerin, müşterilerin ihtiyaç, istek ve beklentilerini tam olarak belirleyememelerinden kaynaklanır.
- İkinci açıklık, yöneticilerin, saptadıkları müşteri ihtiyaç, istekleri ve beklentilerine uygun hizmet kalite standartları oluşturamamaktan kaynaklanır.
- Üçüncü açıklık, çalışanların belirlenen hizmet kalite standartlarını benimseme ve hayata geçirmelerinde yaşanan boşluktan kaynaklanır.
- Dördüncü açıklık, hizmet sunumunun müşteriye taahhüt edilen şekilde yapılamamasından kaynaklanır.
- Beşinci açıklık ise müşterinin diğer dört açıklıktan kaynaklanan algıladığı ve beklediği kalite farkından kaynaklanır.

### 3.4. Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesi

Hastalar, sağlık hizmetlerinden beklentilerini, teşhis ve tedavilerinin bilimsel standartlara uygun, doğru ve en güncel teknolojiler kullanılarak yapılması şeklinde ifade ederler. Sağlıklarına en kısa sürede kavuşmayı hedefleyen hastalar, sağlık hizmetlerinin kalite, maliyet ve süre açısından en iyi seviyede olmasını talep ederler (Demirbilek ve Çolak, 2008, s. 108). Tüm alanlarda önemli olan kalite kavramının sağlık hizmetlerindeki önemi çok daha fazladır. Çünkü sağlık hizmetlerinde yapılan hatanın geri dönüşü yoktur. Bundan dolayı sağlık kurumları ve/veya hastaneler, sürekli kendilerini geliştirmek ve sağlık hizmetlerindeki yenilikleri yakından takip etmek zorundadırlar (Oksay, 2016, s. 182). Bireylerin en çok önem verdikleri değerlerin başında bedensel ve ruhsal sağlık gelmektedir. Bireyler, bu değeri elde edebilmek için kaliteli sağlık hizmetine ihtiyaç duymakta ve bundan dolayı sağlık hizmeti sunan kurumlardan bazı beklentileri olmaktadır. Dolayısıyla sağlık kurumları, bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve tedavilerini sağlamakla yükümlüdürler. Bu yükümlülüklerini yerine getirmeleri ve hastaları memnun etmeleri, sundukları sağlık hizmetinin kalitesine bağlıdır (Demirbilek ve Çolak, 2008, s. 91). Hastalara uygun bakımın verilmesi, laboratuvar, görüntüleme, klinik hizmetlerde doğru sonuç ve verilere ulaşılması, komplikasyon riskinin düşük olması da sağlık hizmet kalitesinde rol oynayan faktörlerdendir (Sluijs vd., 2001, s. 100). Bunların yanında, sağlık hizmetlerinin niteliği ve niceliği, toplumun sağlık hizmetleri hakkında bilgi seviyeleri, genel sağlık politikaları, topluma karşı olan sorumluluklar, verimliliğin etkinliği, eşitlik ve teknik altyapının yeterli olması da önemlidir (Arpat vd., 2014, s. 314).

Dünya Sağlık Örgütü (2008), kaliteli sağlık hizmetini “üst düzey koşulları karşılayarak kaynakları, sağlık hizmetlerine ve korunmaya en çok ihtiyaç duyanların gereksinimlerine yanıt verecek şekilde en etkili ve güvenli yolla aktaran ve bunu yaparken israftan kaçınan sağlık hizmetidir” şeklinde tanımlamaktadır (Yeşildağ ve Ulusoy, 2021, s. 91).

Sağlık hizmet kalitesinin tanımlanması ve ölçülmesi, diğer sektörlerle göre daha zordur. Sağlık hizmetlerinin maddi olmama, heterojenlik ve eş zamanlılık gibi farklılıklarının olması, kaliteyi tanımlamayı ve ölçmeyi zorlaştırmaktadır. Sağlık işletmelerinde devamlılık ve rekabet avantajı sağlamada, hizmet kalitesi önemli bir rol

oynamaktadır (Aslantekin vd., 2007, s. 60). Kaliteyi, sağlık hizmetlerinde iş planlamasının ayrılmaz bir parçası olarak değerlemek gerekir. Bu sayede sağlık kuruluşlarının sağladıkları hizmetlerde zayıf yönleri ve fırsatları belirlemelerine olanak vererek kaynak kullanımını optimize etmeleri sağlanmaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti sunumunda hastane personelinin yönetimi önemlidir. Hastane ve/veya sağlık kuruluşlarında personelin yönetimi; personelin eğitimi ve yetiştirilmesi, ekip geliştirme çalışmaları, personel yetkilendirme ve personel katılımı sağlanarak gerçekleştirilmelidir (Macinati, 2008, s. 229). Sağlık hizmet sunumunun amacı, kişilerin ve buna bağlı olarak toplumun gereksinim duyduğu talep ettiği sağlık hizmetini, kişiye özel olarak istenilen zaman ve istenilen sürede, en az maliyetle karşılayabilmektir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde kalite kavramı önemli bir rol oynamaktadır. Bu kalite kavramı, hastaların aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetleri ile ölçülmektedir. Gelişen teknoloji, sağlık hizmet maliyetlerindeki artış, hastaların iyi sağlık hizmeti alma talepleri ve hasta şikayetleri, sağlık hizmetlerinin karmaşık bir hal almasına yol açmaktadır (Taş, 2012, s. 83). Özel sağlık kuruluşlarının artış göstermesi, kaliteli sağlık hizmeti sunan kurumların rekabet gücünü de artırmaktadır.

Sağlık hizmetleri eş zamanlı üretilip tüketilmekte ve daha sonra kullanılmak üzere saklanamamaktadır. Bu durum kalite kontrolünü zorlaştırmaktadır. Çünkü hasta satın almadan ve tüketmeden önce kaliteyi yargılayamaz. Aynı zamanda sağlık profesyonelleri arasında, eğitim/öğretim, deneyim, bireysel yetenekler ve kişilikler gibi faktörlerin çeşitlilik göstermesinden dolayı, verilen sağlık hizmetlerinde de farklılıkların ortaya çıkması, hastaların kalite algılarını etkilemektedir. Hastalar, sağlık hizmeti kalite algılarında ve sağlık kuruluşu seçimlerinde ailelerinin ve arkadaşlarının tavsiyelerinden etkilenirler. Bundan dolayı sağlık kuruluşları yüksek hasta memnuniyet düzeylerini sürdürmek için sürekli kalite iyileştirme programları uygulamalıdır (Mosadegrad, 2013, s. 216).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sıfır hata önemlidir. Çünkü sağlık hizmetlerindeki en küçük hata bile insan hayatına mal olabilir. Dolayısıyla sağlık hizmeti sunan personelin yüksek sorumluluk ve bilinçle hizmet vermesi gerekmektedir. Bu durum, güvenilirliğin, sağlık hizmet boyutu olmasından öte zorunluluk olarak değerlendirilmesini ortaya koymaktadır. Hizmet veren personelin

bilgisi, yeteneği, nezaketi, güvence boyutunu ortaya koyan önemli faktördür. Ayrıca sağlık hizmetlerinde empati boyutunun da önemli bir unsur olarak değeri lenmesi gerekmektedir (Sütütemiz, 2006, s. 110). Kişilerin özel sağlık işletmelerini tercih etme nedenlerinin başında, çevrelerinden aldıkları tavsiyeler ve bu işletmelerin evlerine veya bulundukları konuma yakın olması gelmektedir. Bunun yanı sıra, devlet hastanelerine duyulan güven eksikliği ve özellikle polikliniklerdeki hizmet sunumunda karşılaşılan sıkıntılar, örneğin, randevu saatlerinin uymaması veya uzun bekleme süreleri, tercihler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Papatya vd., 2012, s. 104).

Hasta memnuniyeti araştırmalarının amacı, hastaların aldıkları hizmetin kalitesine dair görüşlerini öğrenmek, memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin önem sırasını belirlemek, hastaların sağlık kuruluşunu tercih etme nedenlerini, bu kuruma yönelik beklentilerini tespit etmek ve hizmet sunumu sırasında karşılaştıkları olumsuzlukları incelemektir. Aynı zamanda, bu beklentileri karşılayacak şekilde hizmet sunum tarzının yeniden tasarlanması da araştırmaların odak noktalarındandır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010, s. 64). Hizmetin üretimini, satışını, kişilerin kalite algısını ve tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak hizmetlerin soyut oluşu, hastaların satın almadan önce alacakları hizmetin kalitesini değerlemesini de zorlaştırmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003, s. 40).

Çeşitli ülkelerde ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen çeşitli standartlar geliştirilmiştir. Medikal turizmde uluslararası düzeyde hizmet verebilmek için akreditasyon standartlarının karşılanması büyük önem taşır. Medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşları için Joint Commission International Akreditasyonu (JCI) kullanılmaktadır. (Mesci ve Sağlık, 2020, s. 78). Akreditasyon ve diğer belgelendirme işlemleri genellikle hastalara, aldıkları hizmetin kalitesi hakkında güvenilir bilgi sunar. Hastaların kaliteli hizmet alma beklentileri, hastane seçiminde belirleyici bir rol oynar. Bu nedenle, hastanelerin uluslararası standartlara uygun sertifikalara ve akreditasyon belgelerine sahip olması, özellikle yurt dışından gelen hastalar için hizmet kalitesinin yüksek olduğuna dair güvence sağlar.

### 3.5. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon

Akreditasyon, birçok kurum için kaliteyi artırmak, riskleri etkin şekilde yönetmek ve rekabet avantajı sağlamak adına kritik bir rol oynamaktadır. Bu süreçlerin temel amacı, sınırlı kaynaklarla (örneğin, tıbbi ekipman, personel ve finansman) sağlık hizmeti sunucularının mümkün olan en iyi bakım kalitesine ulaşmasını sağlamaktır. Böylece sağlık kuruluşları, akreditasyon sayesinde hizmet standartlarını yükselterek hem hasta güvenliğini hem de kurumsal performansı iyileştirme fırsatı bulur (Semnani ve Asadi, 2016, s. 5).

Akreditasyon süreci, sağlık hizmeti kuruluşlarının operasyonel ve klinik uygulamalarını kapsamlı bir şekilde değerleyen bir sistemdir. Bu süreç, kuruluşların hasta güvenliğini ve bakım kalitesini geliştirmeyi hedefler. Akreditasyonun temel amacı, sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve etkinliğini artırmak, bakım kalitesini dışarıdan değerlemek ve onaylatmak, böylece halkın bu kuruluşlara olan güvenini güçlendirmektir (Mosadeghrad, 2016, s. 837).

Uluslararası akreditasyon sistemleri arasında tanınan altı önemli yapı bulunmaktadır. Bunlar; ABD'de Joint Commission International (JCI), Kanada'da Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA), İngiltere'de National Health Service (NHS), Avustralya'da The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), Avustralya ve Yeni Zelanda'da The Joint Accreditation System of Australia and New Zealand (JAS-ANZ) ve Fransa'da Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation Sante (ANAES) programları yer alır. Bu akreditasyon sistemleri, dünya genelinde sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmak için referans kabul edilen önemli standartlar oluşturur (Mısırlıoğlu ve Biçer, 2023, s. 627-628). Literatür incelemesi sonucunda birçok ülkenin %91 oranında JCI (Joint Commission International) akreditasyon sisteminden esinlenerek kalite standartlarını oluşturdukları görülmektedir (Şahin, 2020, s. 16).

Türkiye'de sağlık hizmetleri alanında kalite çalışmalarının önem kazanmasıyla birlikte akreditasyon değerlemeleri gündeme gelmiştir. Bu kapsamda 1999 yılında Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) kurulmuştur. 2017 yılında yayımlanan yönetmeliğe göre; Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından akreditasyonu gerçekleştiren uygunluk değerlendirme kuruluşlarının faaliyetlerinin güvenilirliğini ve

yeterliliğini sağlamak; akreditasyon ve uygunluk değerleme süreçlerinde uyulması gereken yöntem ve ilkelerin belirlenmesi amaçlanmaktadır (TÜRKAK, 2023).

Türkiye’de ilk defa 2002 yılında Şişli Memorial Hastanesi Joint Commission International (JCI) Akreditasyon belgesi almaya hak kazanmıştır. Bu süreçten sonra ülkemizde de akreditasyon çalışmalarına ağırlık verilmiştir (Karaca ve Usta, 2020, s. 1103). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın mevcut yapısında, Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağılı olarak faaliyet göstermektedir. Bu yapı içerisinde Bakanlık, sağlık kurumları için zorunlu olan Sağlıkta Kalite Standartlarını (SKS) kendi bünyesinde geliştirmekte ve yayımlamaktadır (Şahin, 2020, s. 19).

Ocak 2021 bilgilerine göre, Türkiye’de toplamda 30 sağlık kurumu JCI belgesine sahiptir. Ayrıca ülkemiz, Joint Commission International (JCI) belgesine sahip ülkeler arasında yedinci sırada yer almaktadır (Sayakademi, 2024). Türkiye’ye sağlık hizmeti almak için gelen medikal turistler açısından, hizmet alacakları hastane ve/veya sağlık kurumunun akreditasyon belgesine sahip olması önemlidir.

### **3.6. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi**

Uluslararası standartlara uygun, katma değeri yüksek bir sağlık turizmi faaliyeti gerçekleştirmek için sadece fiziki koşullar yeterli değildir; aynı zamanda uygun tıbbi teknoloji, kültürel iletişim, uluslararası ulaşım ve transfer standartları, ortak tedavi protokolleri ve etik değerlere dayalı hizmet sunumu da önemlidir. (Ataman vd., 2017, s. 34). Bunun için sağlık turizmi hizmetlerinden bireylerin en üst düzeyde yararlanabilmesi için, tüm paydaşların kaliteli sağlık hizmeti sunmak için çaba göstermeleri gerekmektedir.

Medikal turizmde sağlık hizmeti almadan önce ve sağlık hizmeti alımı sonrasında birçok faktör, hizmet kalitesinde rol oynamaktadır. Bu faktörler arasında en az sağlık kuruluşları kadar aracı kurumların sağladığı hizmetler de sayılmaktadır. Hastanın sağlık kuruluşlarından aldığı sağlık hizmetinden memnuniyeti yüksek olsa bile, sağlık turizm acenteleri tarafından sağlanan ulaşım, konaklama, karşılama gibi verilen hizmetlerde yaşanan aksaklıklar, hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyerek memnuniyet seviyesini düşürebilmektedir.

Medikal turizmde; hekimlerin eğitim düzeyi, mesleki yetkinlikleri, sağlık çalışanlarının yabancı dil yeterliliği, sağlık kuruluşlarının teknolojik donanımı, hasta karşılama, hasta transfer hizmetleri, iyi iletişim, konaklama hizmetlerinin kalitesi, sağlık kuruluşlarında hijyen, hizmet kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Kılınç, 2017, s. 133). Hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olsa da hastalar, sağlık hizmeti aldıkları süre boyunca fiziksel engellilik, ölüm korkusu ve tedavinin yan etkileri gibi psikolojik kaygılar yaşarlar. Bunun için hizmet kalitesi tek başına hasta memnuniyetinde yeterli olmaz (Manaf vd., 2017, s. 52). Manaf ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hizmet kalitesinin üç boyutu olduğu gösterilmiştir. Bu boyutlar Şekil 4'te gösterilmiştir. Bu boyutlar sağlık personel kalitesi, destekleyici hizmet kalitesi, idari hizmet kalitesidir. Aralarında en önemlisini sağlık personel kalitesi oluşturmaktadır.



**Şekil 4. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Boyutları**

**Kaynak:** Manaf, N. H. A., Hussin, H., Kassim, P. N. J., Alavi, R. ve Dahari, Z. (2015). Medical tourism service quality: finally some empirical findings. *Total Quality Management and Business Excellence*, 26(9-10), 1017-1028.

Medikal turizmde uluslararası düzeyde hizmet verebilmek için akreditasyon standartlarının karşılanması büyük önem taşır. Günümüzde en çok kabul gören akreditasyon programı, sağlık hizmetlerinin çeşitli alanları için özel standartlara sahip

olan Joint Commission International (JCI) Akreditasyon Standartları'dır. Akreditasyon ve diğer belgelendirme işlemleri, genellikle hastalara aldıkları hizmetin kalitesi hakkında güvenilir bilgi sunar. Hastaların kaliteli hizmet alma beklentileri, hastane seçiminde belirleyici bir rol oynar. Bu nedenle, hastanelerin uluslararası standartlara uygun sertifikalara ve akreditasyon belgelerine sahip olması, özellikle yurt dışından gelen hastalar için hizmet kalitesinin yüksek olduğuna dair güvence sağlar (Ataman vd., 2017, s. 36). Devedakan ve Aksaraylı (2003) tarafından yapılan çalışmaya göre, hastaların hizmet kalitesinde en fazla güvenilirlik boyutuna önem verdikleri belirtilmiştir (Devedakan ve Aksaraylı, 2003, s. 49). Bunun nedeni, hizmet alacakları ülkeyi yeterince tanımamaları ve tedavinin başarısı konusunda ön yargılara sahip olmalarıdır. Bu durum, hastaların güvenilir bir sağlık hizmeti arayışını daha da öne çıkarmaktadır. Akdu'nun (2014) çalışmasındaki örnek grubu içerisinde, katılımcıların ülkelerine göre hizmet kalitesine verdikleri önemin farklılıklar içerdiği görülmektedir. Almanlar ve Hollandalılar, en çok fiziksel özelliklere önem verirken, Ruslar ve Iraklılar, güven boyutuna öncelik tanımaktadır. Fransız katılımcılar, empati ve hevesliliğe önem verirken, Azerbaycanlılar, Kazakistanlılar, Ukraynalılar ve Belçikalılar ise en fazla güvenilirlik boyutuna değer vermektedir (Akdu, 2014, s. 126). Sağlık hizmeti veren kurumlarda, hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Bu durum, sağlık kurumlarına maliyet avantajı sağlamanın yanında, hasta beklentilerine karşılık vererek rekabet avantajı yaratır (Devedakan ve Aksaraylı, 2003, s. 51).

#### **4. MEDİKAL TURİZMDE SOSYAL MEDYA PAZARLAMASI VE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNE İLİŞKİN NİCEL VE NİTEL ARAŞTIRMA**

Türkiye, sosyal, ekonomik stratejiler, sağlanan tıbbi hizmet güvenilirliği, sağlık turizmi ile ilgili projelere yapılan yatırımlar, devlet desteği, tıbbi hizmet kalitesi, düşük maliyet, bekleme süresinin kısa olması, bilgilendirici web siteleri, yüksek sağlık teknolojileri ve turizm merkezleri gibi olanaklara sahip olmasından dolayı medikal turistler tarafından tercih edilen ülkeler arasında önemli bir yere sahiptir.

Bu durum, Türkiye’de medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşu sayısının her geçen gün artmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının kendi aralarında rekabet üstünlüğü sağlayabilmeleri için hastaların sağlık kuruluşu tercihlerini etkileyen faktörlerin bilinmesi, sağlık kuruluşu memnuniyet (hekim, sağlık çalışanı, kullanılan sağlık teknolojisi, bilgi işlem) düzeylerinin başka bir anlatımla, hizmet kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir. Hizmet kalitesi ölçümü ise alınan sağlık hizmetlerinin algılanan hizmet kalitesi değerlemelerinin alınması ile gerçekleştirilir.

Bu çalışmada nicel ve nitel olmak üzere iki araştırma planlanmış ve yürütülmüştür. Nicel araştırma, medikal turizm hizmeti almak için yurt dışından gelen uluslararası hastalara yönelik anket çalışmasını kapsamaktadır. Nitel araştırma ise medikal turizm hizmeti veren özel hastane ve özel sağlık kuruluşu yöneticilerini, acente yöneticilerini kapsamaktadır.

##### **4.1. Hastaların Sosyal Medya Kullanımı ve Hizmet Kalite Algılarına İlişkin Nicel Araştırma**

Bu bölümde nicel araştırmanın önemine, amacına, verilerin analizine ve bulgulara yer verilmiştir.

###### **4.1.1. Nicel Araştırmanın Amacı**

Nicel araştırmanın amaçları, sosyal medya araçlarının etkin kullanımının medikal turizm talebine etkisinin ortaya konulması ve hastaların sosyal medyayı

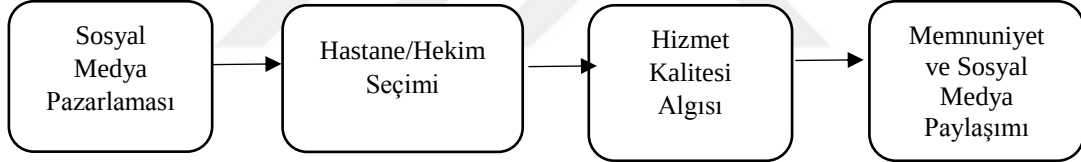
konum olarak kullanarak hastane/hekim bulma konusundaki davranışlarının ölçülmesi; ikinci olarak, hastaların tedavi hizmeti aldıkları hastane ve sağlık kurumlarına ilişkin hizmet kalite değerlendirmelerini belirlemektir.

Sosyal medya pazarlaması, düşük pazarlama maliyeti ve kısa sürede geniş kitlelere ulaşma avantajları nedeniyle hizmet pazarlamasında önemli bir yer tutmaktadır. Dolayısıyla uluslararası hastalara uygulanan anket çalışması ile medikal turizm hizmeti almak için Türkiye'yi tercih eden hastaların kullandıkları sosyal medya araçlarına ilişkin değerlendirmelerin ortaya konulması hedeflenmiştir.

Aynı zamanda hastaların medikal turizm hizmeti satın alırken hastane/hekim tercihlerinde tedavi hizmeti konusunda aldıkları hizmetin kalitesinin ölçülmesi de araştırmanın bir diğer hedefidir.

#### 4.1.2. Araştırmanın Kavramsal Modeli

Nicel araştırmanın kavramsal modeli Şekil 5'te gösterilmiştir.



**Şekil 5. Nicel Araştırmanın Kavramsal Modeli**

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmanın kavramsal modelinde (Şekil 5) yer alan iki değişken ile ilgili ölçeklerden sosyal medya davranışı Tengilimoğlu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasından; hizmet kalitesi ile ilgili ölçek ise Cronin ve Taylor'ın (1992, 1994) çalışmasından alınmıştır. Kavramsal modelin dayandığı teoriler şu şekildedir:

Sosyal Ağlar Teorisi, çeşitli şekillerde birbirine bağlı insanlar, kurumlar, işletmeler ve bilgisayarlardan oluşan ağda etkileşimleri ele alan disiplinler arası bir teori olarak geliştirilmiş olup pazarlamada ağ üyelerinin özellikleri, ilişki sıklığı veya türüne odaklanılmaktadır (Özeltürkay, 2015, s. 200-206). Teorinin pazarlamadaki

uygulamaları ışığında sosyal medya araçlarının, ağ üyelerine etkisi literatürde çalışılmış olup kavramsal modelin önemli bir dayanağını oluşturmaktadır.

Kavramsal modelde yer alan bir diğer değişken olan hizmet kalitesinin etkisi ise Atfetme (Nedensellik Yükleme) Teorisi bağlamında çalışılmıştır. Bu teoriye göre üzerinde durulan olayın nedenlerine odaklanılmakta, sonuçlara kimlerin ve nelerin neden olduğu saptanarak iyileştirici ve geliştirici çalışmalar üzerine durulmasına olanak sağlanmaktadır (Ay ve Kahraman, 2015, s. 120-122). Hizmet kalitesi de bu teori çerçevesinde hasta memnuniyet düzeyini belirlemede rol oynayan bir değişken olarak ele alınmıştır. Atfetme sürecinde, belirli bir olayın nedenlerine inilerek bu nedenler anlaşılmasına çalışılmakta, olayın sonuçları için sorumluların kimler olduğu ortaya çıkarılmakta, daha sonra insanların davranışlarının nedenlerine inilerek bu davranışları ortaya çıkaran özellikler belirlenmektedir.

Değişkenlere ilişkin ölçek yargıları şu şekildedir:

Sosyal Medya Davranışı (Tengilimoğlu, vd., 2017, s. 19-35):

- Sosyal medya insan davranışını etkiler.
- Sosyal medya sağlık hizmeti almada önemli bir rol oynar.
- Sosyal medya satın alma öncesi tüketici davranışlarını etkiler.
- Sosyal medya satın alma sonrası tüketici davranışlarını etkiler.

Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Eğilimi (Tengilimoğlu, vd., 2017, s. 19-35):

Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Eğilimi

- Gideceğim hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada güvenilir bilgilere ulaşacağıma inanırım.
- Gideceğim hastane/hekim ile ilgili bilgi edinmemde sosyal medyanın rolü büyüktür.
- Gideceğim hastane/hekim ile ilgili tanımadığım kişilerin sosyal medyada yer alan tavsiyelerine önem veririm.
- Gideceğim hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada popüler olan (takipçisi, arkadaşı çok olan) kullanıcıların tavsiyelerine önem veririm.

- Gideceğim hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada yer alan yorumlar o hastaneye bakışımı etkiler.
- Sosyal medyada bir hastanenin/hekimin benimle iletişime geçmesi o hastaneyi tercih etmem konusunda beni olumlu etkiler.
- Sosyal medya siteleri hastaların hastanelerle/hekimlerle iletişime geçmesi için uygun bir yerdir.

#### Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimi

- Hastaneden/hekimden memnun kalırsam bunu sosyal medyada paylaşıyorum.
- Hastaneden/hekimden memnun kalmazsam bunu sosyal medyada paylaşıyorum.
- Hastaneden/hekimden memnun kalırsam bunu sosyal medyadaki hastane sayfalarında paylaşıyorum.
- Hastaneden/hekimden memnun kalmazsam bunu sosyal medyadaki hastane sayfalarında paylaşıyorum
- Hastaneden/hekimden memnun kalırsam sosyal medyada diğer kullanıcılara o hastaneye/hekime gitmeleri konusunda tavsiyede bulunurum.
- Hastaneden/hekimden memnun kalmazsam sosyal medyada diğer kullanıcılara o hastaneye/hekime gitmemelerini öneririm.

Algılanan Hizmet Kalitesi – SERVPERF (Cronin, J. ve Taylor, S. (1992-1994).

#### Fiziksel Varlıklar

1. Hizmet aldığım hastanede kullanılan araç-gereçler ve cihazlar hijyeniktir.
2. Hizmet aldığım hastanenin genel görünümü temizdir.
3. Hizmet aldığım hastanede çalışanlar (doktor, hemşire, temizlik personeli vb) temiz görünümlüdür.
4. Hizmet aldığım hastanede hastaları yönlendirici levhalar yeterli düzeydedir.

#### Güvenilirlik

5. Hizmet aldığım hastanede tahlil/tetkikler belirtilen zamanda yapılmaktadır.
6. Hizmet aldığım hastanede şikâyetler zamanında çözümlenir.
7. Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanları güveniliridir.
8. Hizmet aldığım hastanede tedavi için bekleme süresi normaldir.

#### Heveslilik

9. Hizmet aldığım hastanede hasta kayıtları güvenli şekilde tutulmaktadır.
10. Hizmet aldığım hastanede hekimlerin bilgilendirmeleri zamanında ve yeterli düzeydedir.
11. Hizmet aldığım hastanede hastaların tedavileri uygun sürede planlanmaktadır.
12. Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanlarına her zaman ulaşılmaktadır.

#### Güven

13. Hizmet aldığım hastanede istek/ihtiyaçlarım zamanında karşılanmaktadır.
14. Hizmet aldığım hastanede hekimler teşhis ve tedavi hakkında yeterli bilgilendirme yapmaktadırlar.
15. Hizmet aldığım hastanede hekimlerin bilgi düzeyleri hastayı tatmin edici düzeydedir.
16. Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanları hastalara karşı nazik/kibar davranırlar.

#### Empati

17. Hizmet aldığım hastanede istenen hizmet bedeli sunulan hizmeti karşılamaktadır.
18. Hizmet aldığım hastanede hekimlerin hastaları dinleme ve anlama seviyeleri yeterli düzeydedir.
19. Hizmet aldığım hastanede hekimler güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür.
20. Hizmet aldığım hastanede hemşirelerin hastaları dinleme ve anlama seviyeleri yüksektir.
21. Hizmet aldığım hastanede hemşireler güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür.
22. Hizmet aldığım hastanede hekimlerin hastalara ilk görüşme için ayırdıkları süre yeterlidir.

#### Kontrol Değişkenleri:

- Uyruk
- Yaş
- Cinsiyet
- Öğrenim durumu
- Sağlık hizmet alanları

#### 4.1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Kazancı ve Başgöze (2015) tarafından yapılan çalışmaya göre sosyal medya algısının satın alma eğilimine pozitif yönde etki ettiği belirtilmiştir. Tengilimoğlu ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada hastane/hekim tercihinde en çok başvuru bilgi edinme kaynağının sosyal medya olduğu ortaya konmuştur. Mano (2014) tarafından yapılan bir çalışmada hastaların sağlıkla ilgili bilgi alma kaynağı olarak en çok sosyal medyayı tercih ettikleri görülmüştür. Bu çalışmalar ışığında aşağıdaki hipotez belirlenmiştir:

H<sub>1</sub>: Hastaların Hastane/Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanım eğilimi yüksektir.

Fener ve Çimen (2016) tarafından yapılan bir çalışmada hizmet alımı sonrası hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizliklerini paylaşmada sosyal medyanın önemine vurgu yapılmıştır. Bu çalışmalar ışığında aşağıdaki hipotez belirlenmiştir:

H<sub>2</sub>: Tedavi sonrası memnuniyeti sosyal medyada paylaşma eğilimi yüksektir.

Tengilimoğlu ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık hizmeti alımı sonrasında hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizliklerini sosyal medyada paylaştıkları belirtilmiştir. Vardarlier ve Öztürk (2020) tarafından yapılan bir çalışmada hastaların aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyet ve memnuniyetsizliklerini sosyal medya aracılığı ile paylaştıklarını belirtmişler; aynı zamanda benzer hastalıklara sahip bireylerin yorumlar aracılığı ile birbirleri ile iletişim kurabildikleri ortaya konulmuştur. Phau ve Puspita (2004) tarafından Endonezya’da ve Özkan ve arkadaşları tarafından (2017) 177 kişi üzerinde ülkemizde yapılan çalışmalarda müşterilerin memnuniyetsizliklerini paylaşma eğiliminin, memnuniyet paylaşma eğiliminden yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalar ışığında aşağıdaki hipotez belirlenmiştir:

H<sub>3</sub>: Tedavi sonrası hastaların memnuniyetlerini sosyal medyada paylaşma eğilimi memnuniyetsizliklerini sosyal medyada paylaşma eğiliminden yüksektir.

Han ve Hyan (2015) tarafından yapılan bir çalışmada medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların memnuniyetinde hizmet kalitesi ve medikal

tedavinin önemli rol oynadığı, ayrıca sağlık kurumuna ve sağlık personeline olan güvenin de hastaların tekrar hizmet almasında olumlu etkiye sebep olduğu vurgulanmıştır. Hacıfendioğlu ve Koç (2009) tarafından fast food sektöründe yapılan bir çalışmaya göre işletmenin güvenilirliğinin müşteri bağlılığı üzerinde güçlü bir etkisi olduğu ortaya konulmuştur. Savaş ve Kesmez (2014) tarafından Aile Sağlığı Merkezlerine gelen hastalar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, hizmet kalitesi boyutlarından olan fiziksel varlıkların önemine dikkat çekilmiş ve hizmet alınan sağlık kuruluşunda fiziksel özelliklerin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir. Bu çalışmalar ışığında aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir:

H<sub>4</sub>: Hastaların tedavi sonrası algıladıkları hizmet kalitesi yüksektir.

H<sub>4.1</sub>: Hastaların tedavi sonrası hizmet kalitesinin fiziksel varlık algıları yüksektir.

H<sub>4.2</sub>: Hastaların tedavi sonrası hizmet kalitesinin güvenilirlik algıları yüksektir.

H<sub>4.3</sub>: Hastaların tedavi sonrası hizmet kalitesinin heveslilik algıları yüksektir.

H<sub>4.4</sub>: Hastaların tedavi sonrası hizmet kalitesinin güven algıları yüksektir.

H<sub>4.5</sub>: Hastaların tedavi sonrası hizmet kalitesinin empati algıları yüksektir.

H<sub>5</sub>: Hastane/Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların demografik özelliklerine ve aldıkları sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır.

H<sub>5.1</sub>: Hastane/Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların cinsiyetine göre farklıdır.

H<sub>5.2</sub>: Hastane/Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların yaş gruplarına göre farklıdır.

H<sub>5.3</sub>: Hastane/Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların öğrenim durumlarına göre farklıdır.

H<sub>5.4</sub>: Hastane/Hekim Tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların ülke gruplarına göre farklıdır.

H<sub>5.5</sub>: Hastane/Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır.

- H<sub>6</sub>: Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların demografik özelliklerine ve aldıkları sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır.
- H<sub>6.1</sub>: Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların cinsiyetine göre farklıdır.
- H<sub>6.2</sub>: Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların yaş gruplarına göre farklıdır.
- H<sub>6.3</sub>: Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların öğrenim durumlarına göre farklıdır.
- H<sub>6.4</sub>: Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların ülke gruplarına göre farklıdır.
- H<sub>6.5</sub>: Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır.
- H<sub>7</sub>: Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi demografik özelliklerine ve aldıkları sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır.
- H<sub>7.1</sub>: Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi cinsiyetlerine göre farklıdır.
- H<sub>7.2</sub>: Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi yaş gruplarına göre farklıdır.
- H<sub>7.3</sub>: Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi öğrenim durumlarına göre farklıdır.
- H<sub>7.4</sub>: Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi ülke gruplarına göre farklıdır.
- H<sub>7.5</sub>: Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır.
- H<sub>8</sub>: Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların demografik özelliklerine ve aldıkları sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır.
- H<sub>8.1</sub>: Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların cinsiyetlerine göre farklıdır.

H<sub>8.2</sub>: Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların yaş gruplarına göre farklıdır.

H<sub>8.3</sub>: Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların öğrenim durumlarına göre farklıdır.

H<sub>8.4</sub>: Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların ülke gruplarına göre farklıdır.

H<sub>8.5</sub>: Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır.

H<sub>9</sub>: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi, tedavi sonrası sosyal medyadan memnuniyetlerini paylaşımlarını etkiler.

H<sub>10</sub>: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi, tedavi sonrası sosyal medyadan memnuniyetsizliklerini paylaşımlarını etkiler.

#### 4.1.4. Araştırmanın Anakütlesi ve Örnek Seçimi

Araştırmanın anakütlesini İstanbul il sınırları içinde medikal turizm hizmeti veren sağlık kurumlarına gelen uluslararası hastalar oluşturmaktadır ve araştırmanın örneği, anakütlenin iki şıklı olabilme özelliği dikkate alınarak aşağıdaki formül ile belirlenmiştir (Yükselen, 2017, s. 67):

p: Tedaviden memnun olan hastaların oranı

q: 1-p

Z: %95 güvenlik düzeyinde  $\pm 1,96$

e: Tolerans (%6)

$$n = p * q * (Z/e)^2$$

Anakütlerde p değeri bilinmediğinde iki şıklı anakütlenin maksimum varyansını veren p değeri olan 0,50 kullanıldığında (Yükselen, 2017, s. 67) örnek büyüklüğü;

$$n = 0,50 * 0,50 * (1,96 / 0,06)^2 = 267 \text{ hastadır.}$$

Bu araştırma kapsamında örnek büyüklüğünün belirlenmesinde, p değeri ile ilgili tolerans değeri (hata payı) % 6 olarak alınmıştır. Sosyal bilimlerde yapılan

Çalışmalarda tolerans değeri belirlenirken veri toplama sürecinde yaşanan zorluklar, kaynak kısıtlılıkları gibi faktörler göz önüne alınarak yapılmaktadır. Araştırma medikal turizm alanında uluslararası hastalardan veri toplama sürecini kapsamaktadır. Veri toplama sürecinde yaşanan etik hassasiyetler, hasta mahremiyeti, sınırlı görüşme süreleri ve hastalara erişim glkleri gibi nedenlerden dolayı oldukça zorlayıcıdır. Bu durum araştırmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

Medikal turizm hizmeti veren hastanelere gelen hastalara tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme ile ulaşılmıştır.

#### **4.1.5. Veri Toplama Yöntem ve Aracı**

Veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Hastalarla yüz yüze iletişim kurularak veri toplanmıştır. Araştırmanın amaçlarına uygun anket formu oluşturulmuştur. Oluşturulan anket formu  bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, hizmet alınan branş, alınan hizmete nasıl ulaşıldığı ve kullandığı sosyal medya enstrümanları) yer verilmiştir. Bu bölüm toplam yedi sorudan oluşmuştur.

İkinci bölümde Hastane ve Hekim Tercihi ncesi Sosyal Medya Eğilimi, Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimi leği kullanılmıştır. Bu bölüm toplam 14 sorudan oluşmuştur.

nc bölümde ise Algılanan Hizmet Kalitesinde SERVPERF'n beş boyutlu (Fiziksel varlıklar, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven ve Empati) leği kullanılmıştır. Bu bölüm toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

Anket formu oluşturulduktan sonra Etik Kurul Onayı başvurusu yapılmıştır ve İstanbul Beykent Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 13.03.2023/ 96633 sayılı karar ile Etik Kurul başvurusu onaylanmıştır (EK 1). Anket uygulaması yapılacak hastanelerle yüz yüze görüşme sağlanarak hasta yoğunluklarına bağlı olarak anketlerin çevirisinin yapılacağı diller belirlenmiştir. Bu doğrultuda, Türkçe anket formunun, A Tercüme LTD.şTİ. bürosu tarafından İngilizce, İspanyolca, Fransızca ve Arapça dillerine çevirileri yaptırılmıştır.

14.04.2023 tarihinde medikal turizm hizmeti veren özel bir hastanede dört dilden birer hastaya anket uygulaması yaptırılmıştır. Anketlerde anlaşılmayan soru ya da hatalı soruya rastlanmamıştır. Anket soruları ve cevaplar, hastane tercümanları tarafından değerlendirilerek uygunluğu verilmiştir.

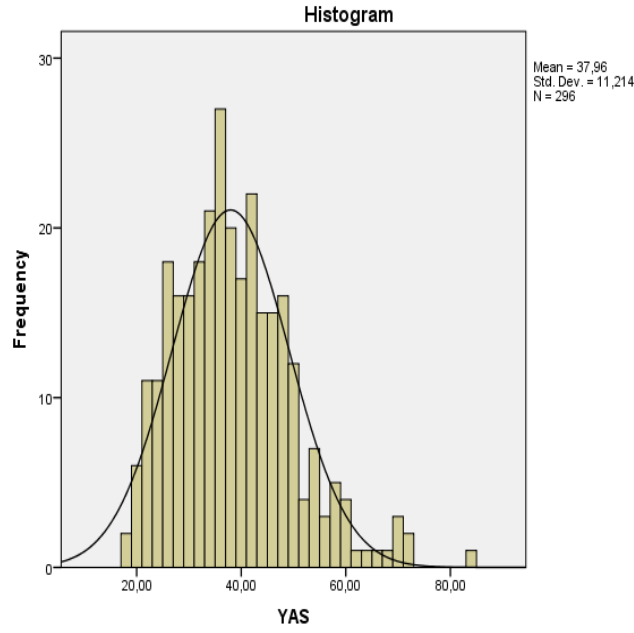
28.04.2023 tarihinde medikal turizm hizmeti veren özel hastanelerde hizmet alan uluslararası hastalardan ve sağlık turizm acente firmaları aracılığı ile ulaşılan hastalardan yüz yüze görüşme şeklinde veri toplama süreci başlatılmış ve 01.11.2023 tarihinde veri toplama süreci tamamlanmıştır. Anket formu EK-2’de yer almaktadır. Kullanılan anket formu kavramsal modelde yer alan değişkenlere göre 5’li Likert ölçeği şeklinde hazırlanmıştır.

#### **4.1.6. Verilerin Analizi**

Toplamda 296 hastadan veri toplanmış olup toplanan veriler kontrol edilerek analize alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 21 ve Lisrel 12 programları kullanılarak yapılmıştır.

##### **4.1.6.1 Araştırmaya Katılan Cevaplayıcılara Ait Tanımlayıcı Bilgiler**

Araştırmaya katılan 296 cevaplayıcı arasında farklı yaş değerleri bulunduğundan dolayı yaşa ait frekans analizinde gruplandırma yapılmıştır. Şekil 6’da görüleceği üzere yaş ortalamasının 37,96 olduğu görülmektedir. Buna göre yaş gruplarını oluştururken grafikteki yaş dağılımı dikkate alınarak 18-30, 31-40, 41-50, 51 ve üstü şeklinde gruplandırma yapılmıştır.



**Şekil 6. Araştırmaya Katılan Cevaplayıcılara Ait Yaş Grafiği**

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anketi cevaplandıran 296 kişi arasındaki yaş dağılımı dört sınıf halinde gruplandırılmıştır. Tablo 2’de görüleceği üzere katılımcıların %61,8’i 18-40 yaş arasındaki grubu oluştururken, %38,1’ini 41 ve üstü yaş grubunda katılım sağlayanlar oluşturmaktadır.

**Tablo 2. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

| Yaş Grupları  | n          | %            |
|---------------|------------|--------------|
| 18 – 30       | 80         | 27,0         |
| 31 – 40       | 103        | 34,8         |
| 41 – 50       | 80         | 27,0         |
| 51 ve üstü    | 33         | 11,1         |
| <b>Toplam</b> | <b>296</b> | <b>100,0</b> |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anketi cevaplandıran katılımcıların cinsiyete göre dağılımları Tablo 3’te verilmiştir. Buna göre büyük çoğunluğa sahip olan kadın katılımcıların oranının %63,2 olduğu görülmektedir.

**Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

| <b>Cinsiyet</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|-----------------|------------|--------------|
| Kadın           | 187        | 63,2         |
| Erkek           | 109        | 36,8         |
| <b>Toplam</b>   | <b>296</b> | <b>100,0</b> |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anketi cevaplandıran katılımcıların öğrenim durumlarına göre dağılımları Tablo 4’te verilmiştir. Tabloya göre en yüksek katılımın %36,5 ile ön lisans ve lisans mezunu düzeyinde olduğu, en düşük katılımın ise %12,8 ile ilkokul ve ortaokul mezunu düzeyinde olduğu görülmektedir.

**Tablo 4. Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı**

| <b>Öğrenim Durumları</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--------------------------|------------|--------------|
| İlkokul ve Ortaokul      | 38         | 12,8         |
| Lise                     | 91         | 30,7         |
| Ön lisans ve Lisans      | 108        | 36,5         |
| Lisansüstü               | 59         | 19,9         |
| <b>Toplam</b>            | <b>296</b> | <b>100,0</b> |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anketi cevaplandıran katılımcıların ülkelerine göre dağılımları Tablo 5’te verilmiştir. Katılımcıların ülkelere göre dağılımı yedi sınıf şeklinde gruplandırılmıştır. Tabloya göre en yüksek katılımın %72,3 ile Avrupa ülkelerinden olduğu, en düşük katılımın ise %1 ile Türk Cumhuriyetleri ülkelerinden olduğu görülmektedir.

**Tablo 5. Katılımcıların Ülkelerine Göre Dağılımı**

| Ülkeler                 | n          | %            |
|-------------------------|------------|--------------|
| Avrupa ülkeleri         | 214        | 72,3         |
| Amerika kıtası ülkeleri | 37         | 12,5         |
| Ortadoğu ülkeleri       | 19         | 6,4          |
| Afrika ülkeleri         | 8          | 2,7          |
| Diğer Asya ülkeleri     | 4          | 1,4          |
| Türk Cumhuriyetleri     | 3          | 1,0          |
| Diğer                   | 11         | 3,7          |
| <b>Toplam</b>           | <b>296</b> | <b>100,0</b> |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anketi cevaplandıran katılımcıların aldıkları sağlık hizmetine göre dağılımları Tablo 6’da verilmiştir. Tabloya göre en yüksek katılımın %36,5 ile cerrahi estetik uygulamaları olduğu görülürken, en düşük katılımı %3 ile onkoloji hizmeti oluşturmaktadır.

**Tablo 6. Katılımcıların Aldıkları Sağlık Hizmetine Göre Dağılımı**

| Sağlık Hizmeti    | n          | %            |
|-------------------|------------|--------------|
| Cerrahi Estetik   | 108        | 36,5         |
| Obezite Cerrahisi | 61         | 20,6         |
| Diş Sağlığı       | 42         | 14,2         |
| Saç Ekimi         | 38         | 12,8         |
| Plastik Cerrahi   | 36         | 12,2         |
| Onkoloji          | 9          | 3,0          |
| Diğer             | 2          | 0,7          |
| <b>Toplam</b>     | <b>296</b> | <b>100,0</b> |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.2. Kullanılan Sosyal Medya Platformları

Anketi cevaplandıran katılımcıların, kullandıkları sosyal medya platformlarına göre dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Tabloya göre, en yüksek kullanım oranına sahip platformlar Instagram, Facebook ve Whatsapp’tır. Diğer sosyal medya platformlarının kullanımının daha düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 7. Katılımcıların Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre Dağılımı**

| Sosyal Medya Platformları | n   | % (n=296) |
|---------------------------|-----|-----------|
| Instagram                 | 232 | 0,783     |
| Facebook                  | 167 | 0,564     |
| Whatsapp                  | 162 | 0,547     |
| YouTube                   | 114 | 0,385     |
| Tik Tok                   | 99  | 0,334     |
| Linkedin                  | 42  | 0,141     |
| Twitter                   | 39  | 0,131     |
| Blog                      | 18  | 0,061     |
| Forum                     | 18  | 0,061     |
| Diğer                     | 13  | 0,043     |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.3. Yararlanılan Tavsiye Kaynakları

Anketi cevaplandıran katılımcıların tavsiye kaynaklarına göre dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Tabloya göre hastane/hekim tavsiyesine sosyal medya cevabını veren katılımcıların oranının %50,7 olduğu görülmektedir. Bu durum, katılımcıların hastane ve hekim tercihinde sosyal medyanın önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyal medyadan sonra %26 oranında arkadaş tavsiyesinin yer alması, daha önce hastane ya da hekimden hizmet almış olan kişilerin tavsiyelerinin önemini göstermektedir.

**Tablo 8. Katılımcıların Yararlandıkları Tavsiye Kaynaklarına Göre Dağılımı**

| <b>Tavsiye Kaynakları</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---------------------------|------------|--------------|
| Sosyal Medya              | 150        | 50,7         |
| Arkadaş                   | 77         | 26,0         |
| Aile                      | 37         | 12,5         |
| Sağlık Profesyonelleri    | 18         | 6,1          |
| Diğer                     | 14         | 4,7          |
| <b>Toplam</b>             | <b>296</b> | <b>100,0</b> |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### **4.1.6.4. Hastane /Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimi Yargılarına Katılma Düzeyi**

Anketi cevaplayan katılımcıların hastane/hekim tercihi öncesinde sosyal medya kullanım eğilimi yargılarına katılım düzeyi dağılımı Tablo 9’da gösterilmektedir. Tabloya göre katılımcıların büyük çoğunluğu, sosyal medyada gidecekleri hastane ve hekim ile ilgili güvenilir bilgilere ulaşabileceklerine inanmaktadır (%88,2). Hastane/hekim ile ilgili bilgi edinmede katılımcıların tamamına yakını, sosyal medyanın önemli bir role sahip olduğunu düşünmektedir (%91,6). Bu durum, sosyal medyanın sağlık hizmeti seçim sürecinde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Hastaların, hastane/hekim tercihinde tanımadıkları kişilerin sosyal medyadaki tavsiyelerine büyük oranda önem verdikleri görülmektedir (%84,8). Bu durum, deneyime bağlı sosyal medya paylaşımlarının etkisinin önemli olduğunu göstermektedir. Hastane/hekim tercihinde popüler sosyal medya kullanıcılarının tavsiyelerine büyük oranda katıldıkları görülmektedir (%72). Katılımcıların büyük çoğunluğu, hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada yer alan yorumların hastane tercihlerini etkilediğini belirtmişlerdir (%85,9) ve sosyal medyada hastane ya da hekimin kendileri ile iletişime geçmesinin kurumu tercih etmelerinde etkili olduğu görülmektedir (%80,4). Bu da sağlık hizmet sağlayıcılarının sosyal medya üzerinden hastalar ile iletişim kurmalarının olumlu etkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların büyük çoğunluğu, sosyal medya sitelerinin, hastaların hastane/hekimle iletişime geçmesi için uygun bir yer olduğunu düşündükleri vurgulanmaktadır (%86,8). Sonuçlar, sosyal medyanın sağlık hizmetleri ile olan etkileşimde önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir.

**Tablo 9. Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimi Yargılarına Katılma Düzeyi**

| Yargılar                                                                                                                                | Toplam | Tamamen Katılıyorum |      | Katılıyorum |      | Ne Katılıyorum<br>Ne Katılmıyorum |      | Katılmıyorum |     | Kesinlikle Katılmıyorum |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|------|-------------|------|-----------------------------------|------|--------------|-----|-------------------------|-----|
|                                                                                                                                         |        | n                   | %    | n           | %    | n                                 | %    | n            | %   | n                       | %   |
| Gideceğim hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada güvenilir bilgilere ulaşacağıma inanırım.                                             | 296    | 139                 | 47   | 122         | 41,2 | 25                                | 8,4  | 7            | 2,4 | 3                       | 1,0 |
| Gideceğim hastane/hekim ile ilgili bilgi edinmemde sosyal medyanın rolü büyüktür.                                                       | 296    | 155                 | 52,4 | 116         | 39,2 | 17                                | 5,7  | 6            | 2,0 | 2                       | 0,7 |
| Gideceğim hastane/hekim ile ilgili tanımadığım kişilerin sosyal medyada yer alan tavsiyelerine önem veririm.                            | 296    | 127                 | 42,9 | 124         | 41,9 | 27                                | 9,1  | 8            | 2,7 | 10                      | 3,4 |
| Gideceğim hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada popüler olan (takipçisi, arkadaşı çok olan)kullanıcıların tavsiyelerine önem veririm. | 296    | 108                 | 36,5 | 105         | 35,5 | 52                                | 17,6 | 25           | 8,4 | 6                       | 2,0 |
| Gideceğim hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada yer alan yorumlar o hastaneye bakışımı etkiler.                                       | 296    | 139                 | 47,0 | 115         | 38,9 | 29                                | 9,8  | 12           | 4,1 | 1                       | 0,3 |
| Sosyal medyada bir hastanenin/hekimin benimle iletişime geçmesi o hastaneyi tercih etmem konusunda beni olumlu etkiler.                 | 296    | 130                 | 43,9 | 108         | 36,5 | 39                                | 13,2 | 13           | 4,4 | 6                       | 2,0 |
| Sosyal medya siteleri hastaların hastanelerle/hekimlerle iletişime geçmesi için uygun bir yerdir.                                       | 296    | 140                 | 47,3 | 117         | 39,5 | 26                                | 8,8  | 9            | 3,0 | 4                       | 1,4 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### **4.1.6.5. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimi Yargılarına Katılma Düzeyi**

Anketi cevaplandıran katılımcıların tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi yargılarına katılım düzeyi Tablo 10’da verilmiştir. Tabloya göre, katılımcıların büyük çoğunluğu hizmet aldıkları hastane/hekimden duydukları memnuniyeti sosyal medyada paylaşacağını belirtmektedir (%84,5). Bu durum, sosyal medyada potansiyel hastalara olumlu referans oluşturmak açısından önemli bir rol oynamaktadır. Memnuniyetsizlik durumunu sosyal medyada paylaşacak olan katılımcıların oranı ise %73’tür. Bu durumda sağlık hizmet sağlayıcılarının olumsuz yorumlara müdahale etmeleri gerektiğini; aksi takdirde potansiyel hastaların farklı alternatifleri aramasına neden olabileceğini ortaya koymaktadır.

Hastane/hekimden memnun kalan katılımcılardan, memnuniyetlerini web sayfasında paylaşacak olanların oranının %80,4 olduğu görülmektedir. Hastane/hekimden memnun kalmayan katılımcıların memnuniyetsizliğini hastane web sayfasında paylaşacak olan katılımcıların oranı %69,6’dır. Hizmet aldıkları hastane /hekimden memnun kaldıklarında bunu sosyal medyadaki diğer kişilere tavsiye edecek katılımcıların oranı %89,5 iken, memnun kalmadıkları durumda hizmet aldıkları hastane/hekime gitmemelerini öneren katılımcıların oranı ise %76’dır. Sonuçlar, sosyal medyanın, hastaların sağlık deneyimleri hakkındaki etkileşimleri nasıl şekillendirebileceği noktasında önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

**Tablo 10. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimi Yargılarına Katılma Düzeyi**

| Yargılar                                                                                                                        | Toplam | Tamamen Katılıyorum |      | Katılıyorum |      | Ne Katılıyorum<br>Ne Katılmıyorum |      | Katılmıyorum |     | Kesinlikle Katılmıyorum |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|------|-------------|------|-----------------------------------|------|--------------|-----|-------------------------|-----|
|                                                                                                                                 |        | n                   | %    | n           | %    | n                                 | %    | n            | %   | n                       | %   |
| Hastane/hekimden memnun kalırsam bunu sosyal medyada paylaşıyorum.                                                              | 296    | 161                 | 54,4 | 89          | 30,1 | 30                                | 10,1 | 7            | 2,4 | 9                       | 3,0 |
| Hastane/hekimden memnun kalmazsam bunu sosyal medyada paylaşıyorum.                                                             | 296    | 116                 | 39,2 | 100         | 33,8 | 35                                | 11,8 | 27           | 9,1 | 18                      | 6,1 |
| Hastane /hekimden memnun kalırsam bunu sosyal medyadaki hastane sayfalarında paylaşıyorum.                                      | 296    | 150                 | 50,7 | 88          | 29,7 | 41                                | 13,9 | 11           | 3,7 | 6                       | 2,0 |
| Hastane/hekimden memnun kalmazsam bunu sosyal medyadaki hastane sayfalarında paylaşıyorum.                                      | 296    | 118                 | 39,9 | 88          | 29,7 | 50                                | 16,9 | 23           | 7,8 | 16                      | 5,4 |
| Hastane/hekimden memnun kalırsam sosyal medyada diğer kullanıcılara o hastaneye/hekime gitmeleri konusunda tavsiyede bulunurum. | 296    | 182                 | 61,5 | 83          | 28,0 | 21                                | 7,1  | 3            | 1,0 | 7                       | 2,4 |
| Hastaneden/hekimden memnun kalmazsam sosyal medyada diğer kullanıcılara o hastaneye/hekime gitmemelerini öneririm.              | 296    | 129                 | 43,6 | 96          | 32,4 | 35                                | 11,8 | 17           | 5,7 | 19                      | 6,4 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.6. Hizmet Kalitesi Yargılarına Katılım Düzeyi

Anketi cevaplandıran katılımcıların, hizmet kalitesi yargılarına ilişkin vermiş oldukları yanıtlar aşağıda açıklanmıştır.

##### a. “Fiziksel Varlıklar” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi

Anketi cevaplandıran katılımcıların hizmet aldıkları hastanenin fiziksel varlıklar ile ilgili yargılara katılım düzeyi Tablo 11’de verilmiştir. Tabloya göre, katılımcıların büyük çoğunluğunun, hizmet aldığı hastanede kullanılan araç-gereç ve cihazların hijyenik olduğu yargısına olumlu yanıt verdiği görülmüştür (%93,6).

Katılımcıların büyük çoğunluğu, hizmet aldığı hastanenin genel görünümünün temiz olduğu yargısına olumlu yanıt vermiştir (94,9). Hizmet alınan hastanedeki çalışanların temiz görünümlü olduğunu belirten yargıya olumlu cevap verenlerin oranı 95,6’dır ve hizmet alınan hastanedeki yönlendirici levhaların yeterli olduğu konusunda olumlu düşünen katılımcıların oranı ise %85,8’dir.

**Tablo 11. “Fiziksel Kanıtlar” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi**

| Yargılar                                                                                           | Toplam | Tamamen Katılıyorum |      | Katılıyorum |      | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum |      | Katılmıyorum |     | Kesinlikle Katılmıyorum |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|------|-------------|------|--------------------------------|------|--------------|-----|-------------------------|-----|
|                                                                                                    |        | n                   | %    | n           | %    | n                              | %    | n            | %   | n                       | %   |
| Hizmet aldığım hastanede kullanılan araç-gereçler ve cihazlar hijyeniktir.                         | 296    | 182                 | 61,5 | 95          | 32,1 | 17                             | 5,7  | 1            | 0,3 | 1                       | 0,3 |
| Hizmet aldığım hastanenin genel görünümü temizdir.                                                 | 296    | 174                 | 58,8 | 107         | 36,1 | 13                             | 4,4  | 1            | 0,3 | 1                       | 0,3 |
| Hizmet aldığım hastanede çalışanlar (doktor, hemşire, temizlik personeli, vb.) temiz görünümlüdür. | 296    | 186                 | 62,8 | 97          | 32,8 | 9                              | 3,0  | 2            | 0,7 | 2                       | 0,7 |
| Hizmet aldığım hastanede hastaları yönlendirici levhalar yeterli düzeydedir.                       | 296    | 144                 | 48,6 | 110         | 37,2 | 34                             | 11,5 | 6            | 2,0 | 2                       | 0,7 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### b. “Güvenilirlik” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi

Anketi cevaplandıran katılımcıların hizmet aldıkları hastanenin güvenilirliği ile ilgili yargılara katılım düzeyleri Tablo 12’de verilmiştir. Tabloya göre, “hizmet alınan hastanede tahlil/tetkikler belirtilen zamanda yapılmaktadır” yargısına katılımcıların %91,9’u olumlu yanıt vermiştir. “Hizmet alınan hastanedeki şikayetler zamanında çözülür” yargısına olumlu yanıt veren katılımcıların oranı % 87,5’tir. Sağlık çalışanlarının güvenilirliği yargısına verilen yanıtların %93,6 oranında olumlu olduğu görülmektedir. Tedavi için bekleme süresinin normal olduğuna katılımcılar tarafından verilen olumlu cevapların oranı %88,5 iken, hasta kayıtlarının güvenli şekilde tutulduğu yargısına %82,4 oranında olumlu yanıt verildiği görülmektedir.

**Tablo 12. “Güvenilirlik” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi**

| Yargılar                                                                    | Toplam | Tamamen Katılıyorum |      | Katılıyorum |      | Ne Katılıyorum<br>Ne Katılmıyorum |      | Katılmıyorum |     | Kesinlikle Katılmıyorum |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|------|-------------|------|-----------------------------------|------|--------------|-----|-------------------------|-----|
|                                                                             |        | n                   | %    | n           | %    | n                                 | %    | n            | %   | n                       | %   |
| Hizmet aldığım hastanede tahlil/tetkikler belirtilen zamanda yapılmaktadır. | 296    | 180                 | 60,8 | 92          | 31,1 | 18                                | 6,1  | 4            | 1,4 | 2                       | 0,7 |
| Hizmet aldığım hastanede şikayetler zamanında çözülür.                      | 296    | 154                 | 52,0 | 105         | 35,5 | 30                                | 10,1 | 4            | 1,4 | 3                       | 1,0 |
| Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanları güvenilirdir.                   | 296    | 172                 | 58,1 | 105         | 35,5 | 14                                | 4,7  | 3            | 1,0 | 2                       | 0,7 |
| Hizmet aldığım hastanede tedavi için bekleme süresi normaldir.              | 296    | 173                 | 58,4 | 89          | 30,1 | 23                                | 7,8  | 6            | 2,0 | 5                       | 1,7 |
| Hizmet aldığım hastanede hasta kayıtları güvenli şekilde tutulmaktadır.     | 296    | 153                 | 51,7 | 91          | 30,7 | 47                                | 15,9 | 3            | 1,0 | 2                       | 0,7 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

c. “Heveslilik” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi

Anketi cevaplandıran katılımcıların “Heveslilik” bileşeni yargılarına katılım düzeyi Tablo 13’te verilmiştir. Tabloya göre, katılımcıların “hizmet alınan hastanede hekimlerin bilgilendirmeleri zamanında ve yeterli düzeydedir” yargısına olumlu yanıt verenlerin oranı %90,5’tir. Hastaların tedavilerinin uygun sürede planlandığına katılımcıların %92,2 oranında olumlu yanıt verdiği görülmektedir. “Sağlık çalışanlarına her zaman ulaşılmaktadır” yargısına %91,6 oranında olumlu yanıt verilirken, “hizmet aldığım hastanede istek/ihtiyaçlarım zamanında karşılanmaktadır” yargısına katılımcılar tarafından %89,5 oranında olumlu yanıt verilmiştir.

**Tablo 13. “Heveslilik” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi**

| Yargılar                                                                               | Toplam | Tamamen Katılıyorum |      | Katılıyorum |      | Ne Katılıyorum<br>Ne Katılmıyorum |     | Katılmıyorum |     | Kesinlikle Katılmıyorum |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|------|-------------|------|-----------------------------------|-----|--------------|-----|-------------------------|-----|
|                                                                                        |        | n                   | %    | n           | %    | n                                 | %   | n            | %   | n                       | %   |
| Hizmet aldığım hastanede hekimlerin bilgilendirmeleri zamanında ve yeterli düzeydedir. | 296    | 165                 | 55,7 | 103         | 34,8 | 24                                | 8,1 | 3            | 1,0 | 1                       | 0,3 |
| Hizmet aldığım hastanede hastaların tedavileri uygun sürede planlanmaktadır.           | 296    | 169                 | 57,1 | 104         | 35,1 | 20                                | 6,8 | 2            | 0,7 | 1                       | 0,3 |
| Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanlarına her zaman ulaşılmaktadır.                | 296    | 169                 | 57,1 | 102         | 34,5 | 17                                | 5,7 | 7            | 2,4 | 1                       | 0,3 |
| Hizmet aldığım hastanede istek/ihtiyaçlarım zamanında karşılanmaktadır.                | 296    | 167                 | 56,4 | 98          | 33,1 | 22                                | 7,4 | 7            | 2,4 | 2                       | 0,7 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### d. “Güven” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi

Anketi cevaplandıran katılımcıların “güven” bileşeni yargılarına katılım düzeyi Tablo 14’te verilmiştir. Tabloya göre, katılımcıların %91,3’ü “hizmet aldığım hastanede hekimler teşhis ve tedavi hakkında yeterli bilgilendirme yapmaktadır” yargısına olumlu yanıt verdikleri, hekimlerin bilgilerinin tatmin edici düzeyde olduğu yargısına ise %93,3 oranında olumlu yanıt verildiği görülmüştür. “Sağlık çalışanlarına her zaman ulaşılmaktadır” yargısına %94,9 oranında olumlu yanıt verilirken, “sağlık çalışanlarının hastalara karşı nazik/ kibar davranırlar” yargısına katılımcılar tarafından %89,6 oranında olumlu yanıt verildiği görülmektedir.

**Tablo 14. “Güven” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi**

| Yargılar                                                                                          | Toplam | Tamamen Katılıyorum |      | Katılıyorum |      | Ne Katılıyorum<br>Ne Katılmıyorum |     | Katılmıyorum |     | Kesinlikle Katılmıyorum |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|------|-------------|------|-----------------------------------|-----|--------------|-----|-------------------------|-----|
|                                                                                                   |        | n                   | %    | n           | %    | n                                 | %   | n            | %   | n                       | %   |
| Hizmet aldığım hastanede hekimler teşhis ve tedavi hakkında yeterli bilgilendirme yapmaktadırlar. | 296    | 190                 | 64,2 | 89          | 30,1 | 14                                | 4,7 | 2            | 0,7 | 1                       | 0,3 |
| Hizmet aldığım hastanede hekimlerin bilgi düzeyi hastayı tatmin edici düzeydedir.                 | 296    | 200                 | 67,6 | 76          | 25,7 | 17                                | 5,7 | 2            | 0,7 | 1                       | 0,3 |
| Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanlarına her zaman ulaşılmaktadır.                           | 296    | 194                 | 65,5 | 87          | 29,4 | 12                                | 4,1 | 1            | 0,3 | 2                       | 0,7 |
| Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanları hastalara karşı nazik/kibar davranırlar.              | 296    | 176                 | 59,5 | 89          | 30,1 | 26                                | 8,8 | 3            | 1,0 | 2                       | 0,7 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

e. “Empati” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi

Anketi cevaplandıran katılımcıların “empati” bileşenine katılım düzeyleri Tablo 15’te gösterilmiştir. Tabloya göre, “hekimlerin hastaları dinleme ve anlama seviyeleri yeterli düzeydedir” yargısına katılımcılar %90,5 oranında olumlu yanıt vermişlerdir; “hekimler güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür” yargısına %94,6, “hemşirelerin hastaları dinleme ve anlama seviyeleri yüksektir” yargısına %88,2, “hemşireler güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür” yargısına % 90,9, “hizmet alınan hastanede hekimlerin hastalara ilk muayene için ayırdıkları süre yeterlidir” yargısına % 90,9 oranında olumlu yanıt verildiği görülmektedir.

**Tablo 15. “Empati” Bileşenine İlişkin Yargılara Katılım Düzeyi**

| Yargılar                                                                                       | Toplam | Tamamen Katılıyorum |      | Katılıyorum |      | Ne Katılıyorum<br>Ne Katılmıyorum |     | Katılmıyorum |     | Kesinlikle Katılmıyorum |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|------|-------------|------|-----------------------------------|-----|--------------|-----|-------------------------|-----|
|                                                                                                |        | n                   | %    | n           | %    | n                                 | %   | n            | %   | n                       | %   |
| Hizmet aldığım hastanede hekimlerin hastaları dinleme ve anlama seviyeleri yeterli düzeydedir. | 296    | 180                 | 60,8 | 88          | 29,7 | 20                                | 6,8 | 6            | 2,0 | 2                       | 0,7 |
| Hizmet aldığım hastanede hekimler güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür.                        | 296    | 194                 | 65,5 | 86          | 29,1 | 12                                | 4,1 | 3            | 1,0 | 1                       | 0,3 |
| Hizmet aldığım hastanede hemşirelerin hastaları dinleme ve anlama seviyeleri yüksektir.        | 296    | 168                 | 56,8 | 93          | 31,4 | 27                                | 9,1 | 4            | 1,4 | 4                       | 1,4 |
| Hizmet aldığım hastanede hemşireler güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür.                      | 296    | 190                 | 64,2 | 79          | 26,7 | 20                                | 6,8 | 2            | 0,7 | 5                       | 1,7 |
| Hizmet aldığım hastanede hekimlerin hastalara ilk muayene için ayırdıkları süre yeterlidir.    | 296    | 172                 | 58,1 | 99          | 33,4 | 18                                | 6,1 | 5            | 1,7 | 2                       | 0,7 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.7. Ülke Gruplarına Göre Alınan Sağlık Hizmetleri

Anketi cevaplayan katılımcıların ülke gruplarına göre aldıkları sağlık hizmeti Tablo 16’da gösterilmektedir. Ankete katılan 296 katılımcının 214’ünün Avrupa ülkelerinden Türkiye’ye sağlık hizmeti almak için seyahat ettiği görülmektedir. Tabloya göre, katılımcıların 108’i cerrahi estetik hizmeti almıştır. Cerrahi estetik hizmeti alan hastaların 86’sı Avrupa ülkelerinden katılım sağlamıştır. Sonuçlar, sağlık turizm acenteleri ve sağlık kurumlarının hedef pazar seçiminde Avrupa ülkelerine ağırlık verdiklerini ve pazarlama stratejilerinde bu ülkeleri hedeflediklerini göstermektedir.

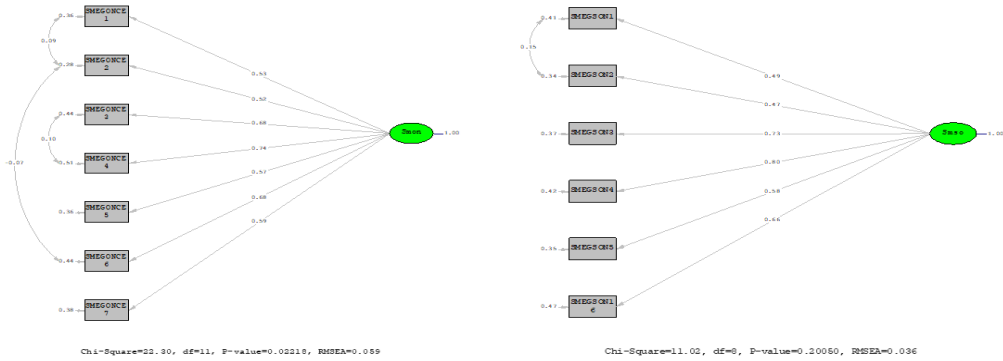
**Tablo 16. Ülke Gruplarına Göre Alınan Sağlık Hizmetleri**

| Sağlık Hizmetleri | Ülke Grupları   |                   |                         |                 |                     |                     |           | Toplam     |
|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-----------|------------|
|                   | Avrupa Ülkeleri | Ortadoğu Ülkeleri | Amerika Kıtası Ülkeleri | Afrika Ülkeleri | Diğer Asya Ülkeleri | Türk Cumhuriyetleri | Diğer     |            |
| Cerrahi Estetik   | 86              | 7                 | 8                       | 2               | 0                   | 1                   | 4         | 108        |
| Saç Ekimi         | 20              | 8                 | 4                       | 1               | 2                   | 2                   | 1         | 38         |
| Diş Sağlığı       | 28              | 1                 | 7                       | 3               | 0                   | 0                   | 3         | 42         |
| Obezite Cerrahisi | 44              | 1                 | 11                      | 2               | 2                   | 0                   | 1         | 61         |
| Onkoloji          | 7               | 0                 | 2                       | 0               | 0                   | 0                   | 0         | 9          |
| Plastik Cerrahi   | 28              | 2                 | 5                       | 0               | 0                   | 0                   | 1         | 36         |
| Diğer             | 1               | 0                 | 0                       | 0               | 0                   | 0                   | 1         | 2          |
| <b>Toplam</b>     | <b>214</b>      | <b>19</b>         | <b>37</b>               | <b>8</b>        | <b>4</b>            | <b>3</b>            | <b>11</b> | <b>296</b> |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.8. Hastane/Hekim Tercihi Öncesi ve Tedavi Sonrası Sosyal Medyayı Kullanma Eğilimlerine İlişkin Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirliği

Hastane / Hekim Tercihi Öncesi ve Tedavi Sonrasında Sosyal Medya Kullanım eğilimlerine ilişkin ölçeklerin geçerlilikleri Doğrulayıcı Faktör Analizi, güvenilirlikleri ise Cronbach's Alpha ile yapılmıştır. Şekil 7'de ve Tablo 17'de görüldüğü üzere uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir sınırlar içinde olduğundan geçerlilik, Cronbach's Alpha değerleri de yüksek olduğundan güvenilirlik yüksek elde edilmiştir.



**Şekil 7. Ölçeklere İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramları**

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 17. Hastane / Hekim Tercihi Öncesi ve Tedavi Sonrası Sosyal Medya Kullanım Ölçekleri Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

| Geçerlilik Analizi Sonuçları   |               |                  |       |
|--------------------------------|---------------|------------------|-------|
| Değişkenler                    | $\chi^2 / sd$ | RMSEA            | GFI   |
| SMEGONCE                       | 2,0272        | 0,059            | 0,987 |
| SMEGSON                        | 1,3775        | 0,036            | 0,996 |
| Güvenilirlik Analizi Sonuçları |               |                  |       |
| Değişkenler                    | Soru Sayısı   | Cronbach's Alpha |       |
| SMEGONCE                       | 7             | 0,864            |       |
| SMEGSON                        | 6             | 0,856            |       |

SMEGONCE: Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı

SMEGSON: Tedavi Sonrası Sosyal Medya Kullanımı

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### **4.1.6.9. Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimlerinin Analiz Sonuçları**

Hastaların hastane/hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanım eğilimlerinin analizi Tek Anakütle Aritmetik Ortalama t Testi ile yapılmıştır. Genel eğilim ve bu değişkenleri oluşturan yedi yargının test sonuçları Tablo 18 ve Tablo 19’da gösterilmiştir. Tablo 18’de tüm yargıların aritmetik ortalama değerleri ve standart sapma değerleri görülmektedir. Bu ortalamalara ilişkin test sonuçları ise Tablo 19’da yer almaktadır. Tablo 19’da görüldüğü üzere yedi yargı ve bunların bileşimi ile ilgili genel değişken ortalamaları %1 önem derecesinde yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlara göre  $H_1$  hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 18. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimleri Merkezi Eğilim Ölçüleri**

|           | n   | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Hata |
|-----------|-----|--------------------|----------------|---------------|
| SMEGONCE  | 296 | 4,2254             | ,65725         | ,038          |
| SMEGONCE1 | 296 | 4,31               | ,805           | ,047          |
| SMEGONCE2 | 296 | 4,41               | ,749           | ,044          |
| SMEGONCE3 | 296 | 4,18               | ,950           | ,055          |
| SMEGONCE4 | 296 | 3,96               | 1,031          | ,060          |
| SMEGONCE5 | 296 | 4,28               | ,827           | ,048          |
| SMEGONCE6 | 296 | 4,16               | ,952           | ,055          |
| SMEGONCE7 | 296 | 4,28               | ,852           | ,050          |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 19. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanım Eğilimleri Ortalamalarının Analiz Sonuçları**

|           | t      | sd  | p    | Aritmetik Ortalama Farkı | Test Değeri= 3<br>%95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        |
|-----------|--------|-----|------|--------------------------|---------------------------------------------------------|--------|
|           |        |     |      |                          | Düşük                                                   | Yüksek |
| SMEGONCE  | 32,077 | 295 | ,000 | 1,22539                  | 1,1502                                                  | 1,3006 |
| SMEGONCE1 | 27,953 | 295 | ,000 | 1,307                    | 1,22                                                    | 1,40   |
| SMEGONCE2 | 32,296 | 295 | ,000 | 1,405                    | 1,32                                                    | 1,49   |
| SMEGONCE3 | 21,418 | 295 | ,000 | 1,182                    | 1,07                                                    | 1,29   |
| SMEGONCE4 | 16,012 | 295 | ,000 | ,959                     | ,84                                                     | 1,08   |
| SMEGONCE5 | 26,639 | 295 | ,000 | 1,280                    | 1,19                                                    | 1,37   |
| SMEGONCE6 | 20,935 | 295 | ,000 | 1,159                    | 1,05                                                    | 1,27   |
| SMEGONCE7 | 25,923 | 295 | ,000 | 1,284                    | 1,19                                                    | 1,38   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### **4.1.6.10. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Analiz Sonuçları**

Hastaların tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimlerinin analizi Tek Anakütle Aritmetik Ortalama t Testi ile yapılmıştır. Genel eğilim ve bu değişkenleri oluşturan altı yargının ortalamadan farklılığının test sonuçları Tablo 20 ve Tablo 21’de gösterilmiştir. Tablo 20’de tüm yargıların aritmetik ortalama değerleri ve standart

sapma değerleri yer almaktadır. Bu ortalamalara ilişkin test sonuçları ise Tablo 21’de gösterilmiştir. Tablo 21’de görüldüğü üzere altı yargı ve bunların bileşimi ile ilgili ortalamalar %1 önem derecesinde yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlara göre H<sub>2</sub> hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 20. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimleri Merkezi Eğilim Ölçüleri**

|          | n   | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Hata |
|----------|-----|--------------------|----------------|---------------|
| SMEGSON  | 296 | 4,1408             | ,81758         | ,04752        |
| SMEGSON1 | 296 | 4,30               | ,961           | ,056          |
| SMEGSON2 | 296 | 3,91               | 1,191          | ,069          |
| SMEGSON3 | 296 | 4,23               | ,962           | ,056          |
| SMEGSON4 | 296 | 3,94               | 1,238          | ,072          |
| SMEGSON5 | 296 | 4,45               | ,858           | ,050          |
| SMEGSON6 | 296 | 4,01               | 1,169          | ,068          |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 21. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimleri Ortalamalarının Analiz Sonuçları**

|          | Test Değeri= 3 |     |      |                          |                                       |        |
|----------|----------------|-----|------|--------------------------|---------------------------------------|--------|
|          | t              | sd  | p    | Aritmetik Ortalama Farkı | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        |
|          |                |     |      |                          | Düşük                                 | Yüksek |
| SMEGSON  | 24,005         | 295 | ,000 | 1,14077                  | 1,0472                                | 1,2343 |
| SMEGSON1 | 23,338         | 295 | ,000 | 1,304                    | 1,19                                  | 1,41   |
| SMEGSON2 | 13,127         | 295 | ,000 | ,909                     | ,77                                   | 1,05   |
| SMEGSON3 | 22,057         | 295 | ,000 | 1,233                    | 1,12                                  | 1,34   |
| SMEGSON4 | 13,010         | 295 | ,000 | ,936                     | ,79                                   | 1,08   |
| SMEGSON5 | 29,118         | 295 | ,000 | 1,453                    | 1,35                                  | 1,55   |
| SMEGSON6 | 14,870         | 295 | ,000 | 1,010                    | ,88                                   | 1,14   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.11. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizliğin Sosyal Medyada Paylaşımının Analiz Sonuçları

Tedavi sonrasında sosyal medyada paylaşma eğilimi yargılarında memnuniyet paylaşımını ifade eden 1, 3 ve 5. yargılar; memnuniyetsizliği paylaşmayı ifade eden 2, 4 ve 6 nolu yargılar şeklinde gruplama yapılmış olup iki grup arasındaki fark, Bağımlı İki Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması t Testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 22 ve Tablo 23'te gösterilmiştir. Tablo 22'de görüldüğü üzere memnuniyet paylaşımı ortalaması 4,33; memnuniyetsizlik paylaşımı ortalaması 3,9516 olup Tablo 23'te görüldüğü üzere ortalamalar arasındaki fark %1 önem derecesinde anlamlı çıkmıştır. Tedavi sonrası memnuniyet paylaşım ortalaması memnuniyetsizlik paylaşım ortalamasından yüksektir. Bu sonuçlara göre H<sub>3</sub> hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 22. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizliğin Sosyal Medyada Paylaşımlarına İlişkin Merkezi Eğilim Ölçüleri**

|            | Aritmetik Ortalama | n   | Standart Sapma | Standart Hata |
|------------|--------------------|-----|----------------|---------------|
| SMESONMEM1 | 4,3300             | 296 | ,81810         | ,04755        |
| SMESONMEM2 | 3,9516             | 296 | 1,05423        | ,06128        |

SMESONMEM1: Memnuniyet Paylaşımı, SMEDONMEM2: Memnuniyetsizlik Paylaşımı

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 23. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizliğin Sosyal Medyada Paylaşımlarının Analiz Sonuçları**

|                            | Eşleştirilmiş Farklılıklar |                |               |                                        |        | t     | sd  | p    |
|----------------------------|----------------------------|----------------|---------------|----------------------------------------|--------|-------|-----|------|
|                            | Aritmetik Ortalama         | Standart Sapma | Standart Hata | % 95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        |       |     |      |
|                            |                            |                |               | Düşük                                  | Yüksek |       |     |      |
| SMESONMEM 1<br>SMESONMEM 2 | ,37838                     | ,94213         | ,05476        | ,27061                                 | ,48615 | 6,910 | 295 | ,000 |

SMESONMEM1: Memnuniyet Paylaşımı, SMEDONMEM2: Memnuniyetsizlik Paylaşımı

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### **4.1.6.12. Hizmet Kalitesi Değişkenine İlişkin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

Hizmet kalitesini oluşturan beş bileşen ve 22 yargı içeren ölçek yapısı önce Açımlayıcı Faktör Analizi ile test edilmiştir. Analizin koşulları sağlanmıştır. KMO değeri  $0,954 > 0,50$  ile örnek büyüklüğünün yeterli olduğu saptanmış olup Bartlett's Test of Sphericity'nin  $\chi^2$  değeri 4954,369 %1 önem derecesinde anlamlı olup dağılımı çok değişkenli normal dağılıma uygundur. Asal Bileşenler Yöntemi ve Varimax rotasyonu yapılmış olup, beş faktörlü yapı toplam varyansın %73,102'sini açıklamaktadır. Ayrı bir faktörde yer alan HKGU3 yapıdan çıkarılmıştır. Faktör yapıları 21 yargıdan oluşan ölçek olarak şu şekilde ortaya çıkmıştır (Tablo 24):

Faktör 1: Empati

Faktör 2: Güven

Faktör 3: Heveslilik

Faktör 4: Güvenilirlik

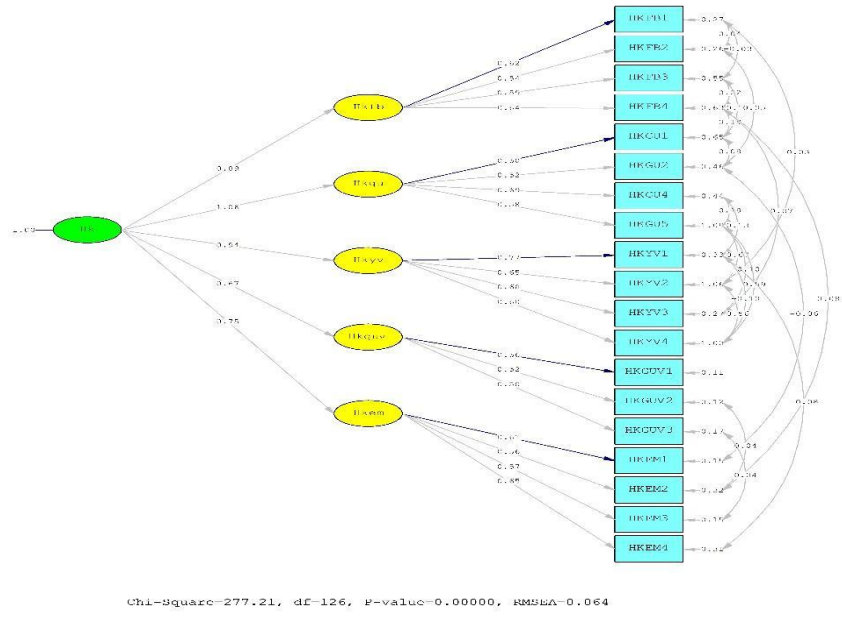
Faktör 5: Fiziksel Varlıklar

**Tablo 24. Hizmet Kalitesi Değişkenine İlişkin Açımlayıcı Faktör Analizi**

|                      | Faktörler     |              |                   |                     |                           |
|----------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------------------|
|                      | 1             | 2            | 3                 | 4                   | 5                         |
| HKFB1                |               |              |                   |                     | 0,769                     |
| HKFB2                |               |              |                   |                     | 0,753                     |
| HKFB3                |               |              |                   |                     | 0,574                     |
| HKFB4                |               |              |                   |                     | 0,530                     |
| HKGU1                |               | 0,561        |                   |                     |                           |
| HKGU2                |               | 0,768        |                   |                     |                           |
| HKGU4                |               | 0,533        |                   |                     |                           |
| HKGU5                |               | 0,680        |                   |                     |                           |
| HKYV1                |               |              | 0,558             |                     |                           |
| HKYV2                |               |              | 0,604             |                     |                           |
| HKYV3                |               |              | 0,765             |                     |                           |
| HKYV4                |               |              | 0,739             |                     |                           |
| HKGUV1               |               |              |                   | 0,558               |                           |
| HKGUV2               |               |              |                   | 0,649               |                           |
| HKGUV3               |               |              |                   | 0,715               |                           |
| HKGUV4               |               |              |                   | 0,574               |                           |
| HKEM1                | 0,640         |              |                   |                     |                           |
| HKEM2                | 0,587         |              |                   |                     |                           |
| HKEM3                | 0,799         |              |                   |                     |                           |
| HKEM4                | 0,753         |              |                   |                     |                           |
| HKEM5                | 0,589         |              |                   |                     |                           |
| <b>Faktör Adları</b> | <b>Empati</b> | <b>Güven</b> | <b>Heveslilik</b> | <b>Güvenilirlik</b> | <b>Fiziksel Varlıklar</b> |
| Kümülatif Özdeğer    | 55,717        | 61,206       | 65,561            | 69,719              | 73,102                    |
| Açıklanan Varyans    | 16,5          | 15,069       | 14,941            | 14,084              | 12,509                    |
| Cronbach's Alpha     | 0,872         | 0,834        | 0,860             | 0,876               | 0,848                     |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Açımlayıcı Faktör Analizi ile elde edilen ölçek yapısının geçerliliği Doğrulayıcı Faktör Analizi ve güvenilirliği Cronbach's Alpha ile yapılmış olup sonuçlar Şekil 8 ile Tablo 25'te gösterilmiştir. Sonuçlar, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.



**Şekil 8. Hizmet Kalitesi Bileşenleri Doğrulamalı Faktör Analizi Diyagramı**

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 25. Hizmet Kalitesi Bileşenleri Ölçeklerinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

| Geçerlilik Analizi Sonuçları   |               |                  |       |
|--------------------------------|---------------|------------------|-------|
| Değişkenler                    | $\chi^2 / sd$ | RMSEA            | GFI   |
| HK                             | 2,2000        | 0,064            | 0,910 |
| Güvenilirlik Analizi Sonuçları |               |                  |       |
| Değişkenler                    | Soru Sayısı   | Cronbach's Alpha |       |
| HK                             | 21            | 0,958            |       |
| HKEM                           | 5             | 0,888            |       |
| HKGU                           | 4             | 0,834            |       |
| HKHE                           | 4             | 0,881            |       |
| HKGUV                          | 4             | 0,876            |       |
| HKFV                           | 4             | 0,848            |       |

HK: Hizmet kalitesi, HKEM: Empati HKGU: Güvenilirlik; HKHE: Heveslilik, HKGUV: Güven, HKFV: Fiziksel Varlıklar

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.13. Hizmet Kalitesi ve Bileşenlerinin Anlamlılık Düzeylerinin Analiz Sonuçları

Açımlayıcı Faktör Analizi sonrası ortaya çıkan yeni yapıya göre ana değişken olan hizmet kalitesi ve beş bileşeni Tek Anakütle Aritmetik Ortalama t Testi ile analiz edilmiş olup değerler Tablo 26 ve Tablo 27’de gösterilmiştir. Tablo 26’da ana değişken ve bileşenlere ilişkin ortalama puanlar yer almaktadır. Ortalamaların tümünün 4’ün üzerinde olduğu görülmektedir. Analiz sonuçları Tablo 27’de gösterilmiş olup tüm aritmetik ortalamaların orta nokta 3’e göre %1 önem derecesinde yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre H<sub>4</sub> ve alt hipotezleri desteklenmiştir.

**Tablo 26. Hizmet Kalitesi ve Bileşenlerinin Yargılarına İlişkin Merkezi Eğilim Ölçüleri**

|       | n   | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Hata |
|-------|-----|--------------------|----------------|---------------|
| HK    | 296 | 4,4760             | ,54172         | ,03149        |
| HKEM  | 296 | 4,4899             | ,63001         | ,03662        |
| HKGU  | 296 | 4,3986             | ,65603         | ,03813        |
| HKHE  | 296 | 4,4510             | ,62853         | ,03653        |
| HKGUV | 296 | 4,5549             | ,58126         | ,03379        |
| HKFV  | 296 | 4,4856             | ,57195         | ,03324        |

HK: Hizmet kalitesi, HKEM: Empati HKGU: Güvenilirlik, HKHE: Heveslilik, HKGUV: Güven HKFV: Fiziksel Varlıklar

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 27. Hizmet Kalitesi ve Bileşenlerinin Anlamlılık Düzeylerinin Analiz Sonuçları**

|       | Test Değeri= 3 |     |      |                          |                                        |        |
|-------|----------------|-----|------|--------------------------|----------------------------------------|--------|
|       | t              | sd  | p    | Aritmetik Ortalama Farkı | % 95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        |
|       |                |     |      |                          | Düşük                                  | Yüksek |
| HK    | 46,877         | 295 | ,000 | 1,47601                  | 1,4140                                 | 1,5380 |
| HKEM  | 40,686         | 295 | ,000 | 1,48986                  | 1,4178                                 | 1,5619 |
| HKGU  | 36,680         | 295 | ,000 | 1,39865                  | 1,3236                                 | 1,4737 |
| HKHE  | 39,718         | 295 | ,000 | 1,45101                  | 1,3791                                 | 1,5229 |
| HKGUV | 46,023         | 295 | ,000 | 1,55490                  | 1,4884                                 | 1,6214 |
| HKFV  | 44,689         | 295 | ,000 | 1,48564                  | 1,4202                                 | 1,5511 |

HK: Hizmet kalitesi, HKEM: Empati HKGU: Güvenilirlik, HKHE: Heveslilik, HKGUV: Güven HKFV: Fiziksel Varlıklar

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.14. Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Hastaların Demografik Özelliklerine ve Aldıkları Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılıklarının Testi

Hastane/Hekim tercihi öncesi hastaların sosyal medya kullanma eğilimleri demografik özelliklere, geldikleri ülkelere, aldıkları sağlık hizmet alanlarına göre test edilmiştir. İlgili analizler ve bulgular aşağıda yer almaktadır.

Hastane/hekim tercihi öncesi hastaların sosyal medya kullanma eğilimlerinin cinsiyete göre farklılıkları, İki Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması t Testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 28, Tablo 29) iki cinsiyet grubu arasında %5 önem derecesinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.  $H_{5,1}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 28. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Cinsiyete Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Cinsiyet | n   | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Hata |
|----------|-----|--------------------|----------------|---------------|
| Kadın    | 187 | 4,1940             | ,69474         | ,05080        |
| Erkek    | 109 | 4,2792             | ,58657         | ,05618        |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 29. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|          | Levene'nin Varyansların Eşitliği Testi |      | Ortalamaların Eşitliği için t Testi |     |      |                          |                     |                                     |        |
|----------|----------------------------------------|------|-------------------------------------|-----|------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------|
|          | F                                      | p    | t                                   | sd  | p    | Aritmetik ortalama farkı | Standart hata farkı | %95 Güvenlik Düzeyinde Fark Aralığı |        |
|          |                                        |      |                                     |     |      |                          |                     | Düşük                               | Yüksek |
| SMEGONCE | 2,036                                  | ,155 | -1,075                              | 294 | ,283 | -,08512                  | ,07918              | -,24096                             | ,07072 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastane/hekim tercihi öncesi hastaların sosyal medya kullanma eğilimlerinin yaş gruplarına göre farklılık analizi, İki'den Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA testi ile yapılmıştır (Tablo 30 ve Tablo 31). Analiz sonuçlarına göre yaş grupları arasında %5 önem derecesinde anlamlı bir fark çıkmamıştır.  $H_{5,2}$  desteklenmemiştir.

**Tablo 30. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Yaş Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Yaş        | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|            |     |                    |                | .             | Düşük                                 | Yüksek |      |      |
| 18-30      | 80  | 4,2732             | ,56194         | ,06283        | 4,1482                                | 4,3983 | 2,14 | 5,00 |
| 31-40      | 103 | 4,2330             | ,73062         | ,07199        | 4,0902                                | 4,3758 | 1,57 | 5,00 |
| 41-50      | 80  | 4,2071             | ,62823         | ,07024        | 4,0673                                | 4,3469 | 2,57 | 5,00 |
| 51 ve üstü | 33  | 4,1299             | ,71461         | ,12440        | 3,8765                                | 4,3833 | 1,57 | 5,00 |
| Toplam     | 296 | 4,2254             | ,65725         | ,03820        | 4,1502                                | 4,3006 | 1,57 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 31. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|                       | Karelerin toplamı | sd  | Karelerin ortalaması | F    | p    |
|-----------------------|-------------------|-----|----------------------|------|------|
| Yaş grupları arasında | ,517              | 3   | ,172                 | ,396 | ,756 |
| Yaş grupları içinde   | 126,916           | 292 | ,435                 |      |      |
| Toplam                | 127,433           | 295 |                      |      |      |

Yaş grupları: 18-30, 31-40, 41-50,51 ve üstü

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastane/hekim tercihi öncesi hastaların sosyal medya kullanma eğilimlerinin öğrenim gruplarına göre farklılık analizi, İkiyden Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre %5 önem derecesinde anlamlı bir fark çıkmamıştır (Tablo 32 ve Tablo 33).  $H_{5,3}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 32. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Öğrenim Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Öğrenim Grupları    | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|---------------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|                     |     |                    |                | .             | Düşük                                 | Yüksek |      |      |
| İlkokul ve Ortaokul | 38  | 4,2105             | ,63345         | ,10276        | 4,0023                                | 4,4187 | 1,86 | 5,00 |
| Lise                | 91  | 4,3454             | ,63355         | ,06641        | 4,2134                                | 4,4773 | 1,57 | 5,00 |
| Önlisans ve Lisans  | 108 | 4,1720             | ,65937         | ,06345        | 4,0462                                | 4,2977 | 1,57 | 5,00 |
| Lisansüstü          | 59  | 4,1477             | ,69428         | ,09039        | 3,9668                                | 4,3286 | 2,29 | 5,00 |
| Toplam              | 296 | 4,2254             | ,65725         | ,03820        | 4,1502                                | 4,3006 | 1,57 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 33. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Öğrenim Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|                           | Karelerin toplamı | sd  | Karelerin ortalaması | F     | p    |
|---------------------------|-------------------|-----|----------------------|-------|------|
| Öğrenim grupları arasında | 1,983             | 3   | ,661                 | 1,538 | ,205 |
| Öğrenim grupları içinde   | 125,450           | 292 | ,430                 |       |      |
| Toplam                    | 127,433           | 295 |                      |       |      |

Öğrenim Grupları: İlkokul ve ortaokul, lise, önlisans ve lisans, lisansüstü

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastane/hekim tercihi öncesi hastaların sosyal medya kullanma eğilimlerinin geldikleri ülke gruplarına göre analizi yapılmıştır. Ancak gelen hasta sayısı, parametrik testlerin gerektirdiği en az 30'u aşmadığı için birleştirilmiş, Avrupa Ülkeleri, Amerika Ülkeleri ve diğerleri şeklinde üç grup oluşturularak (Tablo 34) ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre üç ülke grubunda eğilimler %5 önem derecesinde ( $F=3,554$ ;  $p=0,03$ ) farklıdır. Varyansların homojenlik testinde Levene's Statistic değerinin önem derecesi  $p=0,1919 > 0,05$  ve varyansların homojen olduğu görüldüğünden farklılığın kaynağı için Tukey kriterine göre değerlendirilmiştir. Tablo 35'teki sonuçlara göre fark, %6 önem derecesinde Avrupa ile Amerika ülkeleri arasındaki farktan kaynaklanmış olup ilgili ortalama değerlere bakıldığında Amerika ülkelerinden gelen hastaların eğilim ortalamalarının Avrupa

ülkelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. H<sub>5.4</sub> hipotezi %6 önem derecesinde desteklenmiştir.

**Tablo 34. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Ülke Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Ülke Grupları    | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|------------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|                  |     |                    |                | .             | Düşük                                 | Yüksek |      |      |
| Avrupa Ülkeleri  | 214 | 4,1642             | ,69719         | ,04766        | 4,0703                                | 4,2582 | 1,57 | 5,00 |
| Amerika Ülkeleri | 37  | 4,4286             | ,52273         | ,08594        | 4,2543                                | 4,6029 | 3,43 | 5,00 |
| Diğerleri        | 45  | 4,3492             | ,50098         | ,07468        | 4,1987                                | 4,4997 | 3,14 | 5,00 |
| Toplam           | 296 | 4,2254             | ,65725         | ,03820        | 4,1502                                | 4,3006 | 1,57 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 35. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Ülke Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

| (I) Ülke Grupları2 | (J) Ülke Grupları2 | Aritmetik ortalama farkı (I-J) | Standart hata | p    | %95 Güvenlik Düzeyinde Fark Aralığı |              |
|--------------------|--------------------|--------------------------------|---------------|------|-------------------------------------|--------------|
|                    |                    |                                |               | .    | Düşük sınır                         | Yüksek sınır |
| 1                  | 2                  | -,26435                        | ,11602        | ,060 | -,5377                              | ,0090        |
|                    | 3                  | -,18499                        | ,10687        | ,195 | -,4367                              | ,0668        |
| 2                  | 1                  | ,26435                         | ,11602        | ,060 | -,0090                              | ,5377        |
|                    | 3                  | ,07937                         | ,14461        | ,847 | -,2613                              | ,4200        |
| 3                  | 1                  | ,18499                         | ,10687        | ,195 | -,0668                              | ,4367        |
|                    | 2                  | -,07937                        | ,14461        | ,847 | -,4200                              | ,2613        |

1-Avrupa Ülkeleri, 2- Amerika Ülkeleri, 3- Diğerleri

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastane/hekim tercihi öncesi hastaların sosyal medya kullanma eğilimlerinin hastaların aldıkları sağlık hizmet alanları ile ilgili olarak farklılıkların analizinde parametrik testlerin koşulu gereği veri sayısı 30'un altında olan sağlık hizmet alanları analiz kapsamına alınmamıştır. İkiden Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarında eğilimler, alınan

sağlık hizmet alanlarına göre %5 önem derecesinde ( $F=2,463$ ,  $p=0,045$ ) farklılık göstermektedir. Levene's Statistic önem derecesi  $p=0,098 > 0,05$  olduğundan varyansların homojen olduğu görülmüştür. Tukey kriteri kullanıldığında farklılığın kaynakları şu şekilde belirlenmiştir (Tablo 36 ve Tablo 37):

Saç ekimi için gelen hastaların eğilim ortalamaları ile plastik cerrahi için gelen hastaların eğilim ortalamaları farkı  $p=0,055$  ile saç ekimi için gelen hastaların lehine, Obezite cerrahisi için gelen hastaların eğilim ortalamaları ile plastik cerrahisi için gelen hastaların eğilim ortalamaları farkı  $p=0,067$  ile Obezite cerrahisi için gelen hastaların lehine olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre  $H_{5.5}$  hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 36. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetlerine Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Sağlık Hizmetleri | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|-------------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|                   |     |                    |                | .             | düşük                                 | yüksek |      |      |
| Cerrahi Estetik   | 108 | 4,1852             | ,65923         | ,06343        | 4,0594                                | 4,3109 | 1,86 | 5,00 |
| Saç Ekimi         | 38  | 4,3759             | ,46311         | ,07513        | 4,2237                                | 4,5282 | 3,00 | 5,00 |
| Diş Sağlığı       | 42  | 4,2585             | ,77623         | ,11977        | 4,0166                                | 4,5004 | 1,57 | 5,00 |
| Obezite Cerrahisi | 61  | 4,3279             | ,54732         | ,07008        | 4,1877                                | 4,4680 | 3,00 | 5,00 |
| Plastik Cerrahi   | 36  | 3,9802             | ,61767         | ,10295        | 3,7712                                | 4,1891 | 2,29 | 5,00 |
| Toplam            | 285 | 4,2261             | ,63455         | ,03759        | 4,1521                                | 4,3001 | 1,57 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 37. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerinin Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

| (I)Sağlık Hizmetleri | (J)Sağlık Hizmetleri | Aritmetik ortalama farkları | Standart hata | p    | %95 Güvenlik Düzeyinde Fark Aralığı |              |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|---------------|------|-------------------------------------|--------------|
|                      |                      |                             |               | .    | Düşük sınır                         | Yüksek sınır |
| Cerrahi Estetik      | Saç Ekimi            | -,19075                     | ,11847        | ,492 | -,5160                              | ,1345        |
|                      | Diş Sağlığı          | -,07332                     | ,11422        | ,968 | -,3869                              | ,2403        |
|                      | Obezite Cerrahisi    | -,14268                     | ,10060        | ,616 | -,4189                              | ,1335        |
|                      | Plastik Cerrahi      | ,20503                      | ,12088        | ,438 | -,1269                              | ,5369        |
| Saç Ekimi            | Cerrahi Estetik      | ,19075                      | ,11847        | ,492 | -,1345                              | ,5160        |
|                      | Diş Sağlığı          | ,11744                      | ,14063        | ,920 | -,2687                              | ,5035        |
|                      | Obezite Cerrahisi    | ,04807                      | ,12981        | ,996 | -,3083                              | ,4045        |
|                      | Plastik Cerrahi      | ,39578                      | ,14609        | ,055 | -,0053                              | ,7969        |
| Diş Sağlığı          | Cerrahi Estetik      | ,07332                      | ,11422        | ,968 | -,2403                              | ,3869        |
|                      | Saç Ekimi            | -,11744                     | ,14063        | ,920 | -,5035                              | ,2687        |
|                      | Obezite Cerrahisi    | -,06937                     | ,12594        | ,982 | -,4152                              | ,2764        |
|                      | Plastik Cerrahi      | ,27834                      | ,14266        | ,293 | -,1134                              | ,6700        |
| Obezite Cerrahisi    | Cerrahi Estetik      | ,14268                      | ,10060        | ,616 | -,1335                              | ,4189        |
|                      | Saç Ekimi            | -,04807                     | ,12981        | ,996 | -,4045                              | ,3083        |
|                      | Diş Sağlığı          | ,06937                      | ,12594        | ,982 | -,2764                              | ,4152        |
|                      | Plastik Cerrahi      | ,34771                      | ,13201        | ,067 | -,0147                              | ,7102        |
|                      | Diş Sağlığı          | -,27834                     | ,14266        | ,293 | -,6700                              | ,1134        |
| Plastik Cerrahi      | Cerrahi Estetik      | -,20503                     | ,12088        | ,438 | -,5369                              | ,1269        |
|                      | Saç Ekimi            | -,39578                     | ,14609        | ,055 | -,7969                              | ,0053        |
|                      | Diş Sağlığı          | -,27834                     | ,14266        | ,293 | -,6700                              | ,1134        |
|                      | Obezite Cerrahisi    | -,34771                     | ,13201        | ,067 | -,7102                              | ,0147        |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.15. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilim Düzeylerinin Hastaların Demografik Özelliklerine ve Aldıkları Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılıklarının Testi

Tedavi sonrası hastaların sosyal medya paylaşma eğilimlerinin cinsiyete göre farklılıkları İki Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması t Testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 38, Tablo 39) iki cinsiyet grubu arasında %5 önem derecesinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.  $H_{6.1}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 38. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Cinsiyete Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Cinsiyet | n   | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Hata |
|----------|-----|--------------------|----------------|---------------|
| Kadın    | 187 | 4,1497             | ,82948         | ,06066        |
| Erkek    | 109 | 4,1254             | ,80032         | ,07666        |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 39. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|         | Levene'nin Varyansların Eşitliği Testi |      | Ortalamaların Eşitliği için t Testi |     |      |                |                     |                                     |        |
|---------|----------------------------------------|------|-------------------------------------|-----|------|----------------|---------------------|-------------------------------------|--------|
|         | F                                      | p    | t                                   | sd  | P    | Ortalama Farkı | Standart Hata Farkı | %95 Güvenlik Düzeyinde Fark Aralığı |        |
| SMEGSON | ,000                                   | ,997 | ,247                                | 294 | ,805 | ,02435         | ,09868              | -,16986                             | ,21856 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası hastaların sosyal medyada paylaşma eğilimlerinin yaş gruplarına göre farklılık analizi, İki'den Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 40 ve Tablo 41) yaş grupları arasında %5 önem derecesinde anlamlı bir farklılık yoktur.  $H_{6.2}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 40. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Yaş Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Yaş        | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|            |     |                    |                |               | düşük                                 | yüksek |      |      |
| 18-30      | 80  | 4,0792             | ,75379         | ,08428        | 3,9114                                | 4,2469 | 2,33 | 5,00 |
| 31-40      | 103 | 4,1764             | ,90473         | ,08915        | 3,9996                                | 4,3532 | 1,00 | 5,00 |
| 41-50      | 80  | 4,1438             | ,70996         | ,07938        | 3,9858                                | 4,3017 | 2,67 | 5,00 |
| 51 ve üstü | 33  | 4,1717             | ,94418         | ,16436        | 3,8369                                | 4,5065 | 1,00 | 5,00 |
| Toplam     | 296 | 4,1408             | ,81758         | ,04752        | 4,0472                                | 4,2343 | 1,00 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 41. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|                       | Karelerin toplamı | sd  | Karelerin ortalaması | F    | p    |
|-----------------------|-------------------|-----|----------------------|------|------|
| Yaş grupları arasında | ,466              | 3   | ,155                 | ,231 | ,875 |
| Yaş grupları içinde   | 196,724           | 292 | ,674                 |      |      |
| Toplam                | 197,190           | 295 |                      |      |      |

Yaş Gruplar: 18-30,31-40, 41-50, 51 ve üstü

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası hastaların sosyal medyada paylaşma eğilimlerinin öğrenim gruplarına göre farklılık analizi, İki'den Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 42 ve Tablo 43) %5 önem derecesinde anlamlı bir farklılık yoktur.  $H_{6,3}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 42. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Öğrenim Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Öğrenim Grupları    | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|---------------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|                     |     |                    |                | .             | düşük                                 | yüksek |      |      |
| İlkokul ve Ortaokul | 38  | 4,2018             | ,86399         | ,14016        | 3,9178                                | 4,4857 | 1,33 | 5,00 |
| Lise                | 91  | 4,2070             | ,78187         | ,08196        | 4,0441                                | 4,3698 | 1,00 | 5,00 |
| Önlisans ve Lisans  | 108 | 4,1127             | ,79844         | ,07683        | 3,9603                                | 4,2650 | 1,83 | 5,00 |
| Lisansüstü          | 59  | 4,0508             | ,88314         | ,11498        | 3,8207                                | 4,2810 | 1,00 | 5,00 |
| Toplam              | 296 | 4,1408             | ,81758         | ,04752        | 4,0472                                | 4,2343 | 1,00 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 43. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Öğrenim Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|                           | Karelerin toplamı | sd  | Karelerin ortalaması | F    | p    |
|---------------------------|-------------------|-----|----------------------|------|------|
| Öğrenim grupları arasında | 1,102             | 3   | ,367                 | ,547 | ,650 |
| Öğrenim grupları içinde   | 196,088           | 292 | ,672                 |      |      |
| Toplam                    | 197,190           | 295 |                      |      |      |

Öğrenim grupları: İlkokul ve ortaokul, lise, önlisans ve lisans, lisansüstü

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası hastaların sosyal medyada paylaşma eğilimlerinin geldikleri ülke gruplarına göre analizi yapılmıştır. Ancak gelen hasta sayısı, parametrik testlerin gerektirdiği en az 30'u aşmadığı için birleştirilmiş, Avrupa Ülkeleri, Amerika Ülkeleri ve Diğerleri şeklinde üç grup oluşturularak ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 44 ve Tablo 45) üç ülke grubunda eğilimler, %5 önem derecesinde ( $F=6,505$ ;  $p=0,002$ ) farklıdır. Varyansların homojenlik testinde Levene's Statistic değerinin önem derecesi  $p=0,135 > 0,05$  ve varyansların homojen olduğu görüldüğünden farklılığın kaynağı için Tukey kriterine göre değerlendirilmiştir. Tablo 45'teki sonuçlara göre fark, % 5 önem derecesinde Avrupa ile Amerika ülkeleri arasındaki farktan kaynaklanmış olup ilgili ortalama değerlere bakıldığında Amerika

ülkelerinden gelen hastaların eğilim ortalamalarının Avrupa ülkelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.  $H_{6,4}$  hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 44. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Ülke Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Ülke Grupları    | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|------------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|                  |     |                    |                | .             | düşük                                 | yüksek |      |      |
| Avrupa Ülkeleri  | 214 | 4,0366             | ,85356         | ,05835        | 3,9216                                | 4,1516 | 1,00 | 5,00 |
| Amerika Ülkeleri | 37  | 4,4189             | ,63540         | ,10446        | 4,2071                                | 4,6308 | 2,83 | 5,00 |
| Diğerleri        | 45  | 4,4074             | ,65862         | ,09818        | 4,2095                                | 4,6053 | 2,83 | 5,00 |
| Toplam           | 296 | 4,1408             | ,81758         | ,04752        | 4,0472                                | 4,2343 | 1,00 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 45. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Ülke Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

| (I) Ülke Grupları | (J) Ülke Grupları | Aritmetik ortalama farkı (I-J) | Standart hata | p    | %95 Güvenlik Düzeyinde Fark Aralığı |        |
|-------------------|-------------------|--------------------------------|---------------|------|-------------------------------------|--------|
|                   |                   |                                |               | .    | Düşük                               | Yüksek |
| 1                 | 2                 | -,38231*                       | ,14292        | ,021 | -,7190*                             | -,0456 |
|                   | 3                 | -,37080*                       | ,13165        | ,014 | -,6809*                             | -,0607 |
| 2                 | 1                 | ,38231*                        | ,14292        | ,021 | ,0456*                              | ,7190  |
|                   | 3                 | ,01151                         | ,17815        | ,998 | -,4081                              | ,4312  |
| 3                 | 1                 | ,37080*                        | ,13165        | ,014 | ,0607*                              | ,6809  |
|                   | 2                 | -,01151                        | ,17815        | ,998 | -,4312                              | ,4081  |

1-Avrupa Ülkeleri, 2- Amerika Ülkeleri, 3- Diğerleri

**Kaynak** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası hastaların sosyal medyada paylaşma eğilimlerinin, hastaların aldıkları sağlık hizmet alanları ile ilgili olarak farklılıklarının analizinde parametrik testlerin koşulu gereği örnek büyüklüğü 30'un altında olan sağlık hizmetleri analiz

kapsamına alınmamıştır. İki'den Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 46 ve Tablo 47) %5 önem derecesinde anlamlı bir farklılık yoktur.  $H_{6.5}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 46. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetlerine Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Sağlık Hizmetleri | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|-------------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|                   |     |                    |                |               | düşük                                 | yüksek |      |      |
| Cerrahi Estetik   | 108 | 4,0849             | ,80963         | ,07791        | 3,9304                                | 4,2393 | 1,33 | 5,00 |
| Saç Ekimi         | 38  | 4,2325             | ,62185         | ,10088        | 4,0281                                | 4,4369 | 2,83 | 5,00 |
| Diş Sağlığı       | 42  | 4,2659             | ,84509         | ,13040        | 4,0025                                | 4,5292 | 1,83 | 5,00 |
| Obezite Cerrahisi | 61  | 4,2295             | ,76628         | ,09811        | 4,0333                                | 4,4258 | 2,83 | 5,00 |
| Plastik Cerrahi   | 36  | 3,8704             | ,91644         | ,15274        | 3,5603                                | 4,1804 | 1,00 | 5,00 |
| Toplam            | 285 | 4,1351             | ,80222         | ,04752        | 4,0416                                | 4,2286 | 1,00 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 47. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerinin Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetlerine Göre Farklarının Analizi Sonuçları**

|                                      | Karelerin toplamı | sd  | Karelerin ortalaması | F     | p    |
|--------------------------------------|-------------------|-----|----------------------|-------|------|
| Sağlık hizmeti grupları arasında     | 4,417             | 4   | 1,104                | 1,734 | ,143 |
| Sağlık hizmeti grupları ile birlikte | 178,354           | 280 | ,637                 |       |      |
| Toplam                               | 182,771           | 284 |                      |       |      |

Sağlık hizmet grupları: Estetik cerrahi, saç ekimi, diş sağlığı, obezite cerrahisi, plastik cerrahi

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.16. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Farklılıklarının Testi

Tedavi sonrası hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizlik eğilimlerinin cinsiyete göre farklılıkları, Bağımlı İki Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması t Testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 48) hastalar,

her iki grupta da memnuniyetlerini, memnuniyetsizliklerinden daha çok paylaşmaktadırlar.  $H_{7,1}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 48. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Cinsiyete Göre Farklılık Testi**

| Cinsiyet | SMESONMEM1<br>Ortalama | SMESONMEM2<br>Ortalama | t     | sd  | p    |
|----------|------------------------|------------------------|-------|-----|------|
| Kadın    | 4,3476                 | 3,9519                 | 5,895 | 186 | ,000 |
| Erkek    | 4,2997                 | 3,9511                 | 3,692 | 108 | ,000 |

SMESONEM1: Memnuniyet paylaşımı SMESONEM2: Memnuniyetsizlik paylaşımı

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizlik eğilimlerinin yaş gruplarına göre farklılık analizi, Bağımlı İki Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması t testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre tüm yaş gruplarında iki ortalama arasında fark olduğu görülmektedir. Başka bir anlatımla, tüm yaş gruplarındaki hastalar memnuniyetlerini, memnuniyetsizliklerinden daha yüksek düzeyde paylaşmaktadırlar (Tablo 49).  $H_{7,2}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 49. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Testi**

| Yaş Grupları | SMESONMEM1<br>Ortalama | SMESONMEM2<br>Ortalama | t     | sd  | p    |
|--------------|------------------------|------------------------|-------|-----|------|
| 18-30        | 4,2833                 | 3,8750                 | 3,930 | 79  | ,000 |
| 31-40        | 4,3430                 | 4,0097                 | 3,524 | 102 | ,000 |
| 41-50        | 4,3750                 | 3,9125                 | 3,952 | 79  | ,000 |
| 51 ve üstü   | 4,2929                 | 4,0505                 | 2,311 | 32  | ,027 |

SMESONEM1: Memnuniyet paylaşımı SMESONEM2: Memnuniyetsizlik paylaşımı

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizlik eğilimlerinin hastaların öğrenim gruplarına göre farklılık analizi Bağımlı İki Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması t testi ile yapılmıştır. Tüm öğrenim gruplarında memnuniyeti paylaşma eğilimi, memnuniyetsizliği paylaşma eğiliminden daha yüksektir (Tablo 50).  $H_{7,3}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 50. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Hastaların Öğrenim Gruplarına Göre Farklılık Testi**

| Öğrenim Grupları    | SMESONMEM1 Ortalama | SMESONMEM2 Ortalama | t     | sd  | p    |
|---------------------|---------------------|---------------------|-------|-----|------|
| İlkokul ve Ortaokul | 4,4474              | 3,9561              | 2,698 | 37  | ,010 |
| Lise                | 4,3883              | 4,0256              | 3,829 | 90  | ,000 |
| Ön lisans ve Lisans | 4,2593              | 3,9660              | 3,570 | 107 | ,001 |
| Lisans üstü         | 4,2938              | 3,8079              | 3,614 | 58  | ,001 |

SMESONEM1: Memnuniyet paylaşımı SMESONEM2: Memnuniyetsizlik paylaşımı

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizlik eğilimlerinin geldikleri ülke gruplarına göre analizi yapılmıştır. Ancak gelen hasta sayısı parametrik testlerin gerektirdiği en az 30'u aşmadığı için birleştirilmiş, Avrupa Ülkeleri, Amerika Ülkeleri ve Diğerleri şeklinde üç grup oluşturularak analiz yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre her üç ülke grubunda memnuniyeti paylaşma eğilimi memnuniyetsizliği paylaşma eğiliminden daha yüksektir (Tablo 51).  $H_{7,4}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 51. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Ülke Gruplarına Göre Farklılık Testi**

| Ülke Grupları    | SMESONMEM1 Ortalama | SMESONMEM2 Ortalama | t     | sd  | p    |
|------------------|---------------------|---------------------|-------|-----|------|
| Avrupa ülkeleri  | 4,2430              | 3,8302              | 6,026 | 213 | ,000 |
| Amerika ülkeleri | 4,5856              | 4,2523              | 2,751 | 36  | ,009 |
| Diğerleri        | 4,5333              | 4,2815              | 2,142 | 44  | ,038 |

SMESONEM1: Memnuniyet paylaşımı SMESONEM2: Memnuniyetsizlik paylaşımı

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizlik eğilimlerinin hastaların aldıkları sağlık hizmet alanları ile ilgili olarak farklılıklarının analizinde parametrik testlerin koşulu gereği örnek büyüklüğü 30'un altında olan sağlık hizmetleri analiz kapsamına alınmamıştır. Analizler, Bağımlı İki Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması t testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre  $H_{7,5}$

hipotezi desteklenmiştir. Memnuniyeti memnuniyetsizlikten daha yüksek ölçüde paylaşma eğilimi, Cerrahi Estetik hastaları ile Obezite Cerrahisi ve Plastik Cerrahi hastalarında daha yüksek çıkmıştır (Tablo 52).

**Tablo 52. Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşım Eğiliminin Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılık Testi**

| Sağlık Hizmetleri | SMESONMEM1 Ortalama | SMESONMEM2 Ortalama | t     | sd  | p    |
|-------------------|---------------------|---------------------|-------|-----|------|
| Cerrahi Estetik   | 4,3642              | 3,8056              | 5,458 | 107 | ,000 |
| Saç Ekimi         | 4,2807              | 4,1842              | ,757  | 37  | ,454 |
| Diş Sağlığı       | 4,2857              | 4,2460              | ,525  | 41  | ,602 |
| Obezite Cerrahisi | 4,5137              | 3,9454              | 4,133 | 60  | ,000 |
| Plastik Cerrahi   | 4,0278              | 3,7130              | 2,303 | 35  | ,027 |

SMESONEM1: Memnuniyet paylaşımı SMESONEM2: Memnuniyetsizlik paylaşımı

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.6.17. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Hastaların Demografik Özelliklerine ve Aldıkları Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılığının Testi

Tedavi sonrası hizmet kalitesinin hastaların cinsiyetine göre farklılıkları İki Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması t Testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 53, Tablo 54) iki cinsiyet grubu arasında %5 önem derecesinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.  $H_{8,1}$  hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 53. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Cinsiyet Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Cinsiyet | n   | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Hata |
|----------|-----|--------------------|----------------|---------------|
| Kadın    | 187 | 4,4590             | ,57360         | ,04195        |
| Erkek    | 109 | 4,5070             | ,49212         | ,04714        |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 54. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Cinsiyet Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|    | Levene'nin Varyansların Eşitliği Testi |      | Ortalamaların Eşitliği için t Testi |     |      |                |                     |                                     |        |
|----|----------------------------------------|------|-------------------------------------|-----|------|----------------|---------------------|-------------------------------------|--------|
|    | F                                      | p    | t                                   | sd  | p    | Ortalama Farkı | Standart Hata Farkı | %95 Güvenlik Düzeyinde Fark Aralığı |        |
|    |                                        |      |                                     |     |      |                |                     | Düşük                               | Yüksek |
| HK | 1,756                                  | ,186 | -,731                               | 294 | ,465 | -,04803        | ,06569              | -,17731                             | ,08124 |

HK: Hizmet Kalitesi

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesinin hastaların yaş gruplarına göre farklılık analizi İkidenden Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yaş grupları arasında %5 önem derecesinde anlamlı bir fark çıkmamıştır (Tablo 55 ve Tablo 56).  $H_{8,2}$  desteklenmemiştir.

**Tablo 55. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Yaş Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Yaş        | n   | Aritmetik Ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|            |     |                    |                |               | Düşük                                 | Yüksek |      |      |
| 18-30      | 80  | 4,4567             | ,48521         | ,05425        | 4,3487                                | 4,5646 | 2,90 | 5,00 |
| 31-40      | 103 | 4,4560             | ,64137         | ,06320        | 4,3306                                | 4,5813 | 1,00 | 5,00 |
| 41-50      | 80  | 4,5021             | ,48224         | ,05392        | 4,3948                                | 4,6094 | 3,23 | 5,00 |
| 51 ve üstü | 33  | 4,5283             | ,51134         | ,08901        | 4,3470                                | 4,7096 | 3,00 | 5,00 |
| Toplam     | 296 | 4,4767             | ,54465         | ,03166        | 4,4144                                | 4,5390 | 1,00 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 56. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Yaş Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|                       | Karelerin toplamı | sd  | Karelerin ortalaması | F    | p    |
|-----------------------|-------------------|-----|----------------------|------|------|
| Yaş grupları arasında | ,216              | 3   | ,072                 | ,240 | ,868 |
| Yaş grupları içinde   | 87,296            | 292 | ,299                 |      |      |
| Toplam                | 87,511            | 295 |                      |      |      |

Yaş Grupları: 18-30,31-40, 41-50, 51 ve üstü

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesinin hastaların öğrenim gruplarına göre farklılık analizi, İki'den Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yaş grupları arasında %5 önem derecesinde anlamlı bir fark çıkmamıştır (Tablo 57 ve Tablo 58).  $H_{8.3}$  desteklenmemiştir.

**Tablo 57. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Öğrenim Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Öğrenim Grupları    | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|---------------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|                     |     |                    |                |               | Düşük                                 | Yüksek |      |      |
| İlkokul ve Ortaokul | 38  | 4,5667             | ,72952         | ,11834        | 4,3269                                | 4,8065 | 1,00 | 5,00 |
| Lise                | 91  | 4,5293             | ,49040         | ,05141        | 4,4272                                | 4,6314 | 2,83 | 5,00 |
| Önlisans ve Lisans  | 108 | 4,4287             | ,53556         | ,05153        | 4,3265                                | 4,5309 | 2,83 | 5,00 |
| Lisansüstü          | 59  | 4,4254             | ,50040         | ,06515        | 4,2950                                | 4,5558 | 3,00 | 5,00 |
| Toplam              | 296 | 4,4767             | ,54465         | ,03166        | 4,4144                                | 4,5390 | 1,00 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 58. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Öğrenim Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|                           | Karelerin toplamı | sd  | Karelerin ortalaması | F     | p    |
|---------------------------|-------------------|-----|----------------------|-------|------|
| Öğrenim grupları arasında | ,963              | 3   | ,321                 | 1,083 | ,356 |
| Öğrenim grupları içinde   | 86,548            | 292 | ,296                 |       |      |
| Toplam                    | 87,511            | 295 |                      |       |      |

Öğrenim grupları: İlkokul ve ortaokul, lise, ön lisans ve lisans, lisansüstü

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesinin hastaların geldikleri ülke gruplarına göre analizi yapılmıştır. Ancak gelen hasta sayısı parametrik testlerin gerektirdiği en az 30'u aşmadığı için birleştirilmiş, Avrupa ülkeleri, Amerika ülkeleri ve Diğerleri şeklinde üç grup oluşturularak analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 59 ve Tablo 60) ülke grupları arasında %5 önem derecesinde anlamlı bir fark çıkmamıştır.  $H_{8,4}$  desteklenmemiştir.

**Tablo 59. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Ülke Gruplarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Ülke Grupları    | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|------------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|                  |     |                    |                | .             | Düşük                                 | Yüksek |      |      |
| Avrupa ülkeleri  | 214 | 4,4466             | ,57381         | ,03922        | 4,3693                                | 4,5239 | 1,00 | 5,00 |
| Amerika ülkeleri | 37  | 4,5802             | ,45335         | ,07453        | 4,4290                                | 4,7313 | 3,47 | 5,00 |
| Diğerleri        | 45  | 4,5348             | ,45820         | ,06830        | 4,3972                                | 4,6725 | 3,40 | 5,00 |
| Toplam           | 296 | 4,4767             | ,54465         | ,03166        | 4,4144                                | 4,5390 | 1,00 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 60. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Ülke Gruplarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

|                        | Karelerin toplamı | sd  | Karelerin ortalaması | F     | p    |
|------------------------|-------------------|-----|----------------------|-------|------|
| Ülke grupları arasında | ,742              | 2   | ,371                 | 1,253 | ,287 |
| Ülke grupları içinde   | 86,769            | 293 | ,296                 |       |      |
| Toplam                 | 87,511            | 295 |                      |       |      |

Ülke grupları: Avrupa ülkeleri, Amerika ülkeleri, Diğerleri

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesinin hastaların aldıkları sağlık hizmet alanları ile ilgili olarak farklılıkların analizinde parametrik testlerin koşulu gereği örnek büyüklüğü 30'un altında olan sağlık hizmetleri analiz kapsamına alınmamıştır. İki'den Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarında değerlemeler, alınan sağlık hizmeti alanlarına göre %5 önem derecesinde anlamlı bir farklılık ( $F=2,601$ ,  $p=0,036<0,05$ ) görülmüştür (Tablo 61 ve Tablo 62). Levene's Statistic önem derecesi  $p=0,128>0,05$  olduğundan varyansların homojen olduğu görülmüştür. Tukey kriteri kullanıldığında farklılığın kaynakları şu şekilde belirlenmiştir:

Obezite cerrahisi için gelen hastaların hizmet kalitesi ortalaması, Plastik cerrahi için gelen hastaların hizmet kalitesi ortalamalarından  $p=0,019$  ile Obezite cerrahisi hastaların lehine daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre  $H_{8,5}$  hipotezi desteklenmiştir (Tablo 61 ve Tablo 62).

**Tablo 61. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Merkezi Eğilim Ölçüleri**

| Sağlık Hizmetleri | n   | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Standart hata | %95 Güvenlik Düzeyinde Farkın Aralığı |        | Min  | Max  |
|-------------------|-----|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------|------|------|
|                   |     |                    |                | .             | Düşük                                 | Yüksek |      |      |
| Cerrahi Estetik   | 108 | 4,4941             | ,58558         | ,05635        | 4,3824                                | 4,6058 | 1,00 | 5,00 |
| Saç Ekimi         | 38  | 4,5123             | ,46779         | ,07588        | 4,3585                                | 4,6660 | 3,27 | 5,00 |
| Diş Sağlığı       | 42  | 4,4183             | ,54346         | ,08386        | 4,2489                                | 4,5876 | 2,83 | 5,00 |
| Obezite Cerrahisi | 61  | 4,5896             | ,42416         | ,05431        | 4,4810                                | 4,6982 | 3,57 | 5,00 |
| Plastik Cerrahi   | 36  | 4,2370             | ,65139         | ,10856        | 4,0166                                | 4,4574 | 2,97 | 5,00 |
| Toplam            | 285 | 4,4733             | ,54903         | ,03252        | 4,4093                                | 4,5373 | 1,00 | 5,00 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**Tablo 62. Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmet Alanlarına Göre Farklılıklarının Analizi Sonuçları**

| (I)Sağlık Hizmetleri | (J)Sağlık Hizmetleri | Aritmetik ortalama farkı (I-J) | Standart hata | p     | % 95 Güvenlik Düzeyinde Fark Aralığı |              |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------|-------|--------------------------------------|--------------|
|                      |                      |                                |               | .     | Düşük sınır                          | Yüksek sınır |
| Cerrahi Estetik      | Saç Ekimi            | -,01814                        | ,10241        | 1,000 | -,2993                               | ,2630        |
|                      | Diş Sağlığı          | ,07588                         | ,09873        | ,939  | -,1952                               | ,3470        |
|                      | Obezite Cerrahisi    | -,09548                        | ,08696        | ,808  | -,3342                               | ,1433        |
|                      | Plastik Cerrahi      | ,25710                         | ,10449        | ,103  | -,0298                               | ,5440        |
| Saç Ekimi            | Cerrahi Estetik      | ,01814                         | ,10241        | 1,000 | -,2630                               | ,2993        |
|                      | Diş Sağlığı          | ,09403                         | ,12156        | ,938  | -,2397                               | ,4278        |
|                      | Obezite Cerrahisi    | -,07734                        | ,11221        | ,959  | -,3854                               | ,2307        |
|                      | Plastik Cerrahi      | ,27524                         | ,12628        | ,190  | -,0715                               | ,6220        |
| Diş Sağlığı          | Cerrahi Estetik      | -,07588                        | ,09873        | ,939  | -,3470                               | ,1952        |
|                      | Saç Ekimi            | -,09403                        | ,12156        | ,938  | -,4278                               | ,2397        |
|                      | Obezite Cerrahisi    | -,17136                        | ,10886        | ,515  | -,4703                               | ,1275        |
|                      | Plastik Cerrahi      | ,18122                         | ,12332        | ,583  | -,1574                               | ,5298        |
| Obezite Cerrahisi    | Cerrahi Estetik      | ,09548                         | ,08696        | ,808  | -,1433                               | ,3342        |
|                      | Saç Ekimi            | ,07734                         | ,11221        | ,959  | -,2307                               | ,3854        |
|                      | Diş Sağlığı          | ,17136                         | ,10886        | ,515  | -,1275                               | ,4703        |
|                      | Plastik Cerrahi      | ,35258*                        | ,11411        | ,019  | ,0393                                | ,6659        |
| Plastik Cerrahi      | Cerrahi Estetik      | -,25710                        | ,10449        | ,103  | -,5440                               | ,0298        |
|                      | Saç Ekimi            | -,27524                        | ,12628        | ,190  | -,6220                               | ,0715        |
|                      | Diş Sağlığı          | -,18122                        | ,12332        | ,583  | -,5198                               | ,1574        |
|                      | Obezite Cerrahisi    | -,35258*                       | ,11411        | ,019  | -,6659                               | -,0393       |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.7. Tedavi Sonrası Hizmet Kalitesinin Hastaların Sosyal Medyada Memnuniyet ve Memnuniyetsizliklerini Paylaşmaya Etkisinin Analizi

Hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin tedavi sonrası memnuniyetlerinin ve memnuniyetsizliğinin sosyal medyada paylaşma eğilimine etkisi Basit Regresyon Analizi ile test edilmiştir. Tablo 63’te görüleceği üzere etki %1 önem derecesinde her iki etki anlamlı çıkmış olup  $H_9$  ve  $H_{10}$  desteklenmiştir. Hizmet kalitesi algısının tedavi sonrası memnuniyet ve memnuniyetsizlik paylaşma eğilimine etkisinde regresyon katsayıları dikkate alındığında memnuniyetleri paylaşma eğilimine etkisinde hizmet

kalitesinin regresyon katsayısı  $B = 0,938$  iken, memnuniyetsizlik paylaşma eğilimine etkisinde  $B = 0,601$ 'dir. Bu sonuca göre hizmet kalitesi algısını sosyal medyada memnuniyetlerini paylaşma eğilimine etkisinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 63. Hizmet Kalitesi Algısının Hastaların Tedavi Sonrası Memnuniyet Düzeylerini Sosyal Medya Paylaşma Eğilimlerine Etkisinin Analiz Sonuçları**

| Bağımlı Değişken                          | F       | p     | Hizmet Kalitesi Regresyon Katsayısı (B) | p     |
|-------------------------------------------|---------|-------|-----------------------------------------|-------|
| Tedavi sonrası memnuniyet paylaşımı       | 184,898 | 0,000 | 0,938                                   | 0,000 |
| Tedavi sonrası memnuniyetsizlik paylaşımı | 31,006  | 0,000 | 0,601                                   | 0,000 |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.1.8. Nicel Araştırma Bulguları

Hastaların hastane/hekim tercihi öncesi sosyal medya eğilimlerine ilişkin hipotez testlerinin sonuçları Tablo 64'te gösterilmiştir. Hastaların hastane/hekim tercihi öncesi sosyal medya eğilimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Sosyal medya eğilimleri; cinsiyet, yaş, öğrenim durumuna göre farklılık göstermezken, ülke grupları ve sağlık hizmet alanlarına göre farklılık olduğu görülmektedir. Bu durumda  $H_1$ ,  $H_{5.4}$ ,  $H_{5.5}$  hipotezleri desteklenmiştir.

**Tablo 64. Hastaların Hastane/Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanma Eğilimlerine İlişkin Hipotez Testlerinin Sonuçları**

| Hipotezler                                                                                                      | No        | Sonuç         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| Hastaların hastane/hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi yüksektir.                                | $H_1$     | Desteklendi   |
| Hastane/Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların cinsiyetine göre farklıdır.               | $H_{5.1}$ | Desteklenmedi |
| Hastane/Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların yaş gruplarına göre farklıdır.            | $H_{5.2}$ | Desteklenmedi |
| Hastane/ Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların öğrenim durumlarına göre farklıdır.      | $H_{5.3}$ | Desteklenmedi |
| Hastane/ Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların ülke gruplarına göre farklıdır.          | $H_{5.4}$ | Desteklendi   |
| Hastane/ Hekim tercihi öncesi sosyal medya kullanma eğilimi hastaların sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır. | $H_{5.5}$ | Desteklendi   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimlerine ilişkin hipotez testlerinin sonuçları Tablo 65’te gösterilmiştir. Hastaların tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Sosyal medyada paylaşma eğilimleri; cinsiyet, yaş, öğrenim durumuna, sağlık hizmet alanlarına göre farklılık göstermezken, ülke gruplarına göre farklılık olduğu görülmektedir. Bu durumda  $H_2$ ,  $H_{6.4}$  hipotezleri desteklenmiştir.

**Tablo 65. Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Paylaşma Eğilimlerine İlişkin Hipotez Testlerinin Sonuçları**

| Hipotezler                                                                                         | No        | Sonuç         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi yüksektir.                                          | $H_2$     | Desteklendi   |
| Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların cinsiyetine göre farklıdır.              | $H_{6.1}$ | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların yaş gruplarına göre farklıdır.           | $H_{6.2}$ | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların öğrenim durumlarına göre farklıdır.      | $H_{6.3}$ | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların ülke gruplarına göre farklıdır.          | $H_{6.4}$ | Desteklendi   |
| Tedavi sonrası sosyal medyada paylaşma eğilimi hastaların sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır. | $H_{6.5}$ | Desteklenmedi |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların tedavi sonrası memnuniyet ve memnuniyetsizlik düzeylerine ilişkin hipotez testlerinin sonuçları Tablo 66’da gösterilmiştir. Tedavi sonrası hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizlik paylaşım düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Memnuniyet ve memnuniyetsizlik paylaşım düzeylerine göre; cinsiyet, yaş, öğrenim durumuna ve ülke gruplarına göre farklılık göstermezken, sağlık hizmet alanlarına göre farklılık olduğu görülmektedir. Bu durumda  $H_3$ ,  $H_{7.5}$  hipotezleri desteklenmiştir.

**Tablo 66. Hastaların Tedavi Sonrası Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Düzeylerine İlişkin Hipotez Testlerinin Sonuçları**

| Hipotezler                                                                                                                                       | No               | Sonuç         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| Tedavi sonrası hastaların memnuniyetlerini sosyal medyada paylaşma eğilimi memnuniyetsizliklerini sosyal medyada paylaşma eğiliminden yüksektir. | H <sub>3</sub>   | Desteklendi   |
| Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi cinsiyetlerine göre farklıdır.                              | H <sub>7,1</sub> | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi yaş gruplarına göre farklıdır.                              | H <sub>7,2</sub> | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi öğrenim durumlarına göre farklıdır.                         | H <sub>7,3</sub> | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi ülke gruplarına göre farklıdır.                             | H <sub>7,4</sub> | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası hastaların memnuniyetleri ile memnuniyetsizliklerini paylaşma eğilimi sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır.                    | H <sub>7,5</sub> | Desteklendi   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların tedavi sonrası aldıkları sağlık hizmeti kalitesine ilişkin hipotez testlerinin sonuçları Tablo 67’de gösterilmiştir. Hastaların tedavi sonrası hizmet kalitesi algıları yüksek olup tedavi sonrası, sağlık hizmet alanlarına göre hizmet kalitesi algıları farklılık göstermektedir. H<sub>4</sub>, H<sub>8,5</sub> hipotezleri desteklenmiştir.

**Tablo 67. Hastaların Tedavi Sonrası Aldıkları Sağlık Hizmeti Kalitesine İlişkin Hipotez Testlerinin Sonuçları**

| Hipotezler                                                                                   | No               | Sonuç         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| Tedavi sonrası algıladıkları hizmet kalitesi yüksektir.                                      | H <sub>4</sub>   | Desteklendi   |
| Tedavi sonrası hizmet kalitesinin fiziksel varlık algıları yüksektir.                        | H <sub>4.1</sub> | Desteklendi   |
| Tedavi sonrası hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutu algıları yüksektir.                    | H <sub>4.2</sub> | Desteklendi   |
| Tedavi sonrası hizmet kalitesinin heveslilik algıları yüksektir.                             | H <sub>4.3</sub> | Desteklendi   |
| Tedavi sonrası hizmet kalitesinin güven algıları yüksektir.                                  | H <sub>4.4</sub> | Desteklendi   |
| Tedavi sonrası hizmet kalitesinin empati algıları yüksektir                                  | H <sub>4.5</sub> | Desteklendi   |
| Tedavi Sonrası Algılanan Hizmet Kalitesi hastaların cinsiyetlerine göre farklıdır.           | H <sub>8.1</sub> | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların yaş gruplarına göre farklıdır.           | H <sub>8.2</sub> | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların öğrenim durumlarına göre farklıdır.      | H <sub>8.3</sub> | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların ülke gruplarına göre farklıdır.          | H <sub>8.4</sub> | Desteklenmedi |
| Tedavi sonrası algılanan hizmet kalitesi hastaların sağlık hizmet alanlarına göre farklıdır. | H <sub>8.5</sub> | Desteklendi   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hastaların hizmet kalitesine ilişkin algılarının sosyal medyada memnuniyet ve memnuniyetsizliklerini paylaşmaya etkisine ilişkin hipotez testi sonuçları Tablo 67’de gösterilmiş olup H<sub>9</sub> ve H<sub>10</sub> desteklenmiştir.

**Tablo 68. Hastaların Hizmet Kalitesi Algısının Tedavi Sonrası Sosyal Medyada Memnuniyet ve Memnuniyetsizlik Paylaşımına Etkisine İlişkin Hipotez Testi Sonuçları**

| Hipotezler                                                                                                       | No              | Sonuç       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| Tedavi Sonrası Hizmet Kalitesi Algısı, tedavi sonrası sosyal medyada memnuniyetlerini paylaşımını etkiler.       | H <sub>9</sub>  | Desteklendi |
| Tedavi Sonrası Hizmet Kalitesi Algısı, tedavi sonrası sosyal medyada memnuniyetsizliklerini paylaşımını etkiler. | H <sub>10</sub> | Desteklendi |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

## **4.2. Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Pazarlama Faaliyetleri Üzerine Nitel Araştırma**

Bu bölümde, nitel araştırmanın amacına, önemine, verilerin analizine ve bulgulara yer verilmiştir.

### **4.2.1. Araştırmanın Amacı**

Nitel araştırmada, medikal turizmde, özel hastane ve özel sağlık kuruluşlarının sosyal medya pazarlama kanallarını ve stratejilerini kullanımlarına ilişkin görüşleri ile çalışmalarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Medikal turizmde sağlık kuruluşları ya da özel hastaneler, profesyonel pazarlama ekibini kurabildikleri gibi bu hizmeti sağlık turizm acenteleri ile de yürütebilmektedirler. Acenteler, medikal turist ve sağlık kuruluşu arasında köprü görevi görerek hastaların amacına uygun, sağlık kuruluşunu önermeye yardımcı olmaktadır. Bu amaçla özel sağlık kuruluşlarının kurum içinde ya da kurum dışında uyguladıkları pazarlama çalışmalarının ortaya konulması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında kurum yöneticilerinin hangi pazarlama stratejilerini uyguladıkları, yurt dışında faaliyetlerinin ne düzeyde olduğu, hastaların tercihi için ne tür farklılıklar yaratmaya çalıştıkları da belirlenmek üzere araştırma planlanarak yürütülmüştür.

### **4.2.2. Araştırmanın Metodolojisi**

Nitel araştırma kapsamında medikal turizm alanında etkin olan ve iletişimi kabul eden aşağıda belirtilen kurumlar görüşme kapsamına alınarak ilgili kurumlarda yöneticilerle görüşmeler yapılmıştır. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarında uluslararası hasta direktörleri, hastane yöneticileri, hekimler ve sağlık turizm acente yöneticileri ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler MAXQDA-2020 programı ile analiz edilmiştir.

Görüşme yapılan medikal turizm faaliyeti içinde olan kurum yöneticileri şu şekildedir:

- Özel Hastane Müdürü

- Sağlık Turizm Media Ajans Genel Müdürü
- Sağlık Turizm Acente Yöneticisi
- Saç Ekimi Klinik Yöneticisi
- Sağlık Turizm Acente Yöneticisi ve Uluslararası Hasta Koordinatörü
- Klinik Yöneticisi
- Diş Hastanesi Uluslararası Hasta İlişkileri Sorumlusu
- Medikal Turizm Hizmeti Veren Klinik Yöneticisi

Yukarıda belirtilen amaç ve hedefler ışığında hastane yöneticilerine şu sorular yöneltilmiştir:

1. Sizce medikal turizmde sosyal medya pazarlamasının önemi nedir?
2. Medikal turizmde hedef pazara yönelik sosyal medya içerik özellikleriniz nelerdir?
3. Medikal turizmde hedef kitleye ulaşmak için sosyal medya pazarlama stratejileriniz nelerdir?
4. Medikal turizm pazarlamasında profesyonel destek alıyor musunuz? Cevabınız evet ise ne gibi faydaları olduğunu düşünüyorsunuz?
5. Medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının yurtdışı pazarlama faaliyetleri sizce yeterli midir?
6. Hastanenizde medikal turistini sürdürülebilirliğini sağlamak için ne gibi çalışmalar yapıyorsunuz?
7. Türkiye’den medikal turizm hizmeti almak isteyen hastalar neden sizin hastanenizi tercih etmeliler?
8. Size en fazla hasta getiren tanıtım uygulamanız (memnun hastanın başkasına tavsiyesi, sosyal medya, dergi tanıtımları) sizce hangisidir? Nedenini açıklayınız?
9. Sizce hastaneniz medikal turizm faaliyeti için yeterli donanıma sahip midir? (hekim, teknoloji, servis, altyapı, ayrılan bütçe, lisan bilen nitelikli istihdam vb.)
10. Sizce aracı kuruluşlar medikal turizm faaliyeti için yeterli midir? (hekim, teknoloji, servis, altyapı, ayrılan bütçe, lisan bilen nitelikli istihdam vb.)

#### 4.2.3. Nitel Araştırmaya Ait Sorulara Verilen Cevapların İçerik Analizi

Bu bölümde, nitel araştırma sürecinde katılımcılardan elde edilen veriler incelenmiş ve içerik analizi sonucu ulaşılan bulgulara aşağıda detaylı biçimde yer verilmiştir.

##### 4.2.3.1. Soru 1 İçin Verilen Cevapların İçerik Analizi

Birinci sorunun amacı, medikal turizmde sosyal medya pazarlamasının önemini ortaya koymaktır. Katılımcıların verdikleri cevapların içerik analizi MAXQDA-2020 ile yapılmış olup Tablo 69'daki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 69'a göre katılımcıların büyük çoğunluğu (%87,5), sosyal medyanın medikal turizm pazarlamasında en önemli reklam kaynağı olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, sağlık hizmeti veren kurumların potansiyel hastalara ulaşmak için sosyal medya kanallarını yaygın kullandıklarını ortaya koymaktadır. Katılımcıların %37,5'i, hastaların çoğunun sosyal medyayı etkin kullandığını belirtmişlerdir. Bu da potansiyel hastaların sosyal medyada etkin olduğunu ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına ulaşabildiklerini ortaya koymaktadır. Birkaç katılımcı sosyal medyanın ameliyatlar, plastik cerrahi ve medikal turizmde önemli olduğunu belirtmişlerdir. Elde edilen bulgular, sosyal medyanın medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşları için etkili bir pazarlama ve iletişim kanalı olduğunu ortaya koymaktadır.

**Tablo 69. Medikal Turizmde Sosyal Medya Pazarlamasının Önemine İlişkin Görüşler**

| Sosyal Medya Önem Faktörleri              | n | % (n=8) |
|-------------------------------------------|---|---------|
| Medikal turizmin en önemli reklam kanalı  | 7 | 87,50   |
| Hastalar için önemli bir araştırma kanalı | 5 | 62,50   |
| Hastaların çoğunun bu kanalı kullanması   | 3 | 37,50   |
| Önemli reklam kanalı                      | 3 | 37,50   |
| Ölçümlemek olanağı                        | 1 | 12,50   |
| Ameliyatlar için önemli                   | 1 | 12,50   |
| Plastik cerrahide önemli                  | 1 | 12,50   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.2.3.2. Soru 2 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi

Tablo 70'e göre katılımcıların %75'i bölge ve ülke bazında farklı sunum ve tasarımlarının önemli içerik özellikleri olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %50'si tedavi ile ilgili genel paylaşımların içerik tasarımlarında belirtilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Katılımcıların birkaçı memnuniyet ve deneyim videolarının öncesi ve sonrası fotoğraflarının, tedavi sonrası verilen destek hizmetlerinin hedef pazara uygun paylaşımların içerik tasarımlarında yer alması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu durum, medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının potansiyel hastalara güven vermeleri, tedavi süreçleri hakkında detaylı bilgi vererek şeffaflık sağlamaları ve hedef pazara uygun içerikler oluşturarak potansiyel hastaların bilinçli karar vermelerinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır.

**Tablo 70. Medikal Turizmde Hedef Pazara Yönelik Sosyal Medya İçerik Özelliklerine İlişkin Görüşler**

| İçerik Özellikleri                                        | n | % (n=8) |
|-----------------------------------------------------------|---|---------|
| Bölge ve ülkelere göre farklı sunum tasarımları           | 6 | 75,00   |
| Tedavi ile ilgili genel paylaşımlar                       | 4 | 50,00   |
| Verilen tüm hizmetlerin, fiyatların ve yöntemin yazılması | 3 | 37,50   |
| Karşılama ve ağırlama hizmet bilgileri                    | 2 | 25,00   |
| Hasta memnuniyet videoları                                | 2 | 25,00   |
| Hasta deneyim videoları                                   | 2 | 25,00   |
| Önce ve sonra fotoğrafları                                | 2 | 25,00   |
| Tedavi sonrası komplikasyonlara sağlanan destekler        | 1 | 12,50   |
| Sigortalama hizmeti sunumunun belirtilmesi                | 1 | 12,50   |
| Hedef pazarların özelliklerine uygun içerik               | 1 | 12,50   |
| Hekimlerin yetkinlikleri                                  | 1 | 12,50   |
| Tedavi mevsimine uygun içerikler                          | 1 | 12,50   |
| Hasta yorumları                                           | 1 | 12,50   |
| Gerçek hastaneyi gösterme                                 | 1 | 12,50   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.2.3.3. Soru 3 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi

Tablo 71’de görüleceği üzere katılımcıların %62,50’si medikal turizmde hedef kitle belirlenirken ülke ve ülkedeki hasta profiline göre strateji belirlemenin önemine vurgu yapmaktadır. Çünkü her ülke ve kültürünün sağlık hizmetlerinden beklentileri farklılık gösterebilmektedir. Katılımcıları %37,50’si görselliğin önemli bir hedef kitle belirleme stratejisi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların birkaçı kulaktan kulağa pazarlama, sosyal medyada aranan bilgileri saptama, tedavi ve tatilin birleştirilmesi gibi stratejileri kullandıklarını ifade etmişlerdir. Sonuç olarak, medikal turizmde hedef kitle stratejileri belirlenirken yerel kültür ve hasta beklentilerine uygun hareket ederek ve görsel içerikleri etkili bir şekilde kullanarak hedef kitlenin ilgisini çekmek, güven oluşturmak ve potansiyel hastalarla etkili iletişim kurmak açısından önemi vurgulanmaktadır.

**Tablo 71. Medikal Turizmde Hedef Kitleye Ulaşmak İçin Sosyal Medya Pazarlama Stratejilerine İlişkin Görüşler**

| Hedef Kitle Stratejileri                                                 | n | % (n=8) |
|--------------------------------------------------------------------------|---|---------|
| Ülkeye ve ülkedeki hasta profiline göre hareket etmek                    | 5 | 62,50   |
| Görsellik                                                                | 3 | 37,50   |
| Türkiye’de karşılamadan uğurlamaya kadar tüm süreçleri sunma             | 3 | 37,50   |
| Kulaktan kulağa pazarlamayı kullanmak                                    | 1 | 12,50   |
| Sunulan sağlık hizmetine uygun hastaların olduğu ülkeleri seç            | 1 | 12,50   |
| Hastaların sosyal medyada aradıkları bilgileri saptayarak onlara ulaşmak | 1 | 12,50   |
| Tedavi ve tatili birleştirmek isteyenlere bu hizmeti sunmak              | 1 | 12,50   |
| Hedef kitleyi daraltacak net tanımlar vermek                             | 1 | 12,50   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.2.3.4. Soru 4 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi

Tablo 72’ye göre, katılımcıları %50’si profesyonel destek almak yerine sağlık hizmeti sağlayıcılarının pazarlama süreçlerini içsel kaynakları ile yönettiklerini göstermektedir. Katılımcıların %25’lik kısmı, içeriklerin tasarımı için hizmet desteğinin önemli olduğunu ve sosyal medyanın etkili bir şekilde kullanılması hedef kitlenin seçilmesi ve marka bilinirliğinin artırılmasında büyük önemi olduğunu

belirtmişlerdir. Profesyonel destek almak, pazarlama stratejilerini geliştirmek, etkili biçimde içerik tasarlamanın, sosyal medyanın etkin kullanımı açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

**Tablo 72. Medikal Turizm Pazarlamasında Alınan Profesyonel Desteğe İlişkin Görüşler**

| <b>Medikal Turizm Pazarlamasında Alınan Destekler</b>     | <b>n</b> | <b>% (n=8)</b> |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------------|
| Kendisinin bizzat yapması                                 | 4        | 50,00          |
| İçeriklerin tasarımı için hizmet desteği                  | 2        | 25,00          |
| Sosyal medyayı yönetim ve takip hizmeti                   | 2        | 25,00          |
| Acente desteği                                            | 2        | 25,00          |
| Hedef pazardaki reklam ajanslarından destek               | 1        | 12,50          |
| Dış pazarlarda reklamı bilen firmalardan destek           | 1        | 12,50          |
| Rakiplerin destek aldığı deneyimli ajanstan destek        | 1        | 12,50          |
| Sosyal medyada pazarlamayı bilen firmalardan hizmet alımı | 1        | 12,50          |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### **4.2.3.5. Soru 5 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi**

Tablo 73'e göre, katılımcıların %25'i finansal ve ölçek bakımından güçlü olanların avantajlı olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda profesyonel acentelerin yurtdışında etkili pazarlama, strateji oluşturma ve uygulamada önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Katılımcıların birkaçı ücretsiz konsültasyon, doğru bilgilendirme ve TURQUALITY sertifikasının sağladığı avantajlara vurgu yapmıştır.

**Tablo 73. Medikal Turizm Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarının Yurtdışı Pazarlama Faaliyetleri Yeterliliğine İlişkin Görüşler**

| <b>Yurtdışı Pazarlama Faaliyetleri</b>               | <b>n</b> | <b>% (n=8)</b> |
|------------------------------------------------------|----------|----------------|
| Finansal ve ölçek bakımından güçlü olanlar avantajlı | 2        | 25,00          |
| Acenteler deneyimli ve avantaj sağlıyor              | 2        | 25,00          |
| Destekler sayesinde yeterli                          | 2        | 25,00          |
| Dış pazarlarda ücretsiz konsültasyon                 | 1        | 12,50          |
| Var olan potansiyele göre yeterli değil              | 1        | 12,50          |
| Dijital kanallar sayesinde yeterli                   | 1        | 12,50          |
| Doğru bilgilendirme ve yanıtlanma önemli             | 1        | 12,50          |
| TURQUALITY sertifikasının sağladığı avantaj          | 1        | 12,50          |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### **4.2.3.6. Soru 6 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi**

Tablo 74'e göre, katılımcıların %50'si hasta memnuniyetinin önemine vurgu yapmaktadır. Aldıkları sağlık hizmetinden memnun kalan hastalar, olumlu deneyimlerini başkaları ile paylaşabilmekte ve sonraki tedavi süreçleri için aynı kurumu tercih edebilmektedir. Hasta memnuniyeti, hastaların olumlu deneyimleri sağlık hizmeti veren kuruma referans ve uzun süreli hasta sadakati oluşturabileceği ifade edilmektedir. Medikal turistin sürdürülebilirliğini sağlamak için, hasta memnuniyeti, referans yaratma, empati kurabilme yeteneği önemli rol oynamaktadır

**Tablo 74. Hizmet Verilen Sağlık Kuruluşunda Medikal Turistin Sürdürülebilirliğini Sağlamada Yapılan Çalışmalara İlişkin Görüşler**

| <b>Medikal Turistin Sürdürülebilirliğine Ait Faktörler</b> | <b>n</b> | <b>% (n=8)</b> |
|------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| Hasta memnuniyeti                                          | 4        | 50,00          |
| Referans yaratma                                           | 4        | 50,00          |
| Müşteriye empati ile yaklaşmak                             | 4        | 50,00          |
| Komplikasyon sigortası                                     | 2        | 25,00          |
| Özel günlerde iletişim                                     | 1        | 12,50          |
| Tercümanların desteği                                      | 1        | 12,50          |
| Tedavide hasta yakınlarını bilgilendirme ve eğitme         | 1        | 12,50          |
| Sosyal medya pazarlaması                                   | 1        | 12,50          |
| Arama motoru pazarlaması                                   | 1        | 12,50          |
| Markaya yatırım                                            | 1        | 12,50          |
| Belirli ülkelerde irtibat ofisi veya partner klinik        | 1        | 12,50          |
| Takip zamanlarında iletişim                                | 1        | 12,50          |
| Tedavi sonrası iletişim                                    | 1        | 12,50          |
| Hastanın olumlu bir hikâyeye sahip olması                  | 1        | 12,50          |
| Tedavi dışı her türlü hizmetin yerine getirilmesi          | 1        | 12,50          |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### **4.2.3.7. Soru 7 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi**

Tablo 75'e göre, katılımcıların %42,85'i hasta ve yakınlarına her konuda desteğin, ihtiyaçları karşılamanın önemli bir faktör olduğunu ve tedavi sonrası hasta takibinin kurum tercihinde önemli rol oynadığını belirtmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlarda samimi tavır, iletişim, konsültasyon sigortasının varlığı, hastaya ülkesinden daha hızlı tedavi hizmeti sunmak gibi faktörlerin de kurum tercihinde önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bir katılımcı bu soruya ilişkin görüş belirtmemiştir.

**Tablo 75. Türkiye’den Medikal Turizm Hizmeti Almak İsteyen Hastaların Kurum Tercihine İlişkin Görüşler**

| Hastaların Kurum Tercihine Ait Faktörler                    | n | % (n=7) |
|-------------------------------------------------------------|---|---------|
| Hasta ve yakınlarına her konuda destek ve ihtiyaç karşılama | 3 | 42,85   |
| Güven                                                       | 3 | 42,85   |
| Tedavi sonrası hasta takibi                                 | 3 | 42,85   |
| Samimi tavır ve iletişim                                    | 2 | 28,57   |
| Konsültasyon sigortasının varlığı                           | 1 | 14,28   |
| Hastaya ülkesindekinden daha hızlı tedavi hizmeti sunmak    | 1 | 14,28   |
| Daha kaliteli sağlık hizmeti sunulması                      | 1 | 14,28   |
| CSI akreditasyonunun olması                                 | 1 | 14,28   |
| Konakladıkları yerde de tedavi sürecini sürdürme            | 1 | 14,28   |
| Hasta ülkesinden daha düşük fiyat                           | 1 | 14,28   |
| Fiyat rekabetine girmeme                                    | 1 | 14,28   |
| Pazar hedefleme                                             | 1 | 14,28   |
| Hastayı bizzat karşılama                                    | 1 | 14,28   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### **4.2.3.8. Soru 8 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi**

Tablo 76’ya göre katılımcıların büyük çoğunluğu (%87,50) en fazla hasta getiren tanıtım aracının sosyal medya pazarlaması olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların % 50’si tanıdık tavsiyesinin önemli bir faktör olduğunu ifade etmiştir. Diğer katılımcıların verdiği cevaplarda dış pazardaki reklam faaliyetleri, yurtdışı fuarlar ve yurtdışı ofis uygulamaları olduğu görülmektedir. Ancak bu uygulamaların sosyal medya pazarlaması kadar geniş bir kullanıma sahip olmadığı görülmektedir.

**Tablo 76. Hizmet Alınacak Sağlık Kuruluşuna En Fazla Hasta Getiren Tanıtım Uygulamalarına İlişkin Görüşler**

| En Fazla Hasta Getiren Tanıtım Araçları | n | % (n=8) |
|-----------------------------------------|---|---------|
| Sosyal medya pazarlaması                | 7 | 87,50   |
| Tanıdık tavsiyesi                       | 4 | 50,00   |
| Kulaktan kulağa pazarlama               | 3 | 37,50   |
| Dış pazarlarda reklam                   | 2 | 25,00   |
| Web sayfası                             | 1 | 12,50   |
| Yurt dışı fuarlar                       | 1 | 12,50   |
| Yurt dışı ofis                          | 1 | 12,50   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.2.3.9. Soru 9 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi

Tablo 77'ye göre katılımcıların %50'si yabancı dil sorununu bir engel olarak görmektedir. Bu durum medikal turistlerle iletişimde soruna yol açarak kurumun yeterliliğini etkilediğini göstermektedir. Katılımcıların %37,50'si kurumun pazarlama performansı ve gücünün, kurum kapasitesinin hekim ve sağlık personeli başarısının ve teknolojik altyapının yeterliliğinin önemine vurgu yapmıştır. Katılımcıların %12,50'sinin medikal turizmde dijital pazarlama faaliyetlerinin yetersizliğini ifade ettiği görülmüştür.

**Tablo 77. Sağlık Kuruluşunun Medikal Turizm Hizmetinin Yeterliliğine İlişkin Görüşler**

| Kurumun Medikal Turizm Hizmeti İçin Yeterliliği Faktörleri | n | % (n=8) |
|------------------------------------------------------------|---|---------|
| Yabancı dil sorunu var                                     | 4 | 50,00   |
| Kurumu ve hizmeti pazarlama performansı ve gücü            | 3 | 37,50   |
| Kapasite yeterli                                           | 3 | 37,50   |
| Hekim ve sağlık ekibi başarılı                             | 3 | 37,50   |
| Teknolojik altyapı yeterli                                 | 3 | 37,50   |
| Dijital pazarlama gücü yetersizliği sorunu                 | 1 | 12,50   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.2.3.10. Soru 10 İçin Verilen Cevaplar ve Analizi

Tablo 78'e göre, katılımcıların %62,50'sinin medikal turizmde kayıt dışı aracılık yapan acentelerin varlığını, yetersiz veya yeterli ancak çok sayıda olduklarını ifade ettikleri görülmektedir. Katılımcıların %25'i hastane bünyesinde hizmet veren kendi firmalarının yeterli donanıma sahip olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 78. Aracı Kuruluşların Medikal Turizm Hizmeti İçin Yeterliliğine İlişkin Görüşler**

| Aracıların Medikal Turizm Hizmeti İçin Yeterliliği Faktörleri | n | % (n=8) |
|---------------------------------------------------------------|---|---------|
| Bireysel kayıt dışı aracılık yapanlar var                     | 5 | 62,50   |
| Yeterli ve yetersiz çok sayıda aracı                          | 5 | 62,50   |
| Büyük hastanelerin kendi firmaları yeterli                    | 2 | 25,00   |

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

#### 4.2.4. Nitel Araştırma Bulguları

- Medikal turizmde sosyal medyanın önemi sorusuna, katılımcıların büyük çoğunluğu (%87,5), sosyal medyanın medikal turizm pazarlamasında en önemli reklam kaynağı olduğu belirtilmiştir.
- Medikal turizmde hedef pazara yönelik sosyal medya içeriklerinde katılımcıların %75'i tarafından bölge ve ülke bazında farklı sunumların aynı zamanda tasarımların önemli içerik özelliği olduğu belirtilmiştir.
- Medikal turizmde hedef kitleye ulaşmak için sosyal medya pazarlama stratejilerinde katılımcıların %62,50'si tarafından ülkeye ve ülkedeki hasta profiline göre hareket etmek gerektiği belirtilmiştir.
- Medikal turizm kapsamında alınan profesyonel desteğe ilişkin görüşlerde sağlık kurumlarının %50 oranında pazarlama faaliyetlerini kendilerinin yönetmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır.
- Medikal turizm kapsamında sağlık kuruluşlarının yurtdışı pazarlama faaliyetlerine yönelik görüş bildirimlerinde profesyonel aracı kurumların sektöre katkı sağladığı belirtilmiştir.

- Medikal turizmde hasta sürdürülebilirliğinin sağlanmasında, hasta memnuniyetinin sağlanması ve hastaya empati ile yaklaşımın önemine vurgu yapılmıştır.
- Medikal turizm kapsamında hizmet almak isteyen hastaların kurum tercihinde, güven oluşturmanın ve tedavi sonrası hasta takibinin ve hasta yakınlarına her konuda destek sağlamanın önemi vurgulanmıştır.
- Medikal turizm kapsamında en fazla hasta getiren pazarlama uygulaması sorusuna katılımcıların büyük çoğunluğunun sosyal medya pazarlaması yanıtını verdiği görülmektedir.
- Medikal turizm kapsamında sağlık kurumlarının yeterliliğine ilişkin görüşlerde, katılımcıların %50'si sağlık personelinin yabancı dil sorunu olduğunu belirtmiştir.
- Medikal turizm kapsamında, kayıt dışı sağlık turizm acenteleri bulunduğu belirtilmiştir.

## SONUÇ

Türkiye; tıbbi hizmet kalitesinin yüksek, bekleme süresinin kısa, sağlık maliyetinin uygun olmasının yanı sıra ekonomik stratejiler ve devlet desteği gibi olanaklar nedeniyle medikal turizmde tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır. Son yıllardaki teknolojik gelişmeler, bilgiye hızlı bir şekilde ulaşmada internetin kullanılması, sosyal medyanın kısa sürede yaygınlaşması, sağlık sektöründe iletişim kanalları açısından sosyal medyanın kullanımına etki etmektedir. Türkiye’de medikal turizm hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının sayıca artması, rekabet ortamını yaratmaktadır. Sağlık kurumlarının rekabet avantajı sağlamada sosyal medya platformlarının kullanımı ve sosyal medya içeriklerinin etkinliği, önemli rol oynamaktadır. Aynı zamanda kurumların hizmet kalitesini geliştirerek hasta memnuniyetinin artırılması ve tercih edilen kurumlar arasında yer almasında önemli etkiye sahiptir.

Bu çalışmada araştırma kapsamındaki cevaplayıcılarda medikal turizm hizmeti almak için en çok Avrupa ülkelerinden Türkiye’ye hasta geldiği görülmüştür. Araştırma bulgularına paralel olarak, Camara ve Develi’nin (2023) yaptıkları çalışmada, Avrupa ülkelerinden özellikle Fransa’dan gelen hastaların Türkiye’yi tercih ettiği belirtilmiştir. Çalışmanın diğer sonucuna göre, sağlık turizminde ağır ve komplike hastalıklar (kalp cerrahisi, onkoloji, organ nakli vb.) için de Türkiye’nin talep edilen ülkeler arasında yer aldığı görülmüşken, Soysal’ın (2017) yaptığı çalışma; iç hastalıkları, ortopedi, kadın hastalıkları, göz hastalıkları, saç ekimi, estetik cerrahi, kalp hastalıkları, diş, çocuk hastalıkları alanında Türkiye’nin medikal turizmde diğer ülkelere oranla daha fazla tercih edildiğini göstermiştir.

Çalışmamızda ise, estetik cerrahi alanında hizmet almak için gelen hasta sayısının diğer branşlara göre en çok tercih edilen alan olduğu görülmüşken, obezite cerrahisi, plastik cerrahi, diş ve saç ekimi gibi branşlarda da Türkiye’nin tercih edilen ülkeler arasında yer aldığı görülmektedir. Türkiye kaliteli sağlık hizmeti, kalifiyeli sağlık personeli ve coğrafi konumu açısından medikal turizmde avantajlı ülke konumundadır. Bu bağlamda hizmet veren sağlık kuruluşlarının hastaların demografik özellikleri, gelecekleri ülke ve alınacak sağlık hizmeti alanı ve verilecek hizmete yönelik pazarlama karması oluşturmaları önemli rol oynamaktadır. Temizkan ve

Temizkan'ın (2020) yapmış oldukları bir başka çalışmada, Avrupa ülkelerinden olan Almanya'nın, estetik cerrahi alanında Türkiye'ye en çok hasta gönderen ülke olduğu belirtilmiştir ve bu alanda Türkiye coğrafi konum ve sağlık hizmeti verecek yeterli donanımına sahip estetik cerrahlara sahip olması bakımından önemli bir pazardır. Aynı çalışmada Türkiye'nin sahip olduğu estetik ve plastik cerrah sayısı bakımından dünyada dokuzuncu sırada yer aldığı gösterilmiştir. Bu durum, verilecek estetik cerrahi hizmeti kapsamında hastaların bekleme süresi olmaksızın kısa sürede sağlık hizmeti almaları noktasında öneme sahiptir.

Asher ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada, medikal turistlerin en çok tercih ettikleri ülkeler sırasıyla İngiltere, Türkiye, Amerika, Ürdün ve Karayipler olmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye'nin ikinci sırada olması, medikal turizmde sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi açısından hizmet kalitesine ve pazarlama stratejilerine önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sağlığa dair bilgi paylaşımlarına sıklıkla rastlanan sosyal medya, alternatif sağlık hizmetlerine ulaşmak ya da sağlık hizmeti almak isteyen hasta ve hasta yakınları için önemli bir platformdur (Mano, 2014). Araştırma bulguları, %50,7 oranıyla ilk sırada sosyal medyanın hastane/ hekim tercihinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Tengilimoğlu ve arkadaşlarının (2015) Ankara'da yaptığı bir çalışmaya göre ankete katılanların %22,1'i hastane seçiminde sosyal medyayı kullanırken, %29,9'u hekim seçiminde sosyal medyayı kullandığını belirtmiştir. Tengilimoğlu ve arkadaşlarının (2017) İzmir'de yaptıkları çalışma sonucuna göre araştırmaya katılanların %41,9'u hekim seçerken, %41,7'si hastane seçiminde sosyal medyayı kullandıklarını ifade etmiştir. Alana katkı sağlayan Fisher ve Clayton'un (2012) yaptığı çalışmaya göre katılımcıların %83'ü sağlık hizmeti tercihinde sosyal medyayı kullandıklarını belirtmişlerdir. Mano'nun (2014) İsrail'de 1406 katılımcı ile yaptığı çalışmasında katılımcıların %45'i sağlık ile ilgili bilgiye ulaşmak için sosyal medyayı kullandıklarını belirtmiştir. Bu durum, sosyal medyanın sağlık hizmetinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Araştırmanın sonuçlarına paralel şekilde Camm (2012) tarafından yapılan bir çalışmada Amerika'da sağlık hizmeti pazarlamasında sosyal medyanın yaygın olarak kullanıldığı ortaya konularak, plastik cerrahi alanında sağlık hizmeti pazarlaması

uygulamalarında Twitter ve Facebook'un önemli oranda kullanıldığı gösterilmiştir. John ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada, Facebook ve Twitter'ın hasta ilişkileri açısından önemine vurgu yapılmıştır. Uçar (2020) tarafından Konya'da 384 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, sosyal medyayı sağlık tavsiyesi için kullananların oranı %44,1 iken, sosyal medya üzerinden sağlık hakkında bilgi edinenlerin oranının %53,3 olduğu belirtilmiştir. Bu durum, sosyal medya pazarlamasında reklam kanallarının belirlenmesinde sağlık kurumlarına fayda sağlayacaktır.

Hastane/hekim seçimi öncesinde ve sonrasında sosyal medya kullanma eğilimi ortalamanın üstünde yüksek çıkmıştır. Nitel araştırma sonuçlarına göre, elde ettiğimiz bulgular ışığında sosyal medya pazarlamasının en önemli reklam ve tanıtım aracı olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca özel hastane ve/veya sağlık kuruluşları için en çok hasta getiren tanıtım uygulamasının sosyal medya pazarlaması olduğu belirtilmiştir. Sonrasında aile ve yakın arkadaş tavsiyesi gelmektedir. Bazı katılımcılar, yurtdışı fuarlarına katılım, hedef ülkede merkez açma faaliyetlerinin de önemine vurgu yapmıştır. Fakat bu uygulamaların sosyal medya pazarlaması kadar önemli olmadığı görülmektedir. Elde edilen bulgu nicel araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Moghavvemi ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, bazı ülkelerdeki hastanelerin sosyal medyadaki içerik kullanımının, diğerlerine göre daha fazla çeşitlilik gösterdiği ortaya konulmuştur. Örneğin, Hindistan'daki hastanelerin (%94), hastaneleri hakkında bilgi almak için ek çevrimiçi platformlara bağlantı sağlama konusunda Malezya (%15) ve Tayland (%48) hastanelerine kıyasla çok daha avantajlı olduğu görülmektedir. Ayrıca, Hindistan (%88) ve Malezya (%75) hastane web siteleri, hasta geri bildirimi almak ve Twitter ile Facebook gibi sosyal medya ağlarına yönlendiren forum bağlantıları sunma konusunda Tayland'daki hastane web sitelerinden (%57) daha önde olduğunu belirtmişlerdir.

Kurumların sosyal medya içeriklerinin yönetimi, hastaya güven vermesi açısından da önem taşımaktadır. Çünkü hastalar alacakları sağlık hizmeti için referansla geliyor olsalar bile sosyal medya platformlarının içeriğini görmek isteyeceklerdir. İçerik olarak kurumun özellikleri, yapılan işlerin doğru bir şekilde

aktarılması hastaların kurumu tercih etmesinde önemli rol oynamaktadır. Sosyal medya platformları aracılığı ile ulaşan hastalar sonrasında inceledikleri kurumun web sayfasına ulaşarak değerlendirme olanağı bulabilmektedirler. Web sayfasının içeriği ve farklı dillerde hazırlanmış olması da bu bağlamda önem teşkil etmektedir. Hedef ülkelerde kullanılan sosyal medya platformlarına göre planlama yapılması ve anahtar kelimelerin oluşturulması, içerik oluştururken gerçek fotoğrafların kullanılması da önemlidir. Sosyal medya reklamlarını ölçebilme şansı olduğu için kurumunda içerik oluşturmadaki stratejilerini belirlemede yol gösterici olmaktadır. Enyinda ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada sosyal medyanın sağlık hizmetlerinde kullanılmasının olumsuz taraflarının olduğu belirtilmiştir. En büyük dezavantajlarından biri, sosyal medya platformlarında yer alan sağlık bilgilerinin çoğunlukla güvenilir olmamasıdır. Bu platformlarda sağlık bilgisi paylaşan kişilerin genellikle yazan kişinin kimliğinin belli olmaması, hesap verebilirlik sorunlarını beraberinde getirebileceği belirtilmektedir.

Öksüz ve Altınbaş'ın (2017) yaptığı bir çalışmada, sağlık turizmi kapsamında sadece hastane veya sağlık kuruluşunun sosyal medya sayfalarının beğenilmesi ya da takip edilmesinin yeterli olmadığı, bu sayfalara yorumlarla katkı sağlayarak sosyal medyanın etkin kullanımına vurgu yapılmıştır. Hasta yorumları potansiyel hastalar için büyük öneme sahiptir ve sağlık kuruluşları tarafından bu yorumların takibi yapılmalıdır. Sosyal medya pazarlamasında hasta deneyimlerinin içeriklerde kullanılması son derece önemlidir. Hedef pazara yönelik içerikler farklılık yaratmaktadır. Oluşturulan içeriklerde, örneğin Orta Doğu ülkelerine pazarlama yapılacaksa gösterişli içerikler, ağırlıklı olarak gold renklerin kullanılması, özel fiyat kampanyaları oluşturulması hastalar tarafından ilgi görebilmektedir. Ayrıca, tedavi süreci hakkında detaylı ve şeffaf bir şekilde bilgilendirme yapılması, hastaların memnuniyet videolarının kullanılması (hastaların izinleri dahilinde) hekimlerin deneyimleri, öncesi sonrası fotoğrafların kullanılması sosyal medya pazarlamasında önemli rol oynayan stratejiler arasında yer almaktadır. Bu sonuçlar, sağlık hizmeti pazarlamasında sosyal medyanın önemini ortaya koymaktadır. Hastaların almış oldukları sağlık hizmetine ilişkin memnuniyetlerini sosyal medyada paylaşım ortalamasının memnuniyetsizlik paylaşım ortalamasından daha yüksek olduğu da saptanmıştır.

Hizmet kalitesine ilişkin bulgular da hasta memnuniyetinde etkinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Campbell ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada medikal turizmde hasta memnuniyetinin öneminden bahsedilmiş ve bu memnuniyette birçok faktörün etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Manaf ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise medikal turizmdeki hizmet kalitesinin sağlık personeli kalitesi, destekleyici hizmet kalitesi ve idari hizmet kalitesi olmak üzere üç boyutu olduğu ve sağlık personeli kalitesinin, hasta memnuniyeti üzerinde en etkili kalite boyutu olduğu sonucuna varılmıştır. Kılınç (2017), Zengin ve Erdal (2000) tarafından yapılan çalışmalarda hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Rahman (2019), çalışmasında medikal turistlerin memnuniyetinin yüksek oranda hastanelerde aldıkları ve deneyimledikleri tıbbi bakımın kalitesinin önemine vurgu yapmıştır.

Aljumah ve arkadaşları (2020) tarafından alana kazandırılan bir başka çalışmada, hizmet kalitesinin Malezya'daki yabancı hasta sadakati ile önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca nitel araştırmanın sonuçlarına göre, hasta sürekliliğinin sağlanmasında en önemli faktör kaliteli hizmet ve hasta memnuniyeti olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Memnun hastanın kurumu tavsiye etmesi, potansiyel hastalar için de son derece önemlidir. Satış ekibinde hedef ülke dilini konuşabilen kişiler olması, hasta güveni açısından, ayrıca hizmet alım sonrası oluşan komplikasyon sürecinin iyi yönetilmesi hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Örneğin, operasyon sonrasında gelişen bir komplikasyonda, hastaya uygulanan ekstra tedavi masraflarının talep edilmesi, kurum memnuniyetsizliğine neden olabilmekte ve hastanın memnuniyetsizliğinin sonucu olarak potansiyel hastalara tavsiye etmesi imkânsız hale gelmektedir. Oysaki hastaya tekrar bir maliyet çıkartılmadan komplikasyonu üstlenmek hem kurum hem de ülke imajı açısından önemlidir. Crooks ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışma sonucuna göre, medikal turistlerin önceden mevcut olan sağlık sorunları, hasta geçmişine yeterince dikkat edilmemesi, seyahat kaynaklı stres ya da ilaç etkileşimleri gibi faktörlere bağlı komplikasyonların oluşabileceği belirtilmiştir. Oluşabilecek bu ve benzeri komplikasyonların kurum tarafından yönetilebilmesi, hastaların sürdürülebilirliğine de olanak tanımaktadır. Kalitenin oluşturulması için denetim mekanizmasının da güçlendirilmesi gerekmekte, medikal turizm kapsamında verilen devlet teşvikleri sayı olarak çok sayıda kurumun

ortaya çıkmasına neden olmakta ve bu kurumların kendilerini geliştirip markalaşamadıkları durumlarda kalitenin düşmesine ve beraberinde hasta memnuniyetinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır.

Öte yandan hastaların tedavi sonrası hizmet kalitesine ilişkin algılarının sosyal medyada paylaşımlarına etkisinin analiz sonuçları da dikkat çekicidir. Şöyle ki, hizmet kalitesi algısının, sosyal medyada memnuniyet paylaşımını, memnuniyetsizlik paylaşımına göre daha yüksek ölçüde etkilediği saptanmıştır. Bu sonuç, sağlık kurumlarının, hastaların sosyal medyada memnuniyetlerini paylaşımdaki rolünü dikkate alarak hizmet kalitesi bağlamındaki çalışmalarına özel bir önem vermeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Başka bir anlatımla, sosyal medyanın etkili kullanımı ile elde edilecek performans, önemli ölçüde hizmet kalitesinin de yüksek olmasına bağlıdır.

Gelen hastalara empati ile yaklaşmak, komplikasyon sigortası gibi faktörler, memnuniyette etkin rol almaktadır. Han ve Hyun (2015) medikal turizm sektöründe müşteri sadakati ile kalite, memnuniyet, güven ve fiyat uygunluğunun etkisini araştırdıkları çalışmada, sağlık hizmeti veren kuruluşların hastaların tekrar ziyaret etmeleri için çeşitli teşvikler sunmaları gerektiğini belirtmişlerdir; örneğin; dış tedavisi uygulamalarının yanında cilt bakımı ya da restoranlarda kullanılmak üzere hediye çekleri gibi. Bu durumun hastalarda kuruma sadakatin gelişmesinde önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada hasta memnuniyetinde, hizmet kalitesi ve uygulanan tedavi kalitesinin önemli rol oynadığı, aynı zamanda sağlık personeline ve sağlık kurumuna olan güvenin tekrar hizmet almak için ya da tavsiye etmek için önemli faktörler olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulguları bu çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Medikal turizmde hedef kitle belirleme stratejilerinin oluşturulmasında ülkenin ve ülkedeki hasta profilinin önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Örneğin, dış tedavilerinde Almanya genelinde bir içerik oluşturulacaksa tedavi uygulanan hastaların görsellerinin kullanılması ve hastalara dental komplikasyon sigortasının yapılması, güven unsurunun oluşturulmasında önemli rol oynamaktadır. İlgili bölümde belirtildiği üzere, Alman hastaların ülkeye ve sağlık hizmetine güvenmeyi çok önemsedikleri belirtilmiştir. Ayrıca hastaların, profilleri, ülke kültürleri ve sağlık

hizmetinden beklentileri farklı olduğundan dolayı sağlık kurumları tarafından bu farklılıklara vurgu yapacak stratejiler belirlenmelidir. Etkili görsel içeriklerin kullanılması, hedef ülke özelinde hasta beklentilerinin belirlenmesi, hastalarda güven oluşturulması, etkili iletişim kurulması da oluşturulacak stratejiler arasında yer almalıdır.

Hastaların ülkeye geldiği andan itibaren (havalimanında karşılama, transfer, otele yerleştirme, sağlık hizmet aşamalar, hizmet alımı sonrası konsültasyon) sürecin video görsellerinden oluşan kısa içerikler potansiyel hastaların ülkeyi ve/veya kurumu seçmelerinde son derece önemli olduğu katılımcılar tarafından belirtilmektedir. Çünkü hasta ülkeye gelmeden önce nasıl bir süreç geçireceğini bu görsellerle deneyimlemesi, karar verme sürecinde de etkili olmaktadır. Kampanyaların düzenlenmesi, ülkenin turistik ve tarihi özelliklerini de kullanarak pazarlama stratejilerinde kullanıldığı katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Marka olan ve güçlü bütçeye sahip sağlık kuruluşlarının rekabet üstünlüğü bulunmaktadır.

Medikal turizm pazarlamasında alınan profesyonel desteğe ait soruya katılımcıların çoğu, kurum içerisinde pazarlama biriminin bulunduğunu ve bu departman tarafından pazarlamanın yapıldığını belirtmiştir. Aynı zamanda hedef ülke özelinde gerek görüldüğü durumlarda deneyimli reklam ajanslarından, profesyonel sosyal medya yöneticilerinden destek alındığını da vurgulamışlardır. İlk defa belli bir pazara ya da bölgeye reklam çıkılacağı zaman, profesyonel ajanslar çok farklı pazarlara hizmet verdiklerinden dolayı, aynı zamanda bilgi birikimlerini, deneyimlerini kullanarak sağlık kurumlarına pazarlama stratejileri bakımından fayda sağlayarak kurum tercih edilmesinde avantaj sağlamasında etkili olacaktır.

Medikal turizm kapsamında hizmet veren sağlık kuruluşlarının yurtdışı pazarlama faaliyetlerinin yeterliliği noktasında finansal yönden ve ölçek bakımından güçlü olanların avantaj sağladığı vurgulanmıştır. Pazarlama kapsamında ücretsiz konsültasyon hizmetinin verilmesi, acentelerin deneyiminden faydalanılması gibi faktörlere de değinilmiştir. Yurtdışı pazarlama faaliyeti kapsamında, hedef ülkede sağlık merkezlerinin kurulması ve bu merkezlerde sağlık çalışanlarının istihdam edilmesi, hastalara tedavi öncesi ve tedavi sonrasında güven vereceğinden dolayı önemli bir faktördür. Bu bağlamda Altsoy ve Boz (2019) tarafından yapılan bir

çalışmada medikal turizm kapsamında yapılan pazarlama ve tanıtım çalışmalarının yetersiz olduğu belirtilmiştir. Demirci ve Uğurluoğlu (2020) tarafından yapılan bir başka çalışmada hastaların tedavi öncesi konsültasyonlarının online yapılması, böylelikle ülkeye geldiklerinde farklı bir durumla karşılaşmamaları açısından önemine vurgu yapılarak hastaların taburcu olduktan sonra doldurmaları amacı ile web sayfalarında elektronik memnuniyet anketinin bulunması gerektiği belirtilmiştir. Böylece hastalardan alınan geri bildirimler sonucunda hasta memnuniyetinde rol olan faktörlerin geliştirilmesi çalışmaları planlanabilmektedir.

Medikal turizm hizmeti alacak hastaların kurum tercihine etki eden faktörler sorusuna katılımcılar tarafından verilen yanıtlarda, hasta ve hasta yakınına her konuda destek olmak ve ihtiyaçlarının karşılanması, hastalara samimi tavır sergilenmesi, hastalarda güven oluşturma, bekleme süresi olmaksızın sağlık hizmeti sunumunun önemli olduğu belirtilmiştir. Dökme (2019) tarafından yapılan bir çalışmada kurum seçiminde rol oynayan faktörlerin; iletişim, kalite, maliyet, tanıtım, bekleme süresi olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın bulguları, bu çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bulatovic ve Jankova (2021) tarafından yapılan Birleşik Arap Emirlikleri'nde (BAE) tıbbi turizmin gelişimini engelleyen faktörlerin incelendiği bir başka araştırmada çalışma sonuçları ile örtüşmeyen taraflar olduğu görülmüştür. Bunlar sağlık hizmeti maliyetlerinin yüksek olması, yaz aylarında hava şartlarının uygun olmaması, sağlık hizmet kalitesinin düşük olması, medikal turizmin gelişimini engelleyen durumlar olarak belirtilmiştir.

Medikal turizmde sağlık kurumlarının yeterliliği konusunda, katılımcıların çoğunluğu, sağlık personelinin yabancı dil yetersizliğine vurgu yapmaktadır. Bu durumun hastalar ile sağlık personeli arasında iletişim problemine yol açtığı belirtilmiştir. Tercüman desteği ile hastalarla iletişim sağlansa bile sağlık çalışanlarının yabancı dil yeterliliği büyük önem taşımaktadır. Çünkü tercümanlar yeterli tıbbi bilgiye sahip olmadıklarından dolayı çevirilerde yapılan hatalar istenmeyen durumlara yol açabilmektedir. Ayrıca kurumun teknolojik donanımı, hekim imajı, kurumun pazarlama performansı da sağlık kurumunun yeterliliğini belirleyen faktör arasında belirtilmektedir. Araştırmanın sonuçlarının paralellik gösterdiği Temizkan ve Temizkan'ın (2020) yaptığı bir çalışmada uzman doktorlar ve diğer sağlık personelinin sayısının yeterli olmasının yanı sıra, doktorlar, hemşireler

ve diğerk sağlık çalışanlarının yabancı dil seviyesinin de yeterli düzeyde olması gerektiği belirtilmiştir.

Aracı kurumların yeterliliği konusunda katılımcılar, kayıt dışı hizmet veren aracı kurumlar sektörde olumsuzlukların yaşanması sonucunda kalitenin dışmesine sebep olurken, sağlık turizm belgesine sahip, profesyonel iş yapan kurumların sektöre fayda sağladığı belirtilmiştir. Aracı kurumlar uluslararası hasta ile ilk iletişim kuran kişiler olduğu için özellikle ağrı merkezleri, hastaların kısa sürede ve doğru bilgiye ulaşılabilmesi açısından önem taşımaktadır. Aladağ ve Dalkıran (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, aracı kurumların web sayfalarında, bağlantılı oldukları hastane, doktor ve otel gibi paydaşlarla ilgili bilgi sağlama ve bu işletmelere yönlendirme konusunda yetersizlikler tespit edilmiştir (%36,7). Benzer şekilde, web sitelerinde eş zamanlı veya kısa sürede geri dönüş sağlayan canlı destek hizmeti sunma oranı da %40,8 olarak belirtilmektedir. Ayrıca Bulatovic ve Jankova (2021) tarafından yapılan bir çalışma, tıbbi turizm acenteleri ile hastalar arasında iletişim sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Marka olmamış aracı kurumların ya da yetki belgesine sahip olmayan acentelerin hizmet vermesi durumunda hizmet kalitesinin dışmesini ve ülke imajının zedeleneyeğini ortaya koymaktadır.

Bu saptamalar ışığında şu önerilerde bulunulabilir:

- Sağlık alışanlarının yabancı dil yetersizliği için önlemler alınmalıdır. Bu amaçla, sağlık kuruluşları tarafından sağlık personeline yabancı dil eğitim desteği sağlanmalıdır.
- Sağlık kurumları ve sağlık turizm acentelerinin medikal turizm kapsamında verdikleri hizmetlerin denetimleri sağlanarak medikal turizm hizmet süreci için yetersizliği bulunan kurumların kendilerini geliştirmeleri ve eksikliklerin giderilmesi sağlanmalıdır.
- Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi ve ücret politikaları hakkında standartların belirlenmesi ve bu standartların belli aralıklarla uygunlukları denetlenmelidir. Çünkü kurumlar arasında maliyet farklılıkları büyük oranda yaşanmakta; bu durum, hastaların kuruma karşı güvenini zedelemektedir. Standart maliyet politikası uygulamaları ile ülke ve kurum imajının yükseltilmesi sağlanmalıdır.

- Hedef pazar analizlerinin yapılması ve hedef pazarlara yönelik ülke kültürünün araştırılarak verilecek hizmetler bu doğrultuda düzenlenmelidir. Bu uygulama, sağlık hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Çünkü hasta, refakatçısı ile birlikte gelecektir; kendi kültürlerine özgü yemek sunulması bile hastalar için önemlidir. Hedef pazarın istek ve ihtiyaçlarına yönelik sağlık hizmeti sunumu sağlanmalıdır.
- Pazarlama faaliyetlerine daha fazla önem verilmesi, sosyal medya içeriklerinin hedef pazara göre oluşturulması, potansiyel hastalara ulaşmada büyük önem taşımaktadır. Geleneksel ve sosyal medya pazarlaması uygulamaları, etkili bir şekilde kullanılarak bilinirliğin artırılması sağlanmalıdır.
- Sağlık kurumları tarafından hasta memnuniyetinin ölçülmesi, son derece önemlidir. Hastaların geri bildirimine göre kurumun eksikliklerini tespit ederek düzeltilmesi hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir; hastaların hizmet alımı sonrası kurumu tekrar ziyaret etme eğilimi ve potansiyel hastalara kurumu tavsiye etmesine etki etmektedir. Ayrıca, alınan hizmetten memnuniyet ve memnuniyetsizlik paylaşımları hem ülkenin hem de ülkedeki hizmet alınacak sağlık kuruluşunun belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bundan dolayı hasta memnuniyetinin artırılmasına ağırlık verilmelidir.
- Hastane ve /veya sağlık kuruluşları, marka olma yönünde çalışmalar yapmalıdırlar. Böylece rekabetin olduğu medikal turizm sektöründe avantaj elde etmelerinin yanında ülke imajına da katkı sağlayacaklardır. Bunun için kurumun bilinirliğinin artırılmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilerek markalaşma yolunda adım atılması sağlanmalıdır.
- Hastalarda tedavi sonrası bakımın üstlenilmesi güven duygusunun geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Çünkü hastaların farklı bir ülkede aldıkları hizmet sonrasında gelişecek komplikasyonlar ve hastaların kendi ülkelerine döndüğünde tedavi imkânı bulamama gibi endişeler yaşayabilmektedirler. Özellikle komplikasyon sigortası uygulamaları ile hastalarda güven duygusunun artırılması sağlanabilir.
- Medikal turizm kapsamında hizmet veren, akreditasyon belgesine sahip sağlık kuruluşlarının sayısı artırılmalıdır. JCI belgesine sahip sağlık kuruluşlarının

medikal turistler tarafından tercih edilmesi önceliklidir. Böylece ülke ve kurumların tercih edilme potansiyellerinin artırılmasına katkı sağlanmalıdır.

- Medikal turizm kapsamında hizmet veren tercümanlara genel sağlık bilgisi eğitimleri verilmelidir. Böylece hasta ile sağlık profesyonelleri arasında sağlık hizmetleri ile ilgili konularda yaşanacak iletişim sorunlarına daha faydalı bir şekilde katkı sağlayabilirler. Aynı zamanda sağlık personelinin de kaliteyi artırabilmek adına eğitimlerine (iletişim, yabancı dil eğitimi, kriz yönetimi vb.) önem verilmelidir. Bu uygulamalar ile kurumun hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlanmalıdır.
- Araştırma sonuçlarına göre, medikal turizm hizmetinden yararlanan yaş grubunun 31-40 yaş arasında olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu yaş grubuna yönelik pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi, özellikle sosyal medya kanalları aracılığı ile bu yaş grubuna ait içerik ve kampanyalar oluşturulmalıdır. Aynı zamanda medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşları, bu yaş grubunu kapsayacak diş tedavileri, medikal estetik, estetik cerrahi ve tüp bebek tedavileri gibi hizmet çeşitliliğini artırmalıdır.
- Avrupa pazarı Türkiye için önemli bir hedef kitledir. Bu nedenle Avrupa ülkelerine yönelik pazarlama stratejileri geliştirilmeli; potansiyel hastaların dil, kültür, hizmet beklentilerine yönelik uygun sağlık paketleri oluşturulmalıdır. Aynı zamanda hasta çeşitliliğini artırmak ve pazar riskini dağıtmak amacıyla Avrupa dışı ülkelere yönelik sağlık kuruluşları ile iş birlikleri ve sağlık hizmet kampanyaları geliştirilmelidir.
- Bu çalışmada, Türkiye'nin cerrahi estetik, obezite cerrahisi, diş sağlığı, saç ekimi gibi sağlık hizmetler için tercih edildiği görülmüştür. Türkiye'nin bu alanda rekabet avantajını sürdürülebilir kılması açısından kalite standartları, hasta deneyimi ve akreditasyon süreçleri güçlendirilmelidir. Diş sağlığı ve saç ekimi gibi maliyet avantajı sunan hizmetlere yönelik tanıtım kampanyaları oluşturulmalıdır. Onkoloji tedavisi ve cerrahisi, organ nakli gibi ciddi ve uzun süreli tedavi gerektiren sağlık alanları için yatırımlar yapılması, Türkiye'nin ileri düzey tedaviler için güvenilir bir ülke olduğunun vurgulanması önemlidir. Bu tedavi süreçleri için medikal konaklama paketleri ve hasta takip sistemleri geliştirilebilir.

## KAYNAKÇA

- Akar, E. (2006). *Blogla pazarlama*. Tiem Eğitim ve Yayıncılık.
- Akar, E. (2010). *Sosyal medya pazarlaması. Sosyal web 'de pazarlama stratejileri*. Elif Yayınevi.
- Akbolat, M., Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Akdu, U. (2014). *Medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi*. [Doktora tezi]. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akdu, U. ve Akdu, S. (2018). Engelli turizmi: yasal düzenlemeler ve uygulamalar. *Gümüşhane University Electronic Journal of The Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 9(23), 99-123.
- Aklanoğlu, F. (2008). Termal turizm ve Afyon-Gazlıgöl örneği. *Social Sciences*, 3(1), 83-92.
- Akman, E. ve Kopuz, K. (2020). Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: servqual model incelemesi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 866-880.
- Aktan, E. ve Kayış, H. H. (2018). Sosyal medya ve değişim: bloglar aracılığıyla anneliğin evrimi üzerine netnografik bir analiz. *AJIT-e: Academic Journal of Information Technology*, 9(32), 39-54.
- Aladağ, A.Ö. ve Dalkıran, G. B. (2020). Sağlık turizminde aracı kurumların web sitelerine yönelik bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences (BNEJSS)*, 6. 171-180.

- Alan, A. K., Kabadayı, E. T. ve Erişke, T. (2018). İletişimin yeni yüzü: dijital pazarlama ve sosyal medya pazarlaması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66), 493-504.
- Alikılıç, Ö. ve Onat, F. (2007). Bir halkla ilişkiler aracı olarak kurumsal bloglar. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi* 2(8),899-927.
- Aljumah, A., Nuseir, M. T., Islam, A. (2020). Impacts of service quality, satisfaction and trust on the loyalty of foreign patients in malaysian medical tourism. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 11(2), 451-467.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2012). Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için Türkiye pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 157-163.
- Altsoy, S. ve Boz, İ. T. (2019). Medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 113-134.
- Alvarez, M., Chanda, R., Smith, R. (2011) The potential for lateral agreements in medical tourism: a qualitative study of stakeholder perspectives from the UK and India. *Globalization And Health* 7(1), 1-9.
- Ang, L. (2011). Is scm really a good social media strategy?. *Journal of Database Marketing and Customer Strategy Management*, 18, 149-153.
- Aniza, I., Aidalina, M., Nirmalini, R., Inggit, M., Ajeng, T. (2009). Health tourism in malaysia: the strength and weaknesses. *Journal of Community Health*, 15(1), 7-15.
- Arı, H. (2017). Pazarlama perspektifinden medikal turizm ve Türkiye'nin medikal turizmdeki yeri. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Arpat, Ö. G. B., Şaşmaz, U. N. ve Yürekli, Ö. G. E. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite maliyetleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 313-332.
- Asher, C. M., Fleet, M., Jivraj, B., Bystrzonowski, N. (2020). Cosmetic tourism: a costly filler within the National Health Service budget or a missed financial

- opportunity? A local cost analysis and examination of the literature. *Aesthetic Plastic Surgery*, 44, 586-594.
- Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M. ve Erdem, R. (2007). Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ kadın hastalıkları ve doğum hastanesi örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 55-71.
- Ataman, H., Esen, M. F. ve Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44.
- Ates, A. ve Baran, G. G. (2023). Ispartanın kalkınmasında engelli turizm talebini etkileyen faktörler. *Journal of Travel and Tourism Research*, 23(23), 103-125.
- Ay, C., Kahraman, A. (2015) “Atfetme (nedensellik yükleme) teorisi”, M.İ. Yağcı, S. Çabuk (Ed.), *Pazarlama teorileri* (s.113-130) MediaCat.
- Aydın, D., Aktepe, C., Sahbaz, R. P. ve Arslan, S. (2011). Türkiye’de medikal turizmin geleceği. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü*, 1-22.
- Aytan, C. ve Telci, E. E. (2014). Markaların sosyal medya kullanımının tüketici davranışı üzerindeki etkileri. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 4(4), 1-15.
- Bahar, B. ve Akyürek, B. D. (2022). Medikal turizmin Türkiye'deki gelişimi üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 8(3).316-326.
- Batbaylı, Ş. (2023). Sağlık turizmi ile tıp ve eczacılık ürünleri: Seçilmiş ülkeler üzerine uluslararası rekabet gücü analizi. *MTÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 3(2), 355-379.
- Baydeniz, E., Çılgınoğlu, H. ve Valeri, M. (2024). Impact of health tourism visitor experiences on behavioral intention. *Journal of Organizational Change Management*, 37(5),1133-1153.
- Becerikli, F. (2022). *Sosyal medya pazarlaması*. Efe Akademi Yayıncılık

- Bektaş, G. ve Şimşek, F. (2016). İleri yaş sağlık turizminde mobil sağlık hizmetlerinin önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(4), 179-185.
- Beladi, H., Chao, C. C., Ee, M. S., Hollas, D. (2023). Welfare-improving policy on medical tourism and labor productivity: a theoretical analysis. *Economic Systems*, 47(1), 101052,1-9
- Binler, A. (2015). *Türkiye'nin medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika önerileri*. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Kalkınma Bakanlığı Yayınları. ISBN No: 978-605-4667-50-5
- Birdir, K. ve Buzcu, Z. (2014). JCI akreditasyon belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarının web sitelerinin medikal turizm açısından değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 1-19.
- Bişkin, F. (2018). Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi. Konya ilinde bir uygulama. *International Review of Economics And Management*. 6(1),50-72
- Bookman, M. Z. ve Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgra ve MacMillan kitap.
- Borman, E. (2004). Health tourism. *BMJ*, 328(7431), 60-61.
- Bulatovic, I., Iankova, K. (2021). Barriers to medical tourism development in the United Arab Emirates (UAE). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1365.
- Burns, L. R. (2015). Medical tourism opportunities and challenges: illustration from us-india trade. *International Journal of Healthcare Management*, 8(1), 15-26.
- Büyük, Ö. ve Akkuş, G. (2024). Medikal turizm verileri ve istatistikleri: gelişmekte olan ülkelerin yükselişi ve Türkiye. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 12(2), 1105-1124.
- Büyüközkan, G., Mukul, E. ve Kongar, E. (2021). Health tourism strategy selection via swot analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC Approach. *Socio-Economic Planning Sciences*, 74, 100929, 11-14.

- Camara, A. ve Develi, E. İ. (2023) Türkiye'den sağlık hizmeti alan yabancıların hizmet alma ve araştırma süreçlerindeki tercih etme motivasyonları hakkında derinlemesine görüşme. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Dergisi*, 1(4), 90-111.
- Camm, C. F. (2012). Should doctors be more careful with social media? *Annals of Medicine And Surgery*, 1, 11-12.
- Campbell, A., Restrepo, C., Navas, G. (2020). Patient satisfaction with medical tourism: a review of international plastic surgery patients in Colombia. *Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open*, 8(12), e3230,1-5
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China tourism research*, 17(2), 163-191.
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sigala, M. (2022). Marketing and social influences, hospital branding, and medical tourists' behavioural intention: Before- and after-service consumption perspective. *International Journal of Tourism Research*, 24(1), 140-157.
- Chaulagain, S., Jahromi, M. F., Fu, X. (2021). Americans' intention to visit Cuba as a medical tourism destination: A destination and country image perspective. *Tourism Management Perspectives*, 40, 100900. 1-15.
- Chee, H. L. (2007). Medical tourism in Malaysia: international movement of healthcare consumers and the commodification of healthcare, 83(32), 1-32.
- Chopan, M., Sayadi, L., Clark, E. M., Maguire, K. (2019). Plastic surgery and social media: examining perceptions. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 143(4), 1259-1265.
- Cohen, E. C. E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-journal*, 1(1), 24-37.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.

- Connell, J. (2011). A new inequality? Privatisation, urban bias, migration and medical tourism. *Asia Pacific Viewpoint*, 52(3), 260-271.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34, 1-13.
- Cronin, J., Taylor, S. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal Of Marketing*, 56(3), 55–68.
- Cronin, J., Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal Of Marketing*, 58(1), 125-131.
- Crooks, V. A., Bristeir, J., Turner, J., Snyder, J., Casey, V., Johnston, R. (2011). Understanding the Health and Safety Risks for British Columbia's Outbound Medical Tourists. Report, 1-7.
- Çakmak, V. (2018). *İletişim kaygısı ve sosyal medya*. Eğitim Yayınevi.
- Çavuşoğlu, A. U. (2018). Sağlık turizmi aracı kuruluşu hizmet standartları hakkında düşünce ve öneriler. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 1-5.
- Dash, S., Aarthy, R., Mohan, V. (2021). Telemedicine during COVID-19 in India a new policy and its challenges. *Journal of Public Health Policy*, 42(3), 501-509.
- Demirbilek, S. ve Çolak, M. (2008). Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 91-111
- Demirci, Ş. ve Uğurluoğlu, Ö. (2020). Dijital pazarlama kanalları: Özel sağlık kuruluşlarına yönelik bir inceleme. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (39), 339-351.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve özel Altınordu hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 38-54.
- Dökme, S. (2019). Medikal turizmde hasta tercihini etkileyen faktörler. *Social Sciences Studies Journal*, 5(30), 825-831.

- Enyinda, C. I., Ogbuehi, A. O., Mbah, C. H. (2018). Building pharmaceutical relationship marketing and social media impact: An empirical analysis. *International Journal of pharmaceutical and healthcare marketing*, 12(2), 198-230.
- Fener, E. ve Çimen, M. (2016). Hastane ve hekim tercihinde sosyal medyanın etkisine yönelik bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 9(47), 836-846.
- Fetscherin, M., Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Fisher, J., Clayton, M. (2012). Who gives a tweet: assessing patients' interest in the use of social media for health care. *Worldviews on Evidence- Based Nursing*, 9(2), 100-108.
- Fleischer, A., Pizam, A. (2002). Tourism constraints among Israeli seniors. *Annals of Tourism Research*, 29(1), 106-123.
- Ganguli, S., Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84.
- Garcia - Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*. 32 (1), 262 – 266.
- Genç, H. (2010). İnternetteki etkileşim merkezi sosyal ağlar ve e-iş 2.0 uygulamaları, Akademik Bilişim Konferansı, Muğla.
- Göker, G. ve Keskin, S. (2015). Sosyal medya türevi olarak sosyal içerik platformları: betimsel bir inceleme. *Journal of International Social Research*, 8(39), 861-874.
- Gülenç, S. (2023). Sağlık turizminin tarihsel gelişim süreci (1923-2023). *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 34(3), 176-188.
- Gümüş, R. (2018). Pazarlama faaliyetlerinin sağlık sektörüne uygulanması: Bir literatür incelemesi. *Bulletin of Economic Theory and Analysis*, 3(4), 217-235.

- Gürleyen, B. ve Çınar, F. (2021). Türkiye'nin medikal turizm SWOT analizi: Covid-19 örneği. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 51-60.
- Hacıfendioğlu, Ş. ve Koç, Ü. (2009). Hizmet kalitesi algılamalarının müşteri bağlılığına etkisi ve fast-food sektöründe bir araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (18), 146-167.
- Hadi, A. (2009). Globalization, medical tourism and health Equity. *In Symposium On Implications Of Medical Tourism For Canadian Health and Health Policy*, 13, 1-29.
- Han, H. ve Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism management*, 46, 20-29.
- Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D., Lunt, N. (2014). What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK national health service as an example of a public health care system. *Journal of Travel Medicine*, 21(6), 410-417.
- Hays, S., Page, S. J., Buhalis, D. (2013). Social media as a destination marketing tool: its use by national tourism organisations. *Current issues in Tourism*, 16(3), 211-239.
- Heper, F. Ö. (2021, 27-28 Mayıs). *Dünyada ve Türkiye'de medikal sağlık turizminin değerlendirilmesi*. [Bildiri sunumu]. 2 nd International Congress of New Generations and New Trends. Sakarya.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A. ve Jones, C. A. (2007). Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33, 1-8.
- Işık, F.ve Yüksel, E. (2024). Hukuki açıdan sağlık turizminde tanıtım ve reklam. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 11(1), 205-240.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 4(14), 2257-2279.

- Jaisuekul, M., Teerasu, C. (2017). The study of Thailand's cosmetic surgery market and attitudes of surgeons and foreign patients towards cosmetic surgery in Thailand. *Journal of Community Development Research (Humanities And Social Sciences)*, 10(1), 16-26.
- John, S., Larke, R., Kilgour, M. (2018). Applications of social media for medical tourism marketing: an empirical analysis. *Anatolia*, 29(4), 553-565.
- Johnston, R. (1995). The determinants of service quality: satisfiers and dissatisfiers. *International Journal of Service Industry Management*, 6(5), 53-71.
- Kaplan, A. M., Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! the challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, 53(1), 59-68.
- Karabulut, N. (2022). Sağlık turizminde pazarlama stratejileri. Efe Akademi Yayınları.
- Karaca, P. Ö. ve Usta, I. (2020). Sağlıkta kalite ve akreditasyon standartları: Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ'daki hastanelerin web sitelerinin değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 1101-1120.
- Kazancı, Ş. ve Başgöze, P. (2015). Sosyal medya algısının, marka kredibilitésinin ve marka prestijinin satın alma eğilimi üzerine etkileri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 70(2), 435-456.
- Khairunnisa, C., Hatta, M. (2017). The development of health tourism industries in Malaysia. *Economics*, 4(1), 1-11.
- Kılınç, İ. (2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 130-143.
- Kobak, K. (2022). TikTok kapansın hareketi: Twitter'da sosyal ağ analizi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(1), 309-319.
- Koçyiğit, M. (2015). *Sosyal ağ pazarlaması marka bağlılığı oluşturmada yeni bir pazarlama stratejisi*. Eğitim Yayınevi.

- Kumah, E. (2019). Patient experience and satisfaction with a healthcare system: connecting the dots. *International Journal of Healthcare Management*, 3,173-179
- Kunwar, R. R. (2019). Medical tourism and hospitality in hospital. *The Gaze: Journal of Tourism And Hospitality*, 10(1), 67-123.
- Küçükali, H., Palteki, A. S., Ege, Ş. D. ve Hayran, O. (2022). Medikal turizm politikası için sağlık hizmeti sunucularının perspektifi, ihtiyaçları ve beklentileri: Nitel bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 99-126.
- Kyoung-Lee, K. I. M., Byung-Ro, S. E. O. (2019). Developmental strategies of the promotion policies in medical tourism industry in South Korea: a 10-year study (2009–2018). *Iranian Journal of Public Health*, 48(9), 1607-1616.
- Lee, C. G. (2010). Health care and tourism: evidence from Singapore. *Tourism Management*, 31(4), 486-488.
- Lee, H., Wright, K. B., O'Connor, M., Wombacher, K. (2014). Framing medical tourism: an analysis of persuasive appeals, risks and benefits, and new media features of medical tourism broker websites. *Health Communication*, 29(7), 637-645.
- Lee, M., Han, H., Lockyer, T. (2012). Medical tourism attracting japanese tourists for medical tourism experience. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 29(1), 69-86.
- Macinati, M. S. (2008). The relationship between quality management systems and organizational performance in the Italian national health service. *Health Policy*, 85(2), 228-241.
- Malarvizhi, C. A., Al Mamun, A., Jayashree, S., Naznen, F., Abir, T. (2022). Modelling the significance of social media marketing activities, brand equity and loyalty to predict consumers' willingness to pay premium price for portable tech gadgets. *Heliyon*, 8(8), 1-13.
- Manaf, N. H. A., Hussin, H., Kassim, P. N. J., Alavi, R., Dahari, Z. (2015). Medical tourism service quality: finally some empirical findings. *Total Quality Management and Business Excellence*, 26(9-10), 1017-1028.

- Manaf, N. H., Maulan, S., Hussin, H., Jahn Kassim, P. N., Alavi, R. (2017). Service quality, value, satisfaction and future intention in medical tourism. *Journal of Tourism, Hospitality and Culinary Arts (JTHCA)*, 9(3), 42-53.
- Mano, R. S. (2014). Social media and online health services: A health empowerment perspective to online health information. *Computers in Human Behavior*, 39, 404-412
- Medical Tourism Association Report (2024). Medical tourism unveiled: why patients travel and what holds them back: A deep dive into the medical tourism decision-making process, 1-32
- Mesci, G. ve Sağlık, E. (2020). Sağlık turizminde dijital iletişim: JCI akreditasyon belgesini almış hastaneler üzerinde bir araştırma. *Journal of Hospitality and Tourism Issues*, 2(1), 74-90.
- Mısırlıoğlu, A. ve Biçer, E. B. (2023). JCI belgeli sağlık kurumlarında yöneticilerin akreditasyon ve hizmet kalitesi algılarının değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(4), 625-635.
- Mills, A. J. (2012). Virality in social media: the spin framework. *Journal of Public Affairs*, 12(2), 162-169.
- Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Isa, C. R. M., Thirumoorthi, T., Mustapha, M. Z. B., Chandy, J. J. C. (2017). Connecting with prospective medical tourists online: a cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in india, Malaysia And Thailand. *Tourism Management*, 58, 154-163.
- Mohmad, W. N., Omar, A., Haron, M. S. (2012). The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 65, 358-363.
- Mosadeghrad, M. A. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203-219.

- Mosadeghrad, A. M. (2016). Comments on “Iran hospital accreditation system”. *Iranian journal of public health*, 45(6), 837-839.
- NaRanong, A., NaRanong, V. (2011). The effects of medical tourism: Thailand's experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 336-344.
- Nella, A., Christou, E. (2016). Extending tourism marketing: implications for targeting the senior tourists' segment. *Journal of Tourism, Heritage and Services Marketing*, 2(1), 36-42.
- Noree, T., Hanefeld, J., Smith, R. (2016). Medical tourism in Thailand: a cross-sectional study. *Bulletin of The World Health Organization*, 94(1), 30-36.
- Oksay, A. (2016). Sağlık hizmetlerinde kalite tam olarak ne demek? What actually is quality in healthcare? *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181-192.
- Öksüz, B. ve Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve otel işletmeciliği dergisi*, 14(1), 59-75.
- Öz, M. ve Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(1), 123-132.
- Özbek, T. (1991). Dünya'da ve Türkiye'de termal turizmin önemi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 15-29.
- Özçelik, A., Gül, İ. ve Kızılırmak, İ. (2021). Sağlık turizmi işleyiş sürecinin seyahat acenteleri açısından değerlendirilmesine yönelik bir uygulama, İstanbul örneği. *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 55-69.
- Özçelik, A.B. ve Levi, E. (2023). *Etkileyici pazarlama*. Media Cat kitapları. Isbn 978-605-2314-81-4.
- Özeltürkay, E.Y., (2015) “Sosyal ağlar teorisi”, M.İ.Yağcı, S.Çabuk (Ed.), *Pazarlama teorileri* (s.187-209) MediaCat.

- Özgen, E. ve Doymuş, H. (2013). Sosyal medya pazarlamasında farklılaştırıcı bir unsur olarak içerik yönetimi konusuna iletişimsel bir yaklaşım. *AJIT-E: Bilişim Teknolojileri Online Dergisi*, 4(10), 91-103.
- Özkan, B., Efe, A. ve Çakmak, A. Ç. (2017). Müşterilerin bilişsel, hedonik, sosyal ve etik açıdan deneyimsel değer algılamalarının karşılaştırılması: Gratis örneği. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 2323-2350.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Kartal Eğitim ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Pabel, A., Prideaux, B. (2016). Social media use in pre-trip planning by tourists visiting a small regional leisure destination. *Journal of Vacation Marketing*, 22(4), 335-348.
- Papatya, G., Papatya, N. ve Hamşioğlu, A. B. (2012). Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: iki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Park, K., Park, J., Kwon, Y. D., Kang, Y., Noh, J. W. (2016). Public satisfaction with the healthcare system performance in South Korea: Universal healthcare system. *Health Policy*, 120(6), 621-629.
- Peters, C. R., Sauer, K. M. (2011). A survey of medical tourism service providers. *Journal of Marketing Development And Competitiveness*, 5(3), 117-126.

- Phau, I., Puspita Sâri, R. (2004). Engaging in complaint behaviour: An Indonesian perspective. *Marketing Intelligence and Planning*, 22(4), 407-426.
- Polat, G. ve Aydın, Ş. (2022). Medikal turistlerin deneyimleme kalite algıları ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolü. *Turizm Akademik Dergisi*, 9(1), 17-37.
- Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., Petrescu, C. M. (2013). The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Economics And Finance*, 6, 573-585.
- Rahman, M. K. (2019). Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from malaysian hospitals. *Tourism Review*, 74(3), 739-758
- Reddy, L. K. V. (2017). Evaluating medical tourism prospects of joint commission International accredited hospitals in the kingdom of Saudi Arabia. *Health Science Journal*, 11(2), 1-8.
- Rerkrujipimol, J., Assenov, I. (2011). Marketing strategies for promoting medical tourism in Thailand. *Journal of Tourism, Hospitality and Culinary Arts (JTHCA)*, 3(2), 95-105.
- Roque, V., Raposo, R. (2016). Social media as a communication and marketing tool in tourism: an analysis of online activities from international key player dmo. *Anatolia*, 27(1), 58-70.
- Rosenbusch, J., Ismail, I. R., Ringle, C. M. (2018). The agony of choice for medical tourists: a patient satisfaction index model. *Journal of Hospitality And Tourism Technology*, 9(3), 267-279
- Sag, I. ve Zengul, F. D. (2019). Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination? *Journal of Hospitality And Tourism Insights*, 2(3), 296-306.
- Salehi-Esfahani, S., Ridderstaat, J., Ozturk, A. B. (2021). Health tourism in a developed country with a dominant tourism market: the case of the United States' travellers to Canada. *Current Issues in Tourism*, 24(4), 536-553.

- Salman, A. N. ve Uydacı, M. (2011). Butik hastanelerde pazarlama stratejileri. *Öneri Dergisi*, 9(35), 45-50.
- Sarıaydın, İ. (2023). Medikal turizmde paydaşların rolleri ve SWOT analizi. *ENTIS-Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 64-83.
- Sarıyıldız, A.Y. (2022). Sağlık hizmetleri pazarlamasında yeni yaklaşımlar. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 3(2), 166-179.
- Savaş, H. ve Kesmez, A. G. (2014). Hizmet kalitesinin SERVQUAL modeli ile ölçülmesi: aile sağlığı merkezleri üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17), 1-13.
- Semiz, B. B., Semiz, T. ve Güneş, K. (2023). Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Business and Management Studies: An International Journal*, 11(3), 1130-1151
- Semnani, F., Asadi, R. (2016). Designing a developed balanced score-card model to assess hospital performance using the EFQM, JCI Accreditation standards and clinical governance. *J Bus Hum Resour Manag*, 2(1), 1-16.
- Seth, N., Deshmukh, S. G., Vrat, P. (2005). Service quality models: A review. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 22(9), 913-949.
- Sharma, N., Jain, A. K., Gupta, P. K., Sharma, S. D. (2017). Review of adoption of disruptive innovative practices in medical tourism in India. *Asian Journal of Pharmaceutical Research And Health Care*, 9(3),112-123.
- Sluijs, E. M., Outinen, M., Wagner, C., Liukko, M., Bakker, D. H. (2001). The impact of legislative versus non-legislative quality policy in health care: a comparison between two countries. *Health Policy*, 58(2), 99-119.
- Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., Langley, D. J. (2016). Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 16, 1-14.

- Smith, M., Puczkó, L. (2008). *Health and wellness tourism*. Routledge.
- Smith, M., Puczkó, L. (2010). Taking your life into your own hands? New trends in european health tourism. *Tourism Recreation Research*, 35(2), 161-172.
- Smith, P. C., Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.
- Soysal, A. (2017). Sağlık Turizmi: Tehdit ve fırsatlar bağlamında Türkiye açısından bir durum değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2), 169-188
- Sütütemiz, N. (2006). Hizmet kalitesinin boyutsal analizi: Bankacılık ve sağlık sektörüne yönelik bir araştırma. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 95-114.
- Şahin, D. (2020). JCI akreditasyonu ile Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalite ve akreditasyonuyla ilgili kuruluşların çalışmalarına ilişkin araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1), 16-26.
- Şahinli, S.ve Yamak, H.C. (2021). Sağlık bilimleri lisansiyerleri bakış açısı ile sosyal medyanın hasta davranışları üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 12(2), 335-339.
- Şen, F. Ö. (2014). Konumlandırma. *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 25-52
- Şengöz, A. ve Eroğlu, E. (2017). Örgütlerde sosyal medya kullanımı: sosyal medya algıları, amaçları ve kullanım alışkanlıkları. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(1), 503-524.
- Şengül, H. ve Bulut, A. (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye’de termal turizm; bir SWOT analizi çalışması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- Taş, D. (2012). Sağlık hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin bir araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 79-102
- Taşlıyan, M.ve Akyüz, M. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya devlet hastanesinde bir alan çalışması. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2010(2), 61-66.

- Temel, K. (2016). Sağlık hizmetleri pazarlamasında reklam ve sosyal medyanın rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 27-37.
- Temizkan, S. P. ve Temizkan, R. (2020). Dünyada ve Türkiye’de medikal turizm kapsamında plastik ve estetik cerrahi uygulamaların hizmet pazarlaması karması perspektifinden değerlendirilmesi. *Journal of Gastronomy Hospitality And Travel*, 3(2), 284-298.
- Tengilimoğlu, D., Sarp, N., Yar, C. E., Bektaş, M., Hıdır, M. N. ve Korkmaz, E. (2017). The consumers' social media use in choosing physicians and hospitals: the case study of the province of İzmir. *The International Journal of Health Planning and Management*, 32(1), 19-35.
- Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları ve özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 55(1), 187-202
- Tengilimoğlu, D. (2020). *Sağlık turizmi*. Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, E., Parıltı, N. ve Yar, C. E. (2015). Hastane ve hekim seçiminde sosyal medyanın kullanım düzeyi: Ankara ili örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 76-96.
- Timothy, J. Lee., Hyunsuk, Lim., Dohee, Kim. (2020). Relationships between the motivation of medical tourists and the quality of medical services. *International Journal of Tourism Research*, 22 (6), 693-852
- Tontuş, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88.
- Tontuş, H. Ö. (2017). *Sağlık turizminin tarihçesi*. Satürk Yayınları.
- Tuten, T. L. (2008). *Advertising 2.0: Social media marketing in a web 2.0 world*. Praeger Publishers.
- Uçar, T. (2020). Hastane tercihinde sosyal medyanın etkinliğine yönelik bir araştırma. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 28-42.

- Üstün, U. ve Uslu, Y. D. (2022). Türkiye'nin sağlık turizminde tercih edilme nedenleri üzerine bir çalışma: Medikal turizm endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 344-353.
- Vardarlier, P. ve Öztürk, C. (2020). Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının rolü. *Sosyolojik Düşün*, 5(1), 1-18.
- Virani, A., Wellstead, A. M., Howlett, M. (2020). The North-South policy divide in transnational healthcare: A comparative review of policy research on medical tourism in source and destination countries. *Globalization And Health*, 16, 1-15.
- Weinberg, T. (2009). The new community rules: Marketing on the social web.
- Whittaker, A. (2010). Challenges of medical travel to global regulation: A case study of reproductive travel in Asia. *Global Social Policy*, 10(3), 396-415.
- Wong, A. K. F., Vongvisitsin, T. B., Li, P., Pan, Y., Ryan, C. (2024). Revisiting medical tourism research: critical reviews and implications for destination management and marketing. *Journal of Destination Marketing and Management*, 33, 100924, 1-12
- Yeniçıktı, N. T. (2016). Hakla ilişkiler aracı olarak Instagram: sosyal medya kullanan 50 şirket üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim*, 9(2), 92-115.
- Yeşildağ, A. ve Ulusoy, H. (2021). Hastanede yatan hastaların algıladığı hizmet kalitesinin değerlendirilmesi. Trabzon ili örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetim ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 91-106.
- Yılmaz, D. E. (2014). Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (1), 1-19.
- Yılmaz, V. (2022). Medikal turizmin pazarlama karmaşı unsurları açısından bir analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 1056-1078.
- Yu, J., Lee, T. J., Noh, H. (2011). Characteristics of a medical tourism industry: The case of South Korea. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 28(8), 856-872.

- Yuan, Z., Zhu, Z., Yang, H., Yu, L., Chen, G. (2017). On development strategies of tcm health tourism. *In 2017 International Conference on Economic Development and Education Management*, 107, 269-271.
- Yükselen, C. (2017). *Pazarlama araştırmaları*. Detay Yayıncılık.
- Zaim, H. ve Tarım, M. (2011). Hasta memnuniyeti: Kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Istanbul University, in Journal of Social Policy Conferences*, 59, 1-24.
- Zarei, A., Feiz, D., Minbashrazgah, M., Maleki, F. (2020). Factors influencing selection of medical tourism destinations: A special niche market. *International Journal of Healthcare Management*, 13(1), 192-198.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., Gremler, D. D. (2018). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill.
- Zengin, E. ve Erdal, A. (2000). Hizmet sektöründe toplam kalite yönetimi. *Journal of Qafqaz University*, 3(1), 43-56.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme. *Ekonomistler Platformu*.
- Zinderen, İ. E. (2020). Yeni medya ekolojisi ekseninde Youtube: Türkiye örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(1), 215-232.

### **İnternet Kaynakları**

Baydaş, A. ve Ata, S. (2021, Mart). *Sağlık kurumlarında sosyal medya pazarlaması*. 25.08.2024 tarihinde

[https://www.researchgate.net/publication/349711887\\_Saglik\\_Kurumlarinda\\_Sosyal\\_Medya\\_Pazarlamasi](https://www.researchgate.net/publication/349711887_Saglik_Kurumlarinda_Sosyal_Medya_Pazarlamasi) adresinden edinilmiştir.

Fortune Business Insights (2024, 5 Ağustos). *Medikal turizmde pazarlama*. 05.08.2024 tarihinde <https://www.fortunebusinessinsights.com/> adresinden edinilmiştir.

IHRC, (2020-2021). *Uluslararası sağlık araştırma merkezi*. 20.08.2024 tarihinde <https://www.medicaltourism.com/mti/home> adresinden edinilmiştir.

Medicalinturkey, (2024, 7 Ağustos). *Sağlık turizm acenteleri*. 07.08.2024 tarihinde <https://medicalinturkiye.com/saglik-turizmi-acenteleri> adresinden edinilmiştir.

OECD, (2008, 20 Mart). *OECD gerçekler kitabı*. 03.08.2024 tarihinde [https://www.oecd.org/en/publications/oecd-factbook-2008\\_factbook-2008-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/oecd-factbook-2008_factbook-2008-en.html) adresinden edinilmiştir.

Resmî Gazete, (2017, 13 Temmuz). *Uluslararası sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı hakkında yönetmelik*. 29.07.2024 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm> adresinden edinilmiştir.

Resmî Gazete, (2018, 3 Ağustos). *USHAŞ'ın faaliyet konuları hakkında yönetmelik*. 29.07.2024 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/08/20180803.pdf> adresinden edinilmiştir.

Sağlık Bakanlığı (2022, Ocak). *Sağlık istatistiği yılı*. 01.08.2024 tarihinde <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf> adresinden edinilmiştir.

Sağlık ve Turizm Hizmetleri, (2024, 29 Ağustos). *Sağlık ve spor turizm hizmetleri*. 29.08.2024 tarihinde

<https://ticaret.gov.tr/data/629dab6813b876408c889af6/2024%20%C3%96ZET%20tablo.pdf> adresinden edinilmiştir.

Sayakademi, (2024, 22 Ağustos). *Türkiye’de JCI belgesine sahip kurumlar*. 22.08.2024 tarihinde <https://sayakademi.com.tr/turkiyede-jci-belgesi-alan-saglik-kurumlari-guncel/> adresinden edinilmiştir.

TÜİK, (2023, Ocak). *Sağlık turizm verileri*. 25.01.2024 tarihinde <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> adresinden edinilmiştir.

TÜRKAK, (2023, Ağustos). *Türkak görev yetki ve sorumlulukları*. 22.08.2024 tarihinde <https://asist.turkak.org.tr/tr/QMS/QMSDocumentsList> adresinden edinilmiştir.

Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu, (2012, Haziran). 01.07.2024 tarihinde

[https://www.mto.org.tr/uploads/mto/contentFile\\_83\\_2429361b6588fe0561.pdf](https://www.mto.org.tr/uploads/mto/contentFile_83_2429361b6588fe0561.pdf) adresinden edinilmiştir.

USHAŞ, (2024, 25 Ocak). *Sağlık turizm verileri*. 25.01.2024 tarihinde <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> adresinden edinilmiştir.

USHAŞ, (2024, Ağustos). *Medikal turizmde stratejik hedefler*. 29.08.2024 tarihinde <https://www.ushas.com.tr/stratejik-hedefler/> adresinden edinilmiştir.

USTE, (2024, Temmuz). *Sağlık turizmi paydaşları*. 22.07.2024 tarihinde <https://www.uste.org.tr/saglik-turizmi-paydaslari> adresinden edinilmiştir.

## EKLER

### Ek-1: Etik Kurul Onay Belgesi

Tarih ve Sayı: 13.03.2023-96633



## İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-96633  
Konu : Eda Yetimoğlu'nun "Medikal Turizmde Sosyal Medya Pazarlamasının ve Hizmet Kalitesinin Rolü, Sağlık Kurumları ve Hastalar Üzerine Bir Araştırma" Başlıklı Revize Başvurusunun Etik Kurul Onay Yazısı Hk.

13.03.2023

### REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 13.03.2023 Tarihli ve 74966756- - 345 Sayılı Yazı,

İstanbul Beykent Üniversitesi 2020034007 numaralı İşletme Yönetimi doktora öğrencisi Eda Yetimoğlu'nun Prof. Dr. Ce\*\*\* Yü\*\*\*\*\*'in danışmanlığında hazırladığı "Medikal Turizmde Sosyal Medya Pazarlamasının ve Hizmet Kalitesinin Rolü, Sağlık Kurumları ve Hastalar Üzerine Bir Araştırma" başlıklı tez çalışmasının 03.03.23 tarihli 2023/2 sayılı Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında gerekli düzeltmeler yapıldığı takdirde onaylanmasına karar verilmişti. Düzeltmelerin yapıldığı tespit edilmiş olduğundan ilgili başvurunun etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Ak\*\*\* Re\*\*\*\* GÜ\*\*\*  
ŞA\*\*\*\*\*  
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS43EEDA93 Pin Kodu :41932  
Adres:İstanbul Beykent Üniversitesi Ayazağa-Maslak Yerleşkesi Ayazağa Mah. Hadımkoru Yolu  
Cad. No: 19 Sarıyer/İstanbul  
Telefon:444 1997 Faks:(0 212) 289 64 90  
e-Posta:info@beykent.edu.tr Web:www.beykent.edu.tr  
Kep Adresi:beykentuniv@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5700&eD=BS43EEDA93&eS=96633>

Bilgi için: Ak\*\*\* Re\*\*\*\*  
Gu\*\*\*\* Şa\*\*\*\*\*  
Unvanı: Başkan



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

### Ek-2: Anket Formu

[illegible]

|    |                                                                                                                                                                  |                     |             |                                |              |                         |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|--------------------------------|--------------|-------------------------|
|    | Hastane / Hekim Tercihi Öncesi Sosyal Medya Eğilimi ile ilgili aşağıdaki memnuniyet ifadelerine, lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyerek cevap veriniz. | Tamamen Katılıyorum | Katılıyorum | Ne katılıyorum ne katılmıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
| 1. | Gideceğim hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada güvenilir bilgilere ulaşacağıma inanırım.                                                                      |                     |             |                                |              |                         |
| 2. | Gideceğim hastane/hekim ile ilgili bilgi edinmemde sosyal medyanın rolü büyüktür.                                                                                |                     |             |                                |              |                         |
| 3. | Gideceğim hastane/hekim ile ilgili tanımadığım kişilerin sosyal medyada yer alan tavsiyelerine önem veririm.                                                     |                     |             |                                |              |                         |
| 4. | Gideceğim hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada popüler olan (takipçisi, arkadaşı çok olan) kullanıcıların tavsiyelerine önem veririm.                         |                     |             |                                |              |                         |
| 5. | Gideceğim hastane/hekim ile ilgili sosyal medyada yer alan yorumlar o hastaneye bakışımı etkiler.                                                                |                     |             |                                |              |                         |
| 6. | Sosyal medyada bir hastanenin/hekimin benimle iletişime geçmesi o hastaneyi tercih etmem konusunda beni olumlu etkiler.                                          |                     |             |                                |              |                         |
| 7. | Sosyal medya siteleri hastaların hastanelerle/hekimlerle iletişime geçmesi için uygun bir yerdir.                                                                |                     |             |                                |              |                         |
|    | Hastane/Hekim Tercihi Sonrası Sosyal Medya Eğilimi ile ilgili aşağıdaki memnuniyet ifadelerine, lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyerek cevap veriniz.  | Tamamen Katılıyorum | Katılıyorum | Ne katılıyorum ne katılmıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
| 1. | Hastaneden/hekimden memnun kalırsam bunu sosyal medyada paylaşıyorum                                                                                             |                     |             |                                |              |                         |
| 2. | Hastaneden/hekimden memnun kalmazsam bunu sosyal medyada paylaşıyorum.                                                                                           |                     |             |                                |              |                         |
| 3. | Hastaneden/hekimden memnun kalırsam bunu sosyal medyadaki hastane sayfalarında paylaşıyorum.                                                                     |                     |             |                                |              |                         |
| 4. | Hastaneden/hekimden memnun kalmazsam bunu sosyal medyadaki hastane sayfalarında paylaşıyorum.                                                                    |                     |             |                                |              |                         |
| 5. | Hastaneden/hekimden memnun kalırsam sosyal medyada diğer kullanıcılara o hastaneye/hekime gitmeleri konusunda tavsiyede bulunuyorum.                             |                     |             |                                |              |                         |
| 6. | Hastaneden/hekimden memnun kalmazsam sosyal medyada diğer kullanıcılara o hastaneye/hekime gitmemelerini öneririm.                                               |                     |             |                                |              |                         |

|                                                                                                                                       |                                                                                                   |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------|-------------|--------------------------------|--------------|-------------------------|
| Algılanan Hizmet Kalitesi ile ilgili aşağıdaki memnuniyet ifadelerine lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyerek cevap veriniz. |                                                                                                   |  |  |  | Tamamen Katılıyorum | Katılıyorum | Ne katılıyorum ne katılmıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
| <b>Fiziksel Boyut</b>                                                                                                                 |                                                                                                   |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 1.                                                                                                                                    | Hizmet aldığım hastanede kullanılan araç-gereçler ve cihazlar hijyeniktir.                        |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 2.                                                                                                                                    | Hizmet aldığım hastanenin genel görünümü temizdir.                                                |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 3.                                                                                                                                    | Hizmet aldığım hastanede çalışanlar (doktor, hemşire, temizlik personeli vb) temiz görünümüdür.   |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 4.                                                                                                                                    | Hizmet aldığım hastanede hastaları yönlendirici levhalar yeterli düzeydedir.                      |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| <b>Güvenilirlik Boyutu</b>                                                                                                            |                                                                                                   |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 5.                                                                                                                                    | Hizmet aldığım hastanede tahlil/tetkikler belirtilen zamanda yapılmaktadır.                       |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 6.                                                                                                                                    | Hizmet aldığım hastanede şikâyetler zamanında çözülür.                                            |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 7.                                                                                                                                    | Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanları güvenilirdir.                                         |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 8.                                                                                                                                    | Hizmet aldığım hastanede tedavi için bekleme süresi normaldir.                                    |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 9.                                                                                                                                    | Hizmet aldığım hastanede hasta kayıtları güvenli şekilde tutulmaktadır.                           |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| <b>Yanıt Verilebilirlik Boyutu</b>                                                                                                    |                                                                                                   |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 10.                                                                                                                                   | Hizmet aldığım hastanede hekimlerin bilgilendirmeleri zamanında ve yeterli düzeydedir.            |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 11.                                                                                                                                   | Hizmet aldığım hastanede hastaların tedavileri uygun sürede planlanmaktadır.                      |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 12.                                                                                                                                   | Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanlarına her zaman ulaşılmaktadır.                           |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 13.                                                                                                                                   | Hizmet aldığım hastanede istek/ihtiyaçlarım zamanında karşılanmaktadır.                           |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| <b>Güvenlik Boyutu</b>                                                                                                                |                                                                                                   |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 14.                                                                                                                                   | Hizmet aldığım hastanede hekimler teşhis ve tedavi hakkında yeterli bilgilendirme yapmaktadırlar. |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 15.                                                                                                                                   | Hizmet aldığım hastanede hekimlerin bilgi düzeyleri hastayı tatmin edici düzeydedir.              |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 16.                                                                                                                                   | Hizmet aldığım hastanede sağlık çalışanları hastalara karşı nazık/kibar davranırlar.              |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |
| 17.                                                                                                                                   | Hizmet aldığım hastanede istenen hizmet bedeli sunulan hizmeti karşılamaktadır.                   |  |  |  |                     |             |                                |              |                         |



### **Ek-3: Nitel Araştırmada Yöneticilere Sorulan Sorulara Verilen Cevaplar**

#### **SORU 1: Sizce medikal turizmde sosyal medya pazarlamasının önemi nedir?**

##### **Katılımcı 1**

Sosyal medya pazarlaması ile ilgili yani ön sıraya hangisi gelir bilmiyorum ama. En önemli reklam kanalının kulaktan kulağa ya da yüz yüze olarak yapılan reklam ve onun arkasından da herhalde benim için yani bizim kendi sektörümüzde gördüğüm yüz yüze ya da kulaktan kulağa reklamın referans hastasının dışında en önemli reklam kanalının sosyal medya pazarlaması olduğunu düşünüyorum. Eğer doğru bilgilendirme ve doğru açıklama yapılırsa.

##### **Katılımcı 2**

Yurt içerisinde medikal turizm fazlasıyla önemlidir. İşin sosyal medya tarafını aynı zamanda plastik operasyonlarda ya da ameliyatın olduğu operasyonlarda da sosyal medya tarafını kullanmak çok çok önemli. Bunun tek ayrıştığı taraf sadece reklam tarafında yurt dışında pazarlama yaparken, dolgu botoks için yurt dışına reklam vermek çok anlamlı değil. Çünkü bunun için insanlar yurt dışından kalkıp Türkiye'ye gelmiyorlar ama biraz daha plastik ya da tedavi görebilecekleri ya da ameliyata girebilecekleri operasyonlarda reklam mecralarını kullanmak, meta Google'a kullanmak daha anlamlı ama bunların hepsi için tabii ki de sosyal medyayı etkin kullanmak önemli. Dijital olmazsa olmaz yani sosyal medya olmazsa olmazlardan birisi.

##### **Katılımcı 3**

Öncelikle şunu söylemek isterim tabii ki sosyal medya çok önemli bizim için, özellikle meta tarafı ve Google ADS tarafı kesinlikle çok çok önemli. Bazı ülkelerde Google ADS'i özellikle tavsiye ediyoruz çünkü biliyorsunuz bir insan araştırma yapmak istediği zaman ilk önce Google'a girer, Google'a yazar bakar ve önüne seçenekler çıkar, bu seçeneklerde biz kendimizi üst sıralara taşıyabilmek adına SEO çalışması yapıyoruz. Anahtar kelimeler kullanıyoruz, her ülkenin kendine ait anahtar kelimeleri var ve her tedavide anahtar kelimeler farklılık gösteriyor. Medikal turizmde sosyal medya pazarlamasının önemi çok büyük ama doğru yapılması gerekiyor. Optimizasyon sürecine oturtmamız gerekiyor. Oturtuktan sonra tekrardan bu reklamları hiç kesmeden devam etmemiz gerekiyor. Google ADS reklamlarında farklı

bir sistem uygulanır. Avrupa kısmı özellikle biraz daha kirlenmiş olduğu için çok fazla fiyata takılıyorlar. Fiyattan geri dönen müşteriler oluyor. Ama bu konuyla ilgili söyleyebileceğim şey sosyal medya kesinlikle ve de kesinlikle doğru kullanıldığı takdirde medikal turizm için olmazsa olmazların başında gelen reklamdır. Zaten sosyal medyaya oturtup sosyal medya reklamlarınla getirdiğin hastalarını memnun gönderdikten sonra referansa dönersin. O hasta ben oraya gittim bunu yaptırdım, çok memnun oldum vs, derken artık referanslara dönersin ama ilk etapta sosyal medya çok önemli.

#### **Katılımcı 4**

Önemlidir.

#### **Katılımcı 5**

Tabi günümüz artık birçok şey sosyal medya üzerinden dönüyor. Sosyal medya pazarlamasının önemi çok klişe olacak ama tabi çok fazladır, çok önemli. Bunu profesyonel bir şekilde yapılabiliyorsa, bu işin ekmeğini yiyenler çok oluyor. Yani o işin üzerinde yoğunlaşıp iyi bir sosyal medya yönetimini yapanlar olumlu sonuçlarını görüyorlar.

#### **Katılımcı 6**

Gördüğüm kadarıyla çok büyük bir paya sahip, sosyal medyanın pazarlama gücü ve şu anki güncel uygulamada da ister hastane bünyesinde olsun ister sağlık turizm acente kimliğinde yapanlar olsun, herkes sosyal medya üzerinden hasta buluyor, hasta reklamı yapıyor ve Türkiye'ye bir şekilde hastalar ağırlıklı olarak bu kanaldan geliyor. Bilhassa Instagram, sayfa yönetimi burada çok ön planda. Daha sonrasında da WhatsApp yazışmaları, WhatsApp konuşmaları ve fotoğraf paylaşımları, bir nebze Tele Medici'ne gibi hekim görüşleri alınarak ilerliyor süreç, ama tamamen %100 bunun üzerine diyebilirim.

#### **Katılımcı 7**

Medikal turizmde sosyal medya pazarlaması çok önemli tabii günümüzde insanlar sadece internetten araştırma yapıyorlar. Hastalar google, sosyal medya olarak Instagram'da, Facebook uygulamalarında arattırıyorlar. Şimdi bizim ülkemizde genelde Instagram kullanıyor, Yurt dışında Facebook daha aktif olarak kullanılıyor. Biz çok aktif kullanmıyoruz ama bir de şöyle bir durum var Facebook'ta bizi bulan Instagram'a geçiyor veya tam tersi Instagram'dan gören Facebook'ta da takip

edebiliyor. Biz bir şey paylaştığımız zaman hem Instagram'da hem Facebook'ta paylaşıyoruz. Bizi sosyal medyadan bulanlar kendi internet sayfamıza geliyor, internet sayfamızdan araştırma ve inceleme yapıyorlar.

#### **Katılımcı 8**

Yani bence önemi en büyük etkenlerden biri yani çok önemli olduğunu düşünüyorum çünkü günümüz toplumu tamamen aslında bir pazarlama kültüründen oluşuyor. Bence sosyal medya pazarda çok önemli. Yani artık günümüzde bir ürün bir hizmet alacakken bile sürekli Instagram'a gidiyor elimiz ya da işte Facebook'a bakıyorlar yani genel olarak hepsini biz sosyal medya hesaplarıyla değerlendiriyoruz alacağımız hizmet ve ürünleri o yüzden de aslında bu ilk tıkladığınızda size nasıl geliyor, gözünüze nasıl geliyor, size nasıl bir his uyandırıyor, bunlar çok önemli etkenler. Bence şöyle medikal turizm dediğimiz şey aslında hastalarda biraz endişe uyandıran bir şey. Çünkü hastalar yurt dışından geliyorlar. Sağlık turizmi, medikal turizm için ve gittikleri yer hakkında hiçbir fikri olmayabiliyor. Buraya daha önce hiç gelmemiş olabiliyorlar. Nasıl hizmet alacaklar, ne olacak ülkelerine döndüklerinde herhangi bir sıkıntı yaşayacaklar mı? Bu noktada da. Yaptıkları araştırmada hep karşlarına çıkacak şey sosyal medyanın ne kadar etkin kullanıldığı işte Instagram'da evet var, diyelim ki bir tane klinik ama bu ne kadar etkin bir şekilde içerik üretiyor ya da içerikleri ne kadar güvenilir? Kullanılan before after fotoğraflar gerçek hastalara mı ait bilmek istiyorlar. O yüzden kesinlikle medikal turizmde en önemli etmenlerden birisi sosyal medya pazarlaması.

### **SORU 2: Medikal turizmde hedef pazara yönelik sosyal medya içerik özellikleriniz nelerdir?**

#### **Katılımcı 1**

Bizim genellikle gerçek hastalardan oluşan içeriklerden oluşmaktadır, birincisi before ve after fotoğrafları bu anlamda ön plana çıkıyor. Tabi ki hasta bunları görerek bir cazibe yaratıyoruz. Tabii ki fotoğrafların gerçeği yansıtılması onun hemen arkasından da firmanın ya da işte bu işi yapanların güvenilir olması. Bir de özellikle eğer hedef pazarınız, Avrupa ise bunda da en önemli nokta hastanın beklentilerini karşılayabilmeniz ve hastaya verdiğiniz planlamaya birebir uyumanız yani geleceği tarih, havaalanında karşılamanız kalacağı otelin işte o fotoğraflarda ya da sunduğunuz oteller olması, tercümanınızın hastalara uygun dilde uygun şekilde hizmet verebilmesi

ve hastanenin söylediğiniz şartlarda olması, yani bir hastaneyi gösterip başka bir hastaneye götürmek değil, gerçek olması olayın bence.

### **Katılımcı 2**

Hasta yorumları en önemlisi çünkü insanlar tedaviyi gören bir kişiden bu yorumları dinlemek ya da o klinikle ilgili ya da o doktorla ilgili hizmeti nereden aldıysa hangi kurumdan aldıysan. Direkt o tedaviyi olan kişiden bunları duymaya daha fazla ilgi gösteriyor. Çünkü siz ya da ben ya da bir doktor tabi ki de kendisine her zaman iyi anlatacak ama tedavi olan kişiden bunları duymak ve bunları da reklamlarda kullanmak sosyal medyada kullanmak bir kişi için her zaman daha etkili ve biz genellikle zaten reklam faaliyetlerinde hasta yorum videoları, hasta deneyim videoları kullanıyoruz. Bunları kullanmak çok çok önemli. Tabii ayrışan taraflarda var. Örneğin Avrupa pazarına yaptığımız reklamlarla Ortadoğu'ya yaptığımız reklamlarda kreatiflere kadar farklılıklar gösteriyor, insanların tasarım algıları çok değişiyor. Çünkü Ortadoğu pazarına yaptığımız reklamlarda biraz daha gold renkler, abartılı tasarımları çok seviyorlar ama biraz daha batıya kaydığımızda, Avrupa pazarında biraz daha minimal sade ve direkt aslında hizmetin ne olduğunu direk görmek istiyorlar. Bir de yaptığımız Ortadoğu yaptığımız reklamlarda genellikle Ortadoğu insanı ile biz benziyoruz. Çünkü aslında biz de orta doğuya kayıyoruz, şunu seviyorlar, reklam üzerinde indirim görmeyi seviyorlar. Çünkü işte 5.000 \$. 3.000 \$ yazdığınızda, onu görmeyi seviyor Ortadoğulu insanlar reklam kreatiflerinde. Mesela bunlara her zaman yer veriyoruz.

### **Katılımcı 3**

Saç ekimi sadece sonbahar kış aylarında ilkbaharda da verilebiliyor. Yaz aylarında saç ekimi genelde olmuyor. Görseller çok çok önemli fotoğraflardan before after olarak kullanamıyoruz maalesef, çünkü bazı kısıtlamalar var. Daha çok stok görseller kullanıyoruz. Mesela, bir hasta saçını tutmuş, saçını aralamış ve orada eliyle boşluklarını gösteriyor, yüz ifadesi biraz kötü gibi. Ondan sonra bundan dolayı mutsuzluk yaşıyor. Hasta bu görseli gördükten sonra saçla ilgili bir tedavi algısı beyinde oluşuyor. Hastamızın otelle 3 gün konaklaması bize ait, havalimanından alımı, oteline bırakımı, kliniğe götürülmesi, klinikten tekrar otele bırakılması işlemi bittikten sonra götürülmesi bize ait hasta isterse uçak biletini de biz karşılıyoruz gibi, bu görsellerin altına verdiğimiz servisleri yazmak zorundayız reklamlarda.

Ülke olarak hedef pazarları belirlerken, mesela Orta Doğu Araplarını çok fazla hedeflemedik. Biz Avrupa'daki Arapları özellikle hedefledik. Çünkü Araplar Türkiye'ye gelmeyi çok istiyorlar, Türkiye'yi çok seviyorlar ve Türkiye'ye gelmeye de çok meyilliler. Amerika'daki yine etnik kökenleri hedefledik ilk etapta. Neden? Çünkü Amerika'da orijinal beyaz Amerikalı getirmek ilk etapta çok zor. Onların önce ülkeyi tanınması gerekiyor. Ülkeyi tanıdıktan sonra güvenmesi gerekiyor. Amerikalının Türkiye'ye gelebilmesinin ilk yolu önce güvenmesi Amerika'da, çünkü sigorta sistemi var, orada her şey sigortayla yürür, her şey tazminat davalarıyla yürür. Bu yüzden Amerikalılar da tabii ki biraz dikkat etmemiz gerekiyor ama şöyle bir şey var etnik kökenlilerde var Amerika'da, İşte Pakistanlı, Arap gibi bunları hedeflediğiniz zaman onlar Türkiye'ye gelmeye meyilliler ve Türkiye'ye geldikleri zaman kendi ülkelerine yine Amerika'ya döndüklerinde çevredeki kişilere referans gösterebilmektedirler. Avrupa, İngiltere mesela plastik cerrahiye çok uygun. Özellikle burun ve meme ameliyatları. İngiltere'ye saç, diş, burun, meme reklamları çıkıyoruz. Avrupa'daki Araplara saç, diş ve plastik cerrahi alanlarında reklam çıkıyoruz.

#### **Katılımcı 4**

Ben kullanmıyorum yani ben sosyal medya pazarlaması yapmadım doğru dürüst çünkü ben aslında referansla kaliteli hasta kabul etmekteyim. Sağlık turizmi amacıyla ülkemize gelen turist sadece ucuz ve daha kaliteli ama özellikle ucuz olduğunu düşünmesi nedeniyle gelen kişidir. Ben genel olarak kulaktan kulağa pazarlama şeklinde hizmet veriyorum. Yani Türkiye'ye ucuza gidelim, efendim. Fena da değilmiş, Sosyal medyaya yazalım Google'a çıkan 10 yere başvuru gönderelim en ucuzu bir de işte fotoğrafları güzel olanı da seçelim diyen kişiye sağlık turisti derim ben. Bana gelen hastalar zaten beni bilen duyan hastalar ben böyle hastalara hizmet vermekteyim. Türkiye sağlık turizmi hizmetinde ucuz bir ülke, Türkiye'de hizmet kalitesi yüksek diye gelen hasta sayısının çok azınlıkta olduğunu düşünüyorum.

#### **Katılımcı 5**

Şöyle tabii bizim. Konsept olarak nöro gelişimsel farklılık yaşayan çocuk ve ailelerine yönelik bir hizmetimiz var. Dolayısıyla bu insanların yaşadığı ülkelere yönelik sosyal medyada paylaşımlarının altındaki işte etiketlemeler, hachtacler gibi. Bu şekildeki çalışmaları zaman zaman yönetiyoruz ve sosyal medya içeriklerinin üzerinde ciddi

anlamda duruyoruz, storyler hazırlarken, postlar hazırlarken yurtdışı hedef pazarlarımıza yönelik çalışmalar yürütüyoruz.

#### **Katılımcı 6**

En çok etkilenilen sosyal medya içeriği aslında before after fotoğraflardır. Yani operasyon öncesi insanların beden marjları diyelim genel olarak işte baştan ayağa kadar ve ağırlıklı olarak plastik cerrahi ağız diş sağlığı açısından yapılan uygulamalar ve ana branşlarda da obezite cerrahisinde before after fotoğraflar çok etkili olmakta ve insanlar bu fotoğraflardan çok etkileniyorlar. Obezitede belirli bir zaman diliminde kaybedilen kilo çok cazip geliyor. Plastik cerrahi uygulamalarında da öncesi sonrası fotoğraflar çok etkili oluyor. Yine ağız diş sağlığında da görüntüler, kaplamalar, Hollywood gülüşleri, bunların hepsi öncesi ve sonrasında çok etkili.

#### **Katılımcı 7**

Medikal turizmde bizim çalıştığımız bir firmamız var. Kendi firmamız var. 2 ayaktan çalışıyoruz. Bizim bir de İngiltere ayağımız var, İngiltere'ye çalışıyoruz ama bunun yanında Amerika, Kanada da çalışmalarımız var. Tabii bütün dünyadan da sonuçta internetten olduğu için bütün dünyadan insanlar bizi buluyor. Avustralya'nın bir kasabasından da insan geliyor, Çin'den de de geliyor, Hindistan'dan da geliyor. Tabii sosyal medya çok önemli Sosyal medyada daha çok biz şey yapıyoruz, paylaşım yapıyoruz. Bu paylaşımda, biz kendi adımıza öncesi-sonrası gerçek hasta paylaşımları yapmıyoruz. Hastalar için uygun olmadığı için bizim hocamız öyle istiyor. Biz genel fotoğraflar paylaşıyoruz.

#### **Katılımcı 8**

Bizim çok fazla hedef pazarımız bulunuyor. Bilmiyorum daha önce duydunuz mu TURQOQUALITY sertifikamız var. Bizim bu yüzden her seferinde farklı hedef pazarlar belirtmemiz gerekiyor. Onların başvurularını da ben yapıyorum. Hedef pazar başvuru formu şeklinde ve bunları yaparken biz çok fazla ülkelerin bütün detayları, gayrisafi milli hasılasından tutun yani çok fazla aslında detay var. Rakip sektör mesela Amerika hedef pazar formunu oluştururken. Bizim bu pazardaki rakibimiz Meksika o yüzden Meksika'daki kliniklere kadar çok fazla araştırma yapmıştık aslında. O yüzden baktığımızda hedef pazara yönelik elimizde çok fazla veri bulunuyor, sosyal medyada onu şu şekilde kullanıyoruz, mesela biz hasta memnuniyet videoları çekmeye çalışıyoruz. Bu hastalara çok güven veren bir şey. Çünkü mutlu olmasalar asla bu

videoyu çekmezler hastalar. Burada hastayı ne kadar memnun edersen hasta o kadar bunu kabul edebiliyor ama yine hastaların kendi prensipleri kendi istekleri olabiliyor. O yüzden biz bu hedef pazarda İngiltere, Almanya, Avrupa’da fazlaca reklam çıkıyoruz. Hastalar Türkiye’yi tercih etme nedenleri arasında fiyat performansının önemli olduğunu vurguluyorlar. Bir de randevu sürelerinin çok ileri tarihlere verilmesi de etkili olmakta. Hedef pazara yönelik şöyle içeriklerimiz oluyor, bizim mesela Almanya üzerinde bir reklam çıkacaksak kullandığımız görselin Almanları ikna edebilecek şekilde olmasını istiyoruz. O da nasıl, şöyle mesela bizim dental komplikasyon, sigorta sistemimiz var. Bizim satışçılarımız, Call Center’larımız var, onlar satış yapıyorlar ve onlara data düşüyor. Onlarda hastalara bilgi verip bir planlama sunuyorlar. Ve genel olarak da biz hani bu memnuniyet araştırmaları anketler yaptığımız zaman da şunu görüyoruz, gerçekten Almanya tamamen gidecekleri ülkenin güvenilir olmasına bakıyor. Sigortaya bakıyor. Bu dental komplikasyon sigortası sonrasında Almanya’dan gelen hasta sayımızda çok fazla artış oldu. Çünkü onlar direkt bunu bir teminat olarak alıyorlar. Sigortanın açıklamasını da şöyle yapayım, biz yurt dışından gelen sağlık sektöründe, Medikal turizm alanında gelen bütün hastalarımıza dental komplikasyon sigortası hediye ediyoruz. Bunu bizim dışımızda yapan herhangi bir diş kliniği yok şu anda, zaten TURQUALITY’ye de sahip tek diş hastanesiyiz. O yüzden çıktığımız bütün reklamlarda sigortayı belirtiyoruz. Biz diş alanında bulunduğumuz için komplikasyon sigortası çok cazip geliyor hastalarımıza. Hani gerçekten diş alanındaki en büyüğüz O yüzden de hastalara bunu da belirtip ama yanında sizi de düşünüyoruz. Sizin içinde böyle bir sigorta sistemi oluşturuyoruz diyoruz.

### **SORU 3: Medikal turizmde hedef kitleye ulaşmak için sosyal medya pazarlama stratejileriniz nelerdir?**

#### **Katılımcı 1**

Bizim tabii ki öncelikle hedef pazarımız için yapacağımız en önemli şey, hedef pazarı daraltmak örneğin İtalya pazarında. Bizim için işte mommy make over durumunda ne olacak hedef kitlemiz, işte doğum yapmış yeni anneler, Dolayısıyla da hani bunda 20-40 yaş arası kadınlar değil daha çok mesela 30- 40 yaş arası yeni doğum yapmış, kendi bedeniyle alakalı sıkıntılar yaşayan gruba ulaşmak lazım. Bunda da en önemli nokta bire bir hedefi daraltarak yani genel bir lokasyonun ya da genel bir bölge değil, daha

lokalize olmuş gruplara ulaşmak adına hedefi daraltıp tamamen ihtiyaca yönelik hedefe ulaşmak en önemli nokta bizler için. Mesela, İngiltere, İtalya ve Avrupa pazarında buna ihtiyaç duyan insanlara ulaşmak. Yani sadece kadınlar ya da şu yaş arası kadınlar, kadınlarda da çocuk sahibi olan kadınlar, işte 2 kere 3 kere doğum yapmış kadınlar şeklinde pazarı daraltarak geri dönüşler aldığımızı söyleyebilirim.

## **Katılımcı 2**

Burada genellikle hasta yorum videoları, bir hastanın tedavi olduktan sonraki sürecinin videosu yani daha doğrusu şöyle, hasta Türkiye'ye geldi, havalimanından başlayan bizim süreç videoları dediğimiz genellikle hasta havalimanına geldi ve hasta havalimanından alındı, VIP araçta otele gitti, otelden sonra kliniğe geldi ya da hastaneye gitti, tedavi oldu, son bir after care kontrolü sonrasında hastanın Türkiye'den gidişi havaalanında biten süreç videoları gibi çalışmalar pazarlamada bizim elimizi güçlendiriyor. Çünkü bir form dolduran kişi ya da mesaj gönderen kişiye bu videoları izletebilmek ya da bunlarla ilgili reklam yapabilmek Türkiye'ye geldiğinde, ben nasıl bir hizmet alacağım, beni hangi aşamalardan geçirecekler, bana nasıl bir hizmet sağlıyorlar? Aslında o videoda bunları çok kısa bir şekilde gösteriyoruz. O yüzden bizim en fazla kullandığımız reklamdaki pazarlama süreçlerindeki videolar bunlar elimizi güçlendiriyor ve gerçekten iyi geri dönüşler aldığımız videolar bunlar. Onun dışında kampanya dönemlerinde görseller değişir tabii ki işte sevgililer günü, Noel dönemi, yılbaşı ya da işte yaza özel kampanyalar. Tatilinizle işte tedavinizi birleştirin gibi bu biraz da işte dönemsel olarak da değişebiliyor. Kültür turlarını genellikle Kayseri Kapadokya bölgesinde çalıştığımız markalarda yapıyoruz. Çünkü Kapadokya'yı gerçekten yurt dışındaki kişiler çok fazla biliyor, araştırıyor. Kapadokya'ya düzenlenecek kültür turlarını pazarladığımız reklamlarda kullandığımız kampanyalar da var Antalya'da da tabi var. Bu hani kültür turlarını düzenleyebildikleri yerler. İzmir'de çalıştığımız markalar da işte Efes ya da Selçuk bölgeleri gibi. Buralarda kıymetli o kültür turlarıyla birlikte birleştirdiğimiz kampanyalar var. Ama genellikle hani yaz döneminde insanlar hani tatille birleştirmeye hani denize girmeyi daha çok tercih ediyorlar. Çünkü Türkiye yurt dışında biraz daha tatil bölgesi olarak da bilindiği için denize girmeyi aslında istiyorlar. Ama tabii her tedavide denize girmek mümkün değil. Örneğin dişle ilgili bir tedavi ise bunu çok rahatlıkla

yapabiliyorlar. Ama diğerk ameliyat olan operasyonlarda genellikle hastaların otel odalarından çok çıkmaları istenmez.

### **Katılımcı 3**

Biz acente olarak çalıştığımız için getirdiğimiz hastaların genelde her şeyiyle biz ilgileniyoruz. Birlikte çalıştığımız hastanelerimiz ve kliniklerimiz var ama biz her zaman hastaların yanında oluyoruz. Transferlerini biz yapıyoruz, otellerini biz karşılıyoruz, gerekirse uçak biletlerini biz alıyoruz. Devletin verdiği teşviklerden de faydalanabiliyoruz bu anlamda. Eğer ki TURSAB belgeniz varsa sağlık turizmi acentesiyseniz ya da sağlık turizmi yapma yetkisi belgeniz varsa zaten devletin bu konuda bize çok güzel imkanlar sunuyor. Yüzde altmışa yüzde yetmişe kadar biz teşvik alıyoruz verdiğimiz reklamlardan, mesela HİB (hizmet ihracatçıları birliği). Buralara da üye olmanız durumundaki üye olmak buralara çok kolay. Zaten bu belgelere sahipseniz bunu yapmaya yetkiliyseniz yazılarınızı gönderiyorsunuz hazırlıyorsunuz ve buralara üyeliklerinizi sağlıyorsunuz. Aslında sağlık turizminde yeni açılmış bir firmanın ya da yeni açılmış bir kliniğin en sıkıntılı süreci. Aslında ilk 6 ay 8 ay diyebiliriz. Çok isim vermeyeceğim. Çok ünlü klinikler var. Şu anda bayağı iyi seviyelerde. Fakat bunlar arasında sağlık turizmine başladıktan sonra ilk satışına 11 ay sonra gerçekleştirmiş olanlar da var hastaların mutlu ayrılması çok önemlidir. Bu anlamda ne yapmamız lazım? Kesinlikle iyi kliniklerle, iyi hastalarla ve deneyimli doktorlarla çalışmanız gerekiyor. Özellikle neler aratılmış öncelikle onlara bakıyoruz işte hangi ülkede neler ön planda vs onlara göre reklamlar çıkıyoruz.

### **Katılımcı 4**

Ben kullanmıyorum sadece yani. Sadece kişinin gözünü boyayacak neler varsa onlardır. Görselliğe önem vermek, tüm pazarlamalar için kural aynıdır. Bunu ben tabii bir sağlıkçıyım. Yani ben bir iş adamı kimliğiyle oturmuyorum burada. Çünkü doktor onu bir sağlık işçisi açısından bakıyor. Halbuki sağlık turizmine öyle bakılamaz. Yani bir iş insanı olarak aslında bakılırsa daha anlamlı olur. Dolayısıyla ben ona bir hekim gözüyle bakıyorum. Ve yani kendim de şaşırarak ve biraz daha kırılarak tecrübeyle öğrendim ki pazarlama bir ürün ya da hizmeti ne olduğu değil ne zannedildiğiyle ilgili bir şey. Dolayısıyla sosyal medyada bir pazarlama mecrası ve burada ya da hizmetinizin ne zannedilmesini istediğinize konsantre oluyorsunuz. Tüm pazarlama yani bu bir pazarlama sorusu olarak cevap veriyorum bunu ve ne yazık ki sağlıkta

bunlardan hariç değil. Ne zannedilmesini istiyorsanız. O şekilde yapıyorsunuz. Yani sosyal medyada diğer tüm pazarlama mecraları gibi ürün ya da hizmetini sağlık hizmetinin ne olduğunun zannedilmesi üzerine kurulmasıdır. Lüks sağlık hizmeti görüntüleri öncesi sonrası fotoğraflar ki Türkiye’de yasaktır ama buna rağmen kullananlar var, sanırım sağlık turizmine de bazı istisnalar tanınıyor yurt dışından hasta getirmek için, yorumlar, fotoğraflar, videolar bunlar hep aslında asıl hizmetin ne olduğunu göstermeyen, sadece onun güzel ambalajını anlatmaya yönelik şeyler paylaşılır.

#### **Katılımcı 5**

şimdi tabii burada hangi lkeden hasta getirmek istiyorsun, hedef pazarın nereler konusunda da ciddi bir çalışma yapmak gerekmekte. Örneğin, Kuveyt’teki otizmle ilgili hastalara mı ulaşmak istiyorsun? Veya Hollanda, İngiltere'deki, Almanya'daki hastalara mı ulaşmak istiyorsun? Çünkü her ülkenin kültürel farklılıkları çok fazla. Sosyal medyayı kullanan var, kullanmayan var. Dolayısıyla buna göre ayrı bir çalışma yapmak gerekiyor. Biz bunlara önem veriyoruz ve yaptığımız işleri şeffaf bir şekilde sergiliyoruz.

#### **Katılımcı 6**

Genelde bir taraftan sahada deneme yanılma bir deneyim alanı da oluyor. Özellikle bizim kendi grubumuzun sağlık turizm bölümünü yöneten işleten arkadaşlarımız Avrupa lkeleri ile çalışmayı daha tercih ediyor. Nitelikli bir sağlık turizmi yapabilmek adına. Orta Doğu misafirleriyle çok çalışmayı sevmiyoruz. O yüzden Avrupa'da hele ki belirli bir lokasyonda belli bir ivmeyi kazanırsak o bölge bizim için çok keşfedilmiş oluyor. Mesela rnek verecek olursam son dönemlerde İrlanda obezite cerrahisi için bizim kurumumuzu çok tercih ediyor. Hatta bir şubemizin bir hocası acayip tanınıyorum o bölgede sosyal medya üzerinden diyor ve hani referans yolu bile çok oluşmuş durumda ama şey de yapıyoruz yani, ucuz iş yapmak istemiyoruz, kaliteli ve nitelikli bir iş çıkartmak istiyoruz bu yüzden de Avrupa'da, belirli bölgelerde de seçimlerimiz oluyor. Yani biraz daha niş bir pazar hedef tutturmaya çalışıyoruz. Ve agresif bir politikada sergilemiyoruz. Yani Türkiye pazarında sağlık turizmi İstanbul zelinde Anadolu ve Avrupa yakasında rekabet güçlü satış politikalarının içerisine girmek istemiyoruz. Bunu da şöyle rneklendirebilirim, öyle oluyor ki. rnek veriyorum, 700 dolara Rynoplasti diye şak diye ilan çıkabiliyor rakip firmalar biz gaza

gelmiyoruz. Çünkü bu işlerin bir de maliyet tarafı var. Maliyetlerimizi de takip ediyoruz ve daha nitelikli işler yapmak için de belli bir duruşumuzu ve stratejimizi koruyoruz.

#### **Katılımcı 7**

Bizim İngiltere sayfamız ayrı, Türkiye sayfamız ayrı. Paylaşım yaptığımız zaman ikisinde de aynı anda paylaşıyoruz. Bir yerde Türkçesini bir yerde İngilizcesini paylaşıyoruz. Biz daha çok ağızdan ağıza, kulaktan kulağa pazarlama şeklinde çalışıyoruz. Sosyal medyada pazarlaması olarak ücretli bir pazarlamamız yok. Sadece paylaşım yapıyoruz.

Dediğim gibi, daha çok biz hasta üzerinden gidiyoruz. Bizim doktorumuz 25- 30 yıllık bir doktor, tecrübeli bir doktor. Yıllardır kendisini tanıyan hastaları var. Yani bakıyoruz şimdi bir hastamız geliyor, 20 yıl önce ameliyat olmuş bir hasta. O arkadaşına söylemiş, o hasta gelmiş. Biz genelde öyle çalışıyoruz. Sosyal medyada hani ücretli bir pazarlama yapmıyor.

#### **Katılımcı 8**

Mesela İngiltere'ye reklam çıkacağımız zaman İngiltere'deki hastalar biraz daha böyle şeye çok bakıyorlar. Estetik anlamda işte bir hastanın yüzünü görüyorlarsa daha böyle güvenebiliyorlar. Hani yapılan işlem sadece dişte kalmıyor. Yüzle birlikte o hastanın mesela işte gülümsemesi tavrı da onları çok etkiliyor, İngiltere üzerinde böyle. Arap hastalar biraz daha şatafattan lüksten hoşlanıyorlar. Arap Yarımadasına, Afrika'ya, o taraflara reklam çıkarken de strateji olarak genelde bizim transferimiz yani lux transfer araçları, hani daha gösterişli şeyleri ön plana çıkarıyoruz. Burada tamamen gerçekten kitleye göre bir strateji oluşturup ona göre ilerliyoruz.

### **SORU 4: Medikal turizm pazarlamasında profesyonel destek alıyor musunuz?**

**Cevabınız evet ise ne gibi faydaları olduğunu düşünüyorsunuz?**

#### **Katılımcı 1**

Profesyonel destek alıyoruz tabi ki, bir defa öncelikle sosyal medyayı yönetecek bu işi bilen, bu işi doğru yapan insanlara ulaşmak çok önemli. Çünkü bu başlı başına bir iş. Bunda dış kaynak kullanmak zorunda kalıyoruz çünkü, burada hedef pazara ulaşmanın kulaktan kulağa pazarlamadan sonra gelen en önemli pazarlama elbette ki sosyal medya pazarlaması. Dolayısıyla sosyal medyayı iyi kullanan, teknik boyutta,

bilgisayarı ya da o programı iyi kullanabilen ve pazarlama stratejilerini iyi bilen bir gruptan destek alıyoruz.

#### **Katılımcı 2**

Tabii bizim de ajans olarak destek verdiğimiz hastane grupları var. Türkiye'deki büyük hastane gruplarıyla çalışıyoruz. Dışarıdan ya da bizden bu hizmetleri alma sebepleri, belli pazarlara açılmamışlar ve burada tamamen profesyonel bir reklam ajansından bu hizmeti almak istemeleri, biz de sektörde 9 yıldır var olduğumuz için bu alanda fazlasıyla deneyimliyiz. Burada hastanelerinde bu ihtiyaçlarını dışarıdan almaları kesinlikle gerekiyor. Burada direk sizin rakibiniz olan hastanelerin ya da markaların reklamlarını yapan bir ajanstan bu hizmeti almak sizin tabii ki de elinizi daha fazla güçlendirecek. Çünkü orada edindiğimiz farklı deneyimler oluyor. Burada her bir deneyimi biz aslında o hastane ya da işte marka hangi markaysa onlara bunları yansıtıyoruz. Yoksa kendi bünyelerindeki ekip sadece o markayla birlikte aslında biraz da körelmiş oluyor. Burada biz bünyemize ayda neredeyse bir ya da iki markayı katıyoruz. O markalarla birlikte yeni pazarlar, yeni alanlar ve bizim de aslında vizyonumuz her defasında genişliyor. Buraları bilmek buralara profesyonel bir ajanstan, bu hizmet almak çok çok kıymetli kesinlikle. Onlar da bu arada bunun farkına vardıkları için artık. Hatta bizimle çalışan bir marka, önce bu hizmeti bizden aldı. Sonrasında dediler ki biz bu hizmeti kendi bünyemizde gerçekleştireceğiz dediler devam ettiler fakat belli bir süre devamı olabildi sonrasında yeniden bizimle çalışmayı sürdürdüler.

#### **Katılımcı 3**

Bence hastaneler ve doktorlar sadece kendi işlerini yapmalı, Bir kliniğin, bir hastanenin, bir Call Center'ı olmamalı sadece acenteler götürmeli diye düşünüyorum. Biz zaten hastanın her şeyi ile ilgilenabiliyoruz. Sağlık hizmeti verenler pazarlama kısmıyla ve reklam kısmıyla ilgilenmemeliler diye düşünüyorum. Zaman zaman profesyonel destek aldığımız durumlar olabiliyor, özellikle yeni bir pazara gireceğimiz zamanlarda. Yeni pazarlar konusunda tecrübelerinin fazla olduğunu düşünüyorum.

#### **Katılımcı 4**

Sağlık turizmi pazarlamasındaki liderlerin zaten işi pazarlama, asıl işi sağlık hizmeti olanlar o kadar başarılı değil. Çünkü demin anlattığım sebepten dolayı, yani ne olduğu değil ne zannedildiği önemli olduğu için, işi pazarlama olanlar sektörü domine ediyor

onlar lider, hizmeti sunanlar ya onların taşeronları ya da pastadan çok küçük parça tırtıklayanlar. Ayrıca pazarlama bir işin varlığı ya da yokluğu, başarısı ya da başarısızlığı olduğu için hizmet olarak dışarıdan alınamaz. İşini kendisi yapmayan zaten başarılı olamaz.

#### **Katılımcı 5**

Profesyonel desteğin olduğunu düşünüyorum ve destek aldığımız zamanlar oluyor. Sosyal medya takip merkezi kontrolü, bütün bu çalışmalar sonucunda kurumumuzun, tüm Türkiye'nin hatta dünyada. Almanya'da İngiltere gibi yerlerde bilinir hale gelmesini sağladık. Üzerinde durursan faydasını sağlayacağın bir çalışma ki bu rahatlıkla yapılabilir bir şey ama üzerinde ciddi anlamda çalışma yapmak lazım. Mesela her hafta düzenli içerik üreticisiyle bir araya geldik. Video içerik planlaması yaptık. Post içerik planlaması yaptık. Story ile ilgili ayrı çalışma yaptık. Hashtag ler önemli işte paylaşım saatleri önemli paylaşım günleri önemli. Yani onun o kadar çok detayı var ki kullandığın renge kadar önemli ama üzerinde profesyonel bir şekilde durursan hasta sayını çok rahat ikiye, üçe katlayabilirsin.

#### **Katılımcı 6**

Şimdi bu alanı bu departmansal olarak turizm yetki belgesi almak, firma, tele satış ekipleri, oradaki insan kaynağının yönetimi ve bir oluşumumuz var. Bu yine grubun içerisinde bir yapı. Burada zaman zaman kısa süreli profesyonel destekler alıyorlar ama nihayetinde bu alanda uzmanlaşmış kişilerin mutlaka desteği oluyor. Yani dış pazarda reklam çıkartmanın nüans noktalarını yakalamış ve nelerle öne çıkılabileceğini bilen kişi ya da kurumlarla belirli dönem çalışmalar yapılıyor. Sonrasında tamamen biz kendimiz yönetiyoruz.

#### **Katılımcı 7**

Şu anda profesyonel bir destek almıyoruz. Son 3 yıldır da almıyoruz. Ben kendim yapıyorum. Çünkü şöyle ajansla çalıştığımız zaman ajans sizden devamlı bir şeyler istiyor, fotoğraf istiyor, yazı istiyor zaten fotoğraf ve yazı olduğu zaman ben kendim paylaşabiliyorum. Bizi çok yorduğu için bir ajansla çalışmıyoruz.

#### **Katılımcı 8**

Şöyle, bizim kendi bünyemizde de bir dijital pazarlama ekibi var. O yüzden aslında onlarla yürütüyoruz? Bütün çalışmalar arası yani çıktığımız reklamlarda onlarla çıkıyoruz. Hani ekstra dışarıdan bir şeye başvurmuyoruz açıkçası daha önce tarih

boyunca kuruluş boyunca farklı ajanslarla çalışılmış ama bizim genelde kriz yönetimine dayalı bir işleyişimiz var. O yüzden mesela çok anlık bir fuar çıkabiliyor. Ona özel bir reklam çıkmak zorunda kalabiliyoruz, bu durumda ajansla çalışmaktansa, in House çalışmak bizim için çok daha etkili oluyor. O yüzden o profesyonel destek kısmında dışarıdan çok destek almıyoruz. Ama şöyle mesela İngiltere’de reklam çıkmak istediğimiz zaman İngiltere’deki firmalarla görüşebiliyoruz. Çünkü şunu yapabiliyoruz, daha önce de yapmıştık, İngiltere’de metrolarda, otobüslerde reklam çıkabiliyoruz. Bu reklamlarda da işte oradaki firmalarla görüşmek zorunda kalıyoruz. Biz yapamayacağımız için bu şekilde destek alıyoruz ve bunlar tabi ki çok yararlı oluyor. Hem ismimiz duyurmak için hem de bu kadar bu stratejisi olarak hasta çekmek için gayet önemli oluyor.

**SORU 5: Medikal turizm faaliyeti veren sağlık kuruluşlarının yurtdışı pazarlama faaliyetleri sizce yeterli midir?**

**Katılımcı 1**

Yeterli olduğunu düşünüyorum, ama son zamanlarda yeni hükümetin aldığı birtakım kararlarla devlet desteğiyle, bu iş biraz daha senkronize ve daha başarılı olacağını düşünüyorum. Çünkü yurtdışı pazarlarına ya da yurtdışı fuarlarına katılmak gerçekten çok ciddi mali yük firmalar için bu noktada devlet desteğinin burada olması devletin elini hissetmek tabi ki çok anlamlı. Medikal turizm dediğimiz kavramın devlet ve özel sektör iş birliğiyle profesyonel ekipler tarafından yapılması doğru olanı bence. Sadece bir firmanın bu işi yapması, yurt dışında reklam yapması çok anlamlı değil, çünkü burada konu tekele gidiyor, yani ekonomik durumu güçlü olan firmalar, yaptığı işin ne olduğu önemli değil. Sonuçta bu işe ayıracak bütçeleri var ise onlar ön plana çıkıyor ama devlet desteğiyle küçük firmalar ya da belli alanda özelleşmiş olan firmalar bu işe girip kendilerini gösterebiliyorlar. Elbette eksikler var ama şu an politikalar gereği desteklenen bir durum. Yeterli sayılabilir.

**Katılımcı 2**

Aslında şöyle. Her ne kadar büyük de olsa sektörde çok böyle bilinen hastane grupları olsun, klinikler olsun bunu hastane grupları belli bir ölçüde yapabiliyor. Daha doğrusu bunu en iyi yapanlar bence benim gözlemlediğim acenteler çok iyi yapıyor bu işi. Çünkü onların odağını tamamen öne çıkarmış oldukları tedaviyi pazarlamak olduğu

için buraya büyük yatırımlar yapan acenteler var. Daha sonrasında zaten bu aracı kuruluşlar klinikleşme ile başlıyor. Tabii ki yüksek hasta kitlesine ulaştıkları için, Genellikle dijitalden ilerleyenler çok böyle reklamı bilmeyenler oluyor. Çünkü reklam dediğimiz şey biraz daha farklı. Dijitalde sadece data toplama mantığıyla ilerlendiği için data toplamayı da reklam olarak gördükleri için çok doğru bir yaklaşım değil. Türkiye'de çok iyi alanlarda çok iyi sektörlerde çok iyi reklamlar yapılıyor sağlık sektörü dışında. Bu arada sağlık sektöründe reklamı çok fazla büyük markalar da olsa bilmiyorlar çünkü reklamı sadece dijital odaklı baktıkları için burası çok uygun olmuyor. Yani reklamcılığa uygun ama sadece dijitalde olmak reklamcılığa uygun değil. Bu işin geleneksel tarafı var. Bu işin Outdoor tarafı var. Bu işin gerçekten reklam dediğimiz o hani kreatif reklamların oluşması var, yoksa sadece hani metada Google'da işte, Instagram'da, Facebook'ta yapılan bir görsel ya da 20 saniyelik bir video ile reklam yapmak çok yeterli değil. O yüzden çok bilinmiyor açıkçası. Ama bizim gibi ajanslar bir şekilde bu markalara bunları anlatmaya çalışıyor. Sağlık pazarlaması farklı bir alan her şeyden önce hastaya güven vermek çok önemli burada yani reklam yapıyoruz ama hasta hiç bilmediği bir yere gelecek. Kültüründen çok farklı bir yere gelecek. Dolayısıyla bu kültürü de biraz tanıtmak ya da ona da yakın ilgilerle hastaya güven sağlamak önemli her şeyden önce zaten hep iş şuraya çıkıyor. Marka olabilmek. Eğer siz bir markaysanız siz tercih edirsiniz yani. Teşvikler dolayısıyla çok fazla irili ufaklı kurum var. İşini iyi yapmayan kurumlar tarafından kötü yorumlarla karşı karşıya kalına biliniyor. Türkiye'de her şeyi biliyorsunuz çok hızlı değişiyor, çok dinamik bir ülkeyiz. Yani yarın bir uyanırız derler ki devlet teşvikleri yok artık derler. Ne olacak yani herkes sağlık turizm yapmaktan vaz mı geçecek, vazgeçmeyecek tabii ki marka olanlar bu işten zaten bu arada yoğun bir şekilde hasta getirenler, yurt dışından devlete teşviklerini artık görmüyor bile çünkü onların işleri bir şekilde dönüyor ve gerçekten çok iyi kazançlar elde ediyorlar. Devlet teşvikleri sadece yeni başlayan kurumlar için bir destek aslında.

### **Katılımcı 3**

Aslında çok güzel şeyler yapılıyor. Bu anlamda yeterli değil demeyeceğim. Sadece yanlış şeyler yapılıyor. Hastalar farklı yönlendiriliyor, konsültasyon verilirken hasta buraya geldiğinde farklı bir şeyle karşılaşılıyor, hani bu sefer ne oluyor işte bana geldiğinde, işte gelirken bu kadar fiyat demişlerdi. Ama bana bu kadar fiyata mal

olduğu gibi şeyler çıkıyor. Aslında reklam stratejimizin soruyu sadece bizim Türk akli biraz çakallığa çalıştığı için bunu maalesef burada da kullanıyorlar. Hastalar yanılarak geliyor. Ne olacağını bilmeden geliyor. Hastalar gelmeden önce mutlaka hasta bilgilendirilmeli ve hasta geldikten sonra ekstra tedavi masrafları olabilir şeklinde bilgi verilirse hasta bir sürprizle karşı karşıya kalmaz, çünkü bu durumlar sonucunda hasta kaybı ve kötü yorumlarla karşı karşıya kalabiliyoruz. Biz de reklamlar çok güzel veriliyor fakat konsültasyon ve fiyat verilirken sıkıntılar yaşanıyor.

#### **Katılımcı 4**

Türkiye'de sağlık turizmi kendi içinde rekabet ediyor. Bir yarış var ve yarışta yeterlilik kavramı olmaz. Her zaman rakibi geçmeye çalışıyorsunuz. Bunun yanında dünya dijitalize olmuş durumda, insanlar dijital kanallara ciddi güveniyor ve kullanıyor, dijital alanda güçlü olması yetebiliyor yani. Dijital ortamla güven sağlanabiliyor hastalar açısından Sosyal medya ve dijital pazarlama artık hayatımıza hâkim olmuş durumda, dolayısıyla insan artık şunu demiyor bu internet ben fiziksel olarak görmeden karar vermem demiyor artık insanlar. İnsanların %99.9 o dijital platformdaki pazarlamaya razı.

#### **Katılımcı 5**

Çok güzel bir soru. Burada işletmenin kuruluşun birazcık vizyonu ile direkt ilintili bir konu. Yurt dışı pazarlama çalışmaları için; vakit ayırmak, ona ayrı bir asistan tutmak, ana paradan ayrı bir kapitale sahip olmak, buna yatırım yapmak, o fuara gitmek, stant açmak. Oradaki yetkililerle görüşmek. Yani bir maddiyat ayırmanın tabii ki güzel sonuçları olacaktır. Mesela, Dünya göz hastanesinin dünyanın farklı ülkelerinde olduğunu biliyoruz. Yine buna benzer hastaneler grubunda dünyaya açılma mantığında olan yapıları biliyoruz. Burada pazarlama faaliyetleri bu kuruluşların direkt uygulamaları ve stratejileriyle ilintili aslında buna vakit ayırıp bu işin üzerinde durulduğu takdirde orada da bir işletme mutlaka olacaktır.

#### **Katılımcı 6**

Evet yani şöyle, nihai olarak kendim sağlık kuruluşunu işleten yöneten birisi olarak buraya gelen hasta sayısını aylık bazda değerlendirdiğim zaman çok yeterli değil. Hani daha fazlası da gelebilir. Daha çok kişiye sağlık hizmeti verebiliriz. Bu alanda çalışabilecek nitelikli insan gücü temini sıkıntılı, maliyetler, reklam, tanıtım. Bizim bir diğer iddiamız da bizim sağlık turizm firmamızda olduğu için firmamızın

maliyetleriyle sağlık kuruluğu maliyetlerini birlikte gördüğümüz için orada ciddi anlamda dikkatimizi çeken çok yüksek maliyetler var ve bunda reklam gidenlerinin çok büyük bir payı var. Yani aslında bu dövizin büyük bir kısmı. Facebook Instagram reklamlarına gidiyor. Bir diğer büyük bir kısmı da saf malzemeye gidiyor. Dolayısıyla yine bunlar döviz girdisi, döviz çıktısı olarak çıkıyor. Orada işte tanıtım faaliyetlerinin çapını genişletmenin maliyetle de ilişkili bir tarafı var ama yeterli değil. Biz ayda, totalde grup olarak 500 vaka getiriyoruz. Yılda 6.000 bu benim  apım rakip bir firmadan mesela 90.000 hasta duydum. Onlar biraz daha ivmeli iş yapıyorlar. Daha da çok yapıla bilinir ama işte oralarda temsilcilikler açmak, ofis kurmak orada bunun öncül, insanların o dilden konuşan ve sizinle bütünleşmiş çalışacak insanları konumlandırmak, burayla oranın arasındaki o diyalogları sağlamak, bunlar ciddi zaman alan ve emek yoğun işler. Ama başarılı yapan sektörde birkaç sağlık kuruluğu var.

#### **Katılımcı 7**

Yeterli ve fazla, çünkü onlar daha çok pazarlama faaliyetlerine önem veriyor. Biz sonuçta donanımlı bir sağlık kurumu olduğumuz için biz ameliyat yapıyoruz. Ameliyatta  ncesi ameliyat sonrası kontroller biz daha çok ilgi odamız onlara verdiğimiz için hasta pazarlama kısmına çok ilgilenemiyoruz. şöyle, bizim kendi öyle bir pazarlama birimimiz yok aslında kurulsaydı kurulabilecek bir birim ama medikal turizm acente firmaları sadece pazarlama odaklı olduğu için bunlar çok iyi iş yapıyorlar. Çok büyük firmalar var. Mesela çalıştığımız medikal firma var neredeyse. 150- 200 kişi  alışıyor. İngiltere ayağında Avrupa ayağında after careleri var. Hastalar orada ilgileniyorlar, İngiltere’de Türkiye’de ofisleri var, bunların tabii tek görevi pazarlama olduğu için bence çok iyi yapıyorlar bu işi Türkiye’de. Ama sadece bizim gibi doktor klinik olanlar çok iyi başaramıyor bu işi. Çünkü bizim odağımız hasta odaklı çalışmak. Biz daha çok şey için hasta ameliyat kısmı sağlık kısmı ile ilgileniyoruz. Biz genelde kulaktan kulağa pazarlama tarafını kullanıyoruz. Bunun yanında çalıştığımız medikal firmalar var onlar bize hasta getiriyor. Aynı zamanda bizim kendi firmamızda var biz onlarla, çalışıyoruz ve bizim zaten tek doktorumuz var. Yapabileceğimiz ameliyat sayısı sınırlı. Onun için çok da fazla bir pazarlama faaliyetine önem vermiyoruz.

### **Katılımcı 8**

Artık yeterli de değil, çok fazla olmaya başladı. Şöyle mesela İngiltere dedim az önce. Bu sosyal medyadan bağımsız zaten yurt dışı pazarlama faaliyeti dediniz. Mesela İngiltere’de reklam çıkmada arz talep dengesi artık o kadar dengesizleşti ki hani çok fazla artık küçücük bir klinik bile İngiltere’de reklam verebiliyor. Ve bunun sonucunda reklam fiyatları çok fazla artıyor, yeterli olmaktan çok fazla, artık bilgi kirliliği, klinik, araştırılacak şey çok fazla oluyor. Gerçekten yurt dışı pazarlaması anlamında bu dental sektörde, bu durum sektörü de olumsuz etkiliyor bence. Yeterli olduğunu düşünüyorum çünkü herkes artık bir yurt dışı pazarlaması için bir reklam çalışması yürütüyor. Kendimiz anlamında söylersem biz normalde ücretsiz konsültasyon günleri yapıyoruz yurt dışında sağlık turizmi kapsamında, mesela Londra’da yapacağımız Ekim ayında Londra’da orada daha önce de hep gerçekleştirdiğiniz bir şey. Geçen sene Kasım ayında yapmıştık. Süreç başlamadan bir ay öncesinde reklam çıkmaya başlıyoruz Londra için, işte böyle konsültasyon günlerimiz olacak diye. Bizim başhekimimiz oraya gidiyor. Hastalar geliyor, hastalara bir planlama çıkarıyoruz biz sonrasında hastalara planlamayı sunuyoruz. Planlama sonrasında hastalar Türkiye’ye gelmek istiyor. Bu bizim için gerçekten etkili bir yöntem oluyor. Hastaya yerinde ulaşabiliyoruz ve güven sağlayarak hastayı Türkiye’ye çekebiliyoruz.

### **SORU 6: Sağlık kurumunuzda medikal turistin sürdürülebilirliğini sağlamak için ne gibi çalışmalar yapıyorsunuz?**

#### **Katılımcı 1**

Benim için ya da bizim firmamız için en önemli şey hastanın after care, yani hasta operasyonunu olduktan sonraki hani misafirimizi buraya getirdikten sonra misafirin burada bir hikayesinin olmasını sağlıyoruz. Yani bu bir duygusal paylaşım olabilir. burada güzel bir anısı olabilir. Hastaya dokunarak bir sonrakinde tekrar bizi tercih etmesi için ya da yakınlarına bizi tavsiye etmesi için biz onlara operasyon sonrası ya da belli aralıklarla iletişimimizi sürdürüyoruz. Mesela, özel günlerinde, onların bayramı, yeni yıl ya da hasta ile ilgili belli takip sürecinde 3-6-9 ya da 12 aylık ya da 2 yıllık takiplerinde bu ilişkiyi koparmamak adına mutlaka biz hastaların hayatlarında yer almak adına iyi bir ilişki sürdürmeye çalışıyoruz.

## **Katılımcı 2**

Yine söylediğimiz gibi iş hep marka olabilmeye çıkıyor aslında. Eğer siz marka olabiliyorsanız bu işi her zaman sürdüreceksinizdir. Hani hastalara ticari bir kazanç olarak bakmamak gerekiyor. Ticari bir kazanç olarak bakmadığınız zaman zaten yurt dışında karalama kampanyalarının da önüne geçmiş olursunuz. Aslında saç ekiminden dolayı bir hasta hayatını kaybedebiliyorsa gerçekten orayı bir soruşturmak gerekiyor açıkçası. Yani saç ekimi dediğimiz şey artık böyle merdiven altına kadar indiği için ve denetlemelerin de minimuma, aslında çok iyi bir denetleme mekanizmasının da olmadığı için buralar aslında kırmızı çizgiler buralara müdahale etmek gerekiyor açıkçası.

## **Katılımcı 3**

Bir acente olarak ben bunu cevap vermek istiyorum, Kesinlikle hasta memnuniyeti hastayla ilgilenmek gerektiği yerde onların arkadaşı olabilmek, biraz daha yakın olarak onların psikolojilerini inerek onlar gibi düşünerek yapmak gerekiyor bu işi kesinlikle. Bunu da bir örneklendirmek isterim. Bu işte, bir de önemli olan şey after care servisi bu da çok önemli O çok önemli geliyor. Buraya geldikten sonra gidiyor. Sonra incin top oynuyor kimse yok. Burada yapılacak her işleme, komplikasyon sigortası yapılması bu anlamda çok önemli. Çünkü hasta herhangi bir şey yaşadığı zaman kendi ülkesine geri dönüş yaptığında oradaki kendisine en yakın bir kliniğe, en yakın bir hastaneye gidip. 7.500 euroya kadar destek alıp oradan kendisi buraya tekrar gelmeden hizmet alabiliyor. After-care çok önemli ve hastalarla kesinlikle ilgilenmek çok önemli.

## **Katılımcı 4**

Hasta çekebilmek için hastanın devamlılığını sağlamak için bütün pazarlama araçlarını kullanmanız lazım. Yani pazarlama araçları da demin çoğunu saydığımız Instagram, facebook, Google gibi. Sağlık turizmi pazarlaması bir kere bana göre yüzde doksanın üzerinde dijital alanda yapılıyor. Dijital alanda yapılan pazarlamada arama motoru pazarlaması, sosyal medya pazarlaması iki tane alanı var bunlar yapılıyor. Mesela müşteri memnuniyeti üzerine de çalışıla bilinir. Ama dijital pazarlama ağırlıklı olduğu için insanlarda çoğunlukla buna güvendiği için, müşteri memnuniyeti o kadar da aşırı önemli olmayabiliyor. Gerçek sağlık hizmeti ama kendisine davranış şeklinden mutlu

olabiliyorlar hastalar ve yine söylüyorum, insanlar kararlarını dijital alandaki pazarlamadan verdiği için zannedeceğimiz kadar o faktörler etki etmiyor.

#### **Katılımcı 5**

Şimdi şöyle tabi sürdürülebilirlik çok önemli. Oradan bir hastanın veya işte hizmet almak isteyen kişinin ailenin buraya gelmesi yeterli değil. Kalitesi, umudunun ne kadar süreceği, çözüm yolları, tedavi yolları gibi konularda ciddi anlamda bir ayrı başlık takip edilmesi gerekiyor. Ebeveyn akademisi dediğimiz, işte kitap paylaşımı, makale paylaşımı birtakım belgesellerin izlenilmesi, birtakım sunumların power pointlerle birlikte verilmesi. Sürdürülebilirlik kısmı bizde çok ciddi anlamda ayrı bir başlıkla takip ediliyor kurumdaki bu alanda çalışan arkadaşlar tarafından ben de tabii işin içindeyim. Kurumumuzdan memnun ayrılan hastaların bizi tavsiye etmesi. Özellikle bizim merkezimizde, aile portföyüne baktığımızda hep referans üzerine gelen kitle vardır. Bizden memnun olan hastalar mutlaka refere edecektir, Türkiye'yi ve kurumumuzu. Dolayısıyla sürdürülebilirlikte referansın çok önemli olduğunu vurgulayabiliriz.

#### **Katılımcı 6**

Yani sürdürülebilirlikten anladığım hani devamının gelmesi hali? Burada da en şey aklıma gelen hani misafirin yabancı misafirin hizmetlerden memnun olması dolayısıyla bir tavsiye sonucunun ortaya çıkmış olması biz onu önemsiyoruz. Hastalar sizden sadece sağlık hizmeti satın almış olmuyor, yemek alışkanlığı farklı destek istiyor, telefon bataryası bozuk destek istiyor, bir yere ziyarete gitmek istiyor, bir yerden bir şey temin etmek istiyor. Bir sıkıntısı var, danışmak istiyor. Bu anlamda sağlık hizmetlerine aracılık eden tercümanların yaklaşımları çok önemli. Hemşirelik hizmetleri yaklaşımları çok önemli. Onları bu ülkeye ikna edip getiren tele satışıdaki kişilerin yaklaşımları çok önemli ve orada da şuna dikkat çekmek isterim, tele satış ekibindekilerin çoğu da yabancı. Yani mesela İspanya'ya reklam veriyorsanız mutlaka bünyenizde bir İspanyol ya da İspanyolcayı iyi bilen birisi ile çalışıyor oluyorsunuz ve en başta gördüğümde hasta ilk satışçıya güveniyor. Ve satışçıyla bir dönem diyalogda kalıyor, sonra hastane sağlık kuruluşunun tercümanı ve sağlık kuruluşunun yönetim ekibine; hemşiresine, yöneticisine güven duyuyor ve ben burada referansı önemsiyorum ve işi iyi yaptığınız zaman da gözlemlediğimiz kadarıyla yani referans diğer hastaları da getiriyor. Biz artık bizim medikal turizm firmamızla sıklıkla şunu

konusabiliyoruz, referansa dönmeye başlıyor aslında bu güzel bir şey. Bunu hedeflemek lazım. Yani yaptım, gönderdim değil olmamalı. Bu işte bir de komplikasyon durumu olabilmekte, çünkü komplikasyon geliştiğinde komplikasyona sahip çıkarsanız ve hasta bundan ekstra bir maliyetle bir hasar- darbe görmezse, kurum olarak komplikasyon sahiplenirse ve iyileştirilirse bu çok mükemmel bir hizmet oluyor. Güvene dayalı bir hizmet oluyor. Hasta yaşasın hasta iyileşsin hemen ön plana gelir. Son zamanlarda duyduğum ve benim de çok tecrübesel olarak sınırlı tecrübe edindiğim husus var komplikasyon sigortası. Şimdi hastanelerin ya da hekimlerin mesleki sigortaları var. Bunların ne kadarı yabancı hasta ile ilgili kaynaklanan sıkıntıları temin etmek için geçerli, çok bilemiyorum. Şu an için çok majör bir şey başımıza gelmedi deneyimlemedik o hususta ama sektörel baktığım zaman da bildiğim kadarıyla daha çok flu alanlar var. Yani açık bir alan, yani böyle bir durum başımıza gelse. Mesela hasta ölse işte ailesi gelse davacı olsa hekime ne olur? Sağlık kuruluşuna ne olur? Hastaya buradan hasta yakınlarına ne çıkarlarla ilgili şeyler yaşıyorsa da çok kendi içinde yaşanmakta yani kapalı devre yaşıyor. Farkındaysanız orada hani literatüre de ışık sunacak. Bizlerin de o alanda bilgisini arttıracak bir yayın bulmak bir haber bulmak çok mümkün değil. Sektörde bence bu alana biraz daha böyle bilgi gerekmekte, bu alan üzerinde çalışılmalı.

#### **Katılımcı 7**

Valla ne gibi şöyle, bizim için en önemlisi hasta memnuniyeti. Çünkü bir hasta memnun olduğunda bir şikâyeti olmadığında ülkesine gittiğinde o bize hasta getiriyor. Bizim için en önemli şey o biz o hastayı memnun etmek için ne gerekiyorsa yapıyoruz. Yani bizim için de şöyle standart bir prosedür yok. Bir hastayı aldık, bütün her şey standart olmuyor, her hastanın farklı özelliği oluyor. Her hasta farklı ameliyat olduğu için istekleri farklı oluyor. Bizim için en önemli şey hastanın memnuniyeti. Biz hastada memnuniyeti sağladığımızda o hasta zaten bize farklı bir hasta getiriyor. Bu durumda hem ülke için hem bizim için en önemli şey hasta memnuniyeti. Hastalar başka bir ülkeye gittikleri için güven problemi de yaşıyorlar geçen bizim bir hastamız geldi. Hong Kong'dan kadının çok güven problemi vardı her gün bir sürü sorular soruyor. Mesela, en son dedi ki ben ameliyattayken benim çantamı telefonumu ne yapacağız.? Dedim ki güvenliğe veriyoruz. Biz yıllardır bu işi yaptığımız için her şeyin rutin bir şekilde götürüyoruz. Ama tabi ki çok önemli hastaların güveninin olması. Bizim

hastalarımız çok memnunar ayrılıyorlar ve hizmet alan hastalar bize yeni hasta getiriyor.

#### **Katılımcı 8**

Tam da böyle bir çalışma yapıyoruz. Mesela Kasım ayında geçen sene bizim bu Mecidiyeköy şubesinin başhekimini gitmişti. Onunla birlikte tabi bizim yurt dışı hekimlerimizde gidiyor. Orada tedavi için konsültasyon yaptığımız hastalardan gelen çok fazla oldu. Benim birebir ilgilendiğim bir hasta vardı ondan bahsetmek istiyorum, mesela hastaya direkt plan, teklif ve teklifin içeriklerini sunduk hastaya. Tabi böyle olduğu zaman bazen biz bir kampanya şeklinde yapıp hastaya uçak bileti ve konaklama hediye edebiliyoruz. Şimdi Londra hastalarını biz özel olarak ilgilendik ve o hastalardan daha geçen 3 ay önce sanırım tedavisi biten bir hastamız oldu. Hasta gerçekten çok fazla olumlu yorum yaptı. Daha geçen tekrar konuştuk. Londra olacak mı? Olacaksa göndermek istediğim 7-8 kişi var şeklinde bir dönüş yaptı mesela ben de randevu tablosuna hastaları kaydettim. Bu hasta özelinde bize hasta yönlendirdi. Dolayısıyla referansla çok fazla hasta alıyoruz. Çünkü en doğal kaynak, o ne bir reklam çalışması yapmak zorunda kalıyorsun. Ne bir bütçe harcamak zorunda kalıyorsunuz. Dolayısıyla referansa çok önem veriyoruz.

### **SORU 7: Türkiye’den medikal turizm hizmeti almak isteyen hastalar neden sizin kurumunuzu tercih etmelidir?**

#### **Katılımcı 1**

Bunun 2 tane sebebi var birincisi reel bir kliniğimiz, sosyal medyada gördüğüyle geldiğinde göreceği arasında bir fark yok. Belki buraya geldiğinde daha fazlasını yani en azından sıcak samimi tavrımızı da görecek gece kaç olursa olsun ya da günün herhangi bir saatinde kaçta gelirse gelsin hastalarımızı mutlaka kendimiz bizden birisi gidip otelde ya da konakladığı yerde karşılıyoruz ve sonrasında da iyi bir iletişim kurmak adına bütün insani yakınlığı gösteriyoruz. İkincisi de yaptığımız operasyonlarımız CSI akreditasyonu olan bir hastane, bu uluslararası platformda da önemli seçim kriterlerinden bir tanesi CSI akreditasyonu olmasından dolayı zaten dünyanın herhangi bir yerine de gitse akreditasyon gereği zaten sonuçlarını karşılaştırabilecek ya da standartlarda görebilecek, esas bunların arkasından gelen sebeplerden bir tanesi de hasta ülkesine gittikten sonrasında biz takiplerini yapıyoruz

ve bize her zaman ulaşabiliyor. Eğer bir komplikasyon ya da başka bir şekilde karşılaşırsa ise bu komplikasyon sorumluluğunu hemen bize ait olduğu için biz yeniden işte gerekiyorsa revizyon ameliyatına ya da gerekiyorsa revizyon ekimini ya da her ne gerekiyorsa biz bunu kurum olarak tamamını karşılıyoruz. Dolayısıyla bizi bu yüzden tercih etmeliler ve ediyorlar.

#### **Katılımcı 2**

CEVAP VERMEDİ.

#### **Katılımcı 3**

Yine aynı şeyi söyleyeceğim güven? Bu konuda da tabi ki satışı da çok önemli, satışının nasıl aktardığı after-care ve hastayla birebir ilgilenmek sadece kendi yaptırdığımız işlemlerle ilgili olarak değil, genel olarak hasta ile ilgilenmemiz gerekmekte. Çünkü bu insanlar ülkeyi bilmiyorlar, yol bilmiyorlar, dil bilmiyorlar. Misafirlerin yanında onlara destek olmak lazım. Yani her şeyiyle ilgilenmek gerekiyor hastanın burada sadece tedavisi değil, bu çok farklı bir şey hassasiyette önemli vicdan da giriyor işin içerisine her şey giriyor.

#### **Katılımcı 4**

Daha kaliteli sağlık hizmeti sunulması, bizim tercih edilmek isteme sebebimiz o daha kaliteli hizmet yani piyasadakilerin %99.9'undan daha kaliteli hizmet veriyor olmamız.

#### **Katılımcı 5**

Harika bir soru şimdi şöyle, biz özel eğitim işi yapıyoruz. Özel eğitimle o kadar geniş perspektifle bakabilirsin ki meseleye. Yani 18 yaşındaki bir çocukla 25 yaşındaki bir çocukla da çalışabilirsin yetişkinler. Dolayısıyla burada marka konumlandırmasını iyi yapman gerekiyor. Şimdi ben işimi kurarken dedim ki ben her yaş grubuyla çalışmak istemiyorum. Yani 0-5 yaş aralığındaki çocuklarla çalışacağım, hatta biraz daha yaş zorladık. 7 yaşa kadar hizmet verdiğimiz çocuklar var. Yani 0-7 yaş aralığındaki çocuklara hizmet veriyoruz. Şimdi böyle olduğu zaman ne oluyor işinde daha çok profesyonel oluyorsun yani ona da bakayım, diğerine de bakayım dediğin zaman dağılıyorsun. Ama ben şirketimin marka konumlandırmasını 0-5 yaşa çekince daraltınca daha başarılı oldum, dolayısıyla o insanlar bize başarılı olduğumuzu bildikleri için geliyorlar. Yani burada o ilk sorulardaki sosyal medya stratejisi, sürdürülebilirlik vesaire önemli ama bizim piyasaya verdiğimiz ürünler ortada. Yani

mezun ettiğimiz çocuklar ve onların aileleriyle yaptığımız röportajlar ortada. Onları görüp geliyorlar bize.

#### **Katılımcı 6**

Benim gözlemlediğim kadarıyla keşke bir birlik olsada, yani hastanın getirilmesi tarafından aracılık eden firma boyutunda konuşuyorum. Rekabeti yaparken bunu hep fiyatın üstüne oynamak ve fiyatı aşağı çekmek üzerine yapmasak bu oyunu, bu çok tehlikeli bir oyun. Hani bu saç ekimi ile örneklendirecek olursak, merdiven altı yerlere kadar düşmesinin sebebi bizleriz. Yani bugün saç ekim yönetmeliği çıktı, operasyonel bir şey aslında bir organ naklidir, saç naklidir. Hastadan da çok ciddi tutarlar alıp emeksiz para kazanma kanalında çok sömürüldüğü bir alan, Yani o da net bunu çok gözlemledim, çok deneyimledim. Hastayı 3.000 euroya buraya getirtip neredeyse 700-800 euroya işlem yaptırıp, acenteye da firma kimliğiyle geri kalan parayı yöneten çok yer var, orda da benim mesleki deneyimlerimde yaptığım en büyük eleştiri şu, bir danışman ya da sağlık turizm acentesinin maliyetleriyle koskoca bir sağlık kuruluşunun maliyetleri denk olamaz, aşağıda da kalamaz. Dolayısıyla burada sağlık kuruluşlarının maliyetlerinin göz önünde bulundurulduğu fiyatlandırmada o payın biraz hastane lehine geçmek durumunda. Burada koskoca bir teşkilatı hazır bulunduruyorsunuz yani hasta operasyona geliyor ama yoğun bakımınız var, kan bankanızda kanınız var. Hekim çeşitliliği bulunduruyorsunuz. Konsültasyon yaptırmak üzere hekiminiz yoksa da temin ediyorsunuz.

#### **Katılımcı 7**

Birincisi ekonomik olması, para olarak tabii ücret olarak ucuza geliyor. Mesela bizim Amerika'dan gelen hastalarımız sağlık hizmetini Amerika'dakinin dörtte bir fiyatına alıyorlar. Mesela yüz germe ameliyatlarını konuşacak olursak, bize Amerika'dan yüz germe ameliyatı çok fazla geliyor. Geçtiğimiz günlerde bir hastayla konuşuyoruz. Diyor ki, Amerika'da bunun 4-5 katına bu ameliyatı yaptırıyorum ve paramı versem de anında yapılmıyor. Bir sene sonraya sıra veriyorlar. Çünkü oradaki doktorlar günde 1 ameliyat yaparken biz burada günde 3 ameliyat yapabilmekteyiz. Ortalama orada haftada 2 ameliyat yapılırken biz Türkiye'de ortalama on ameliyat yapabilmekteyiz. Dolar euro kuru farklı bir de kendi ülkelerinde sağlık hizmetleri çok pahalı Türkiye'de herkes uzmanlaştı bu konuda, herkes hastaları havalimanından aldırıyor. Mesela bizim şu anda ameliyatta olan hastamız gece 23.00'da geldi, havalimanından aldırıldı, otele

yerleştirdik, sabah otelinden aldık hastaneye getirdik bütün tetkiklerini yaptırdık, her şeyi normal çıkınca ameliyata aldık, hastanede işlemleri bittikten sonra bir hafta otelde konaklayacak, bir hafta sonrasında ülkesine geri dönebilecek.

Tabi ki bazısı diyor ki, ben transfer konaklama hizmeti istemiyorum, tanıdığımın yanında kalacağım, ya da bizim anlaşmalı olduğumuz oteller var oralara sadece rezervasyonunu yaptırdıktan sağlık hizmeti almalarında yardımcı oluyoruz. Transfer isterlerse ücret karşılığında transfer hizmeti sağlıyoruz, çoğu hasta transfer hizmetini istiyor, çünkü zor bir süreç bilmediği bir ülkeye geliyor bundan dolayı transfer hizmetinden yararlanmak istiyor. After care hizmeti veriyoruz. biz hastalarımızın arkasındayız her zaman hizmet veriyoruz hiçbir zaman sen bizim hastamışımızsın aldığın sağlık hizmeti üzerinden bir sene geçti , beş sene geçti öyle bir şey yok, her zaman desteğimizi veriyoruz hastalarımıza. Bizim zaten ameliyatlarımız sonrasında ilk bir hafta burada kalıyor hasta, bu süre zarfında aslında komplikasyon olursa oluyor. eğer öyle bir şey olursa zaten biz hastanın biletini karşılıyoruz ve sağlık desteğini de ücretsiz olarak veriyoruz. Kendi özel hemşirelerimiz var, hemşirelerimiz otelde de gerekli sağlık desteğini hastalara veriyorlar. Bazı durumlarda hastanede yatmaları gerekebiliyor, biz hastanede yatış sürelerini uzatıyoruz ve komplikasyon için de ekstra bir ücret talep etmiyoruz. Bize de mesela sigortacı arkadaşlar teklif için geliyorlar fakat biz bu durumu kabul etmiyoruz o zor bir şey, her hasta için ayrı ücret ödemek durumundayız, klinik olarak bu sigortayı yaptıramıyoruz, bundan dolayı tercih ettiğimiz bir uygulama değil. Biz hastalarımızın bütün yaşadığı olumsuzlukları kurum olarak üstleniyoruz.

#### **Katılımcı 8**

Az önce de bahsettiğim gibi biz sağlık turizminde 4 sene üst üste birinci seçildik. Onun dışında hizmet ihracatçıları birliğiyle de bizim sürekli toplantılarımız oluyor. Türkiye ihracatçıları meclisi ile toplantılarımız oluyor. Yani sağlık turizmi alanında her seferinde gerçekten daha çok güçlendirerek ilerliyoruz. Hasta memnuniyeti departmanımız var. Bizim kuruluştan bu yana ve bu departman sayesinde gerçekten hastaları sürekli memnuniyet aramaları yaparak Onların şikayetlerini oluşturuyoruz. Şikâyet listesi hazırlıyoruz. Şikayetleri bunları tek yerde toplayıp yönetime sunup çözüm oluşturma yoluna gidiyoruz ve gerçekten hasta odaklı bir perspektifimiz var bizim. O yüzden de hastalara hep güvende hissettirmek için elimizden geleni

yapıyoruz ki zaten dental konsültasyon sigortası bunlardan biri. Bunun dışında da zaten hastalar geldiğinde her zaman işte biz onlara hava alanı transferi, Sunuyoruz, onun dışında anlaşmalı olduğumuz oteller var onlarla hastaların yani gerçekten güvende olduğunu bilmek istiyoruz ki bizim ekibimiz var. Operasyon ekibi, onlar da uluslararası hasta temsilcisi olarak görev yapıyor ve hasta gerçekten neye ihtiyaç duyuyorsa, ne zaman ihtiyaç duyuyorsa anında yanında oluyorlar. Bizim tek amacımız onlara yalnız olmadıklarını hissettirmek ve yabancı bir ülkede güvende olduklarını hissettirmek. Gerçekten bu konuda da başarılı olduğumuzu düşünüyorum.

**SORU 8: Size en fazla hasta getiren tanıtım uygulamanız (memnun hastanın başkasına tavsiyesi, sosyal medya, dergi tanıtımları) sizce hangisidir? Nedenini açıkla mısınız?**

**Katılımcı 1**

Kesinlikle kulaktan kulağa ya da ağızdan ağıza ne dememiz gerekiyorsa reklamın en güçlü yolu bu. Yani sosyal medya reklamları yanıltıcı olabilir. Google Edwards yanıltıcı olabilir ya da gerçekçi olmayabilir. Ama bir yakınınızın ya da bir arkadaşınızın size Türkiye'ye gidin İstanbul'da şu kliniğe gidin demesi kadar etkili bir pazarlama yöntemi daha yok. Hatta bir sürü bu işi yapan insanlar sadece kulaktan kulağa olan reklam yöntemiyle yıllardır bu faaliyetlerini sürdürüyorlar ve çok başarılı yerlere geldiler. Dolayısıyla ben pazarlamada birinci önceliğin, ağızdan ağıza pazarlama yolu olduğunu düşünüyorum. Reklamın ve pazarlamanın en başarılı sonuçlarını aldığımız nokta burası.

**Katılımcı 2**

Şöyle, sadece dijitalde olmamamız. Gidip sahada hastalara dokunan markalar yani yurt dışında ofis açmak, yurt dışı ziyaretleri yapmak, yurt dışındaki fuarlara katılmak. Onun dışında out door reklamları yapan markalar, yurt dışında geleneksele yatırım yapanlar, işte gazete dergi o bölgenin ya da hangi ülkede? Örneğin İngiltere'de Londra'ya reklam yapıyorsak, İngiltere'deki yerel gazetelerde, yerel dergilerde o bölgedeki televizyon kanallarında reklamlar yapan markalar, biz dijitalciyiz ama bu geleneksel taraf da yurtdışında çok çok kıymetli. Aynı zamanda bunlar sizin marka olabildiğiniz anlamına da geliyor. Daha doğrusu bütüncül olarak reklama bakarsanız eğer siz daha fazla hasta portföyüne ulaşabilirsiniz ve daha fazla kişiye ulaşırsınız. Daha fazla satış yaparsınız gibi

### **Katılımcı 3**

Memnun hastanın başkasına tavsiyesi en önemlisi bu. Yani reklam dediğim gibi ilk etapta kullanılacak olan bir şey. Belli bir süre sonra reklama ihtiyacın bile kalmayabilir hastaları memnun gönderdikten sonra ve reklamdan gelen hastan mesela ayda 100 tane reklamdan hastan geldi, her ay geldi bu bir sene böyle sürdü. Bir senenin sonunda belki reklama bile ihtiyacın kalmayacak, çünkü artık onun tanıdığı, onun tanıdığı hep böyle dönüyor.

### **Katılımcı 4**

Biz referans ve bizi niye seçtiğini bilen az sayıdaki hastaya hitap ediyoruz. Sağlık turizmi benim tarifime göre bu değil. Sağlık turizmi esasen sizi hiç tanımayan sağlık hizmetini kimden alacağını bilmeyen ve hatta umursamayan kişiye satış yapmak demek. Yani bizimkiler öyle ya da böyle birinden duymuş ya da tavsiye etmiş kişiler ama. Bu sağlık turizminin çok küçük bir kısmıdır, yani gerçek anlamda sağlık turizmi buna dayanmıyor. Sağlık turizmi, dijital alan pazarlamasıyla sürekli yeni müşteriler bulmak üzerine kurulu bir şey. Evet insandan insana etkileşim zayıf neden? Çünkü dijital alanda gerçekleşiyor. Tavsiye mekanizmasının hacmi dijital pazarlamanın kitlesel müşteri çekme potansiyelinin yanında çok düşük hacimli ve çok yavaş bir mekanizma, aynı zamanda hastaların aldıkları hizmet tekrar tekrar aldıkları bir hizmet değil. Yani bir insan hayatında belki yüzlerce ya da binlerce kere restorana gitmiştir. Dolayısıyla restorandan beklediği kalitelerle ilgili fikri vardır ve bir restorana gittiğinizde geçmiş bütün restoranlarla hızlıca onu karşılaştırır. Ancak bu hizmeti hayatında ilk defa alıyor ve belki de bir daha hiç almayacak. Dolayısıyla iyisini alsa da bu diğerlerinden üstün müydü bilmiyor. Kötüsünü alırsa da kötü olduğunu bilmiyor yani o da yine tavsiye mekanizmasını ya da memnuniyet mekanizmasını çok çalışmamasına yol açıyor. Çok başka nedenleri de var. Yani bir nedeni de mesela. Türkiye'ye geliyor, anlatabiliyor muyum bir Amerikalı ya da İngiliz. Türkiye'ye ucuz sağlık hizmeti almaya geliyor. Onun aklında o Türkiye'ye gitti. A firmaya ya da B firmaya gittiği o kadar hafızasında yer işgal etmiyor. Onun hayatı açısından o ben işte estetik ameliyat veya saç ekimi için Türkiye'ye gittim olarak hatırlıyor. Onu memnun da olsa olmasa da o şekilde yer ediyor hafızasında. A firması ya da b firması olması o kadar güçlü bir etki yaratmıyor kendisinde.

### **Katılımcı 5**

Şöyle, hemen ilk aklıma gelen videolardan bahsetmek istiyorum. Youtube kanalında çok ciddi içerik üretiyoruz. En önemlilerinin başında aile röportajları geliyor. Bizden hizmet almış ailelerle röportajlar yapıyoruz. Bizim sistemimizde videolarda büyük önem arz ediyor çünkü aşağı yukarı 10 -12 sorumuz var onları yöneltiyoruz. Aileler kendisi yaşadığı süreci anlatıyor, aktarıyor. Birinci sırada bence o var ikinci sırada da tabi ki bizim mezun ailelerin çocuklarıyla yapmış olduğumuz video sunumları var. Yani vaka sunumları var, onları izlediği zaman diyor ya bu çocuk bu halden bu hale nasıl gelmiş diyor ve burada bir büyüyle sanki mucizeyle karşılaşmış bir video izlemiş gibi bu odadan öyle çıkıyor gidiyor. Dolayısıyla da kararı müspet yönde oluyor aslında. Yani akıllı selim bir şekilde izleyebilse o videoyu bu videoları izlemeye vakit zaman ayırmışsa zaten tercihi burası oluyor. Öyle söyleyeyim.

### **Katılımcı 6**

Sosyal medya bilhassa Instagram, Instagram da özellikle çok enteresan bir şekilde yani bizzat yapmadım ama hep yapılanı söylüyorum, yüksek maliyetli reklamlar yani. Örneğin 10.000 liralık reklam bütçesiyle yaptığınızda gelen getirilen hasta cirosuyla 1.000.000 TL arasında dağlar kadar fark var. Bu noktada devlet teşvikleri var. Teşviğimiz şimdi başladı. Onun da biliyorsunuz şartları var. Şartlarda TURSAB üyesi olmak gerekiyor. Sonra da bu TURQUALİTE gibi birtakım belgelere sahip olmak gerekiyor. Ondan sonra mutlaka teşvik desteği oluyor. Bizim de o konuda çalışmalarımız var, devam ediyor. Tabii ki faydalanmak niyetindeyiz. Teşvikten dolayı bu işe giren, bilinçsiz deneyimsiz olan sağlık kuruluşları yapmış oldukları hatalar sonucunda ülke imajını zedeleyebiliyor. Dün bir tercümanımın yaklaşımına çok sert tepki gösterdim. Sırf ülke imajı adına da. Şimdi biz Türk insanıyız, Türk milletiyez. Ülkemizde sağlık turizmi hizmeti veriliyor. Bu gelen farklı kültür ve dillerdeki insanların tüm hizmetini Türkler vermiyor. Bir kere dili aşmak için yabancı tercümanlar, Türkçe bilen yabancı tercümanlar, bilhassa İngilizce ve Arapça da Suriye vatandaşı kişilerle çalışılıyor. Yabancı her ne kadar kişiyle çalışırsanız da çalışan kültürü de farklı. Türkiye'nin sağlık hizmetinde dış ülkedeki algı ve imajını çok önemsiyorum, olumlu olması gerektiğini düşünüyorum. Yani ve olası tespit ettiğimiz bir yanlışlık olursa da ona müdahale etme yönünde de şey yapıyoruz. Ama bazen maalesef ki onlar için de kötü deneyimler olarak da kalabiliyordur. En tercih edilir,

bizim ülkeye en gelmelerini sağlayan Şey Şu  ok Őükür Şöyle bir imaj var. Türk hekimlerinin becerisi ve gerçekten de maliyet. Yani Türkiye onların ülkelerine göre halihazırda da çok çok çok uygun.

Yani aslında bu öbür taraftan baktığınızda da bizim avantajımız, fırsatlarımızı iyi değerlendirmek istersek hem o imaj hem de o uygunluk bizim aslında hem güçlü taraflımız, fırsatımız. Yani onların 10.000 \$ 20.000 doları halledemediği Şeyleri biz nasıl oluyor da 2.000- 3.000 dolarlara hallediyoruz. Bu bizim becerimiz üstünlüğümüz. İŞte buraları çok suistimal etmeden, aŐındırmadan götürmek sağlıklı yönetmek lazım aslında ve sağlık kuruluşlarına aracılık edenlere bu alanda hizmet eden gerek sağlık personeli kimliğindeki herkes veya işte acenteyse bu onların bünyesinde bulunan herkes aslında çok ciddi bir sorumluluk da düşüyor. En önemli belki vurgu yapacağım Şey Şu, kurumsal zihniyetle çalışanlar düzgün  alıŐıyor. Bu net yani logosu misyonu, vizyonu, belgesi, çalıŐanın resmi koŐullarda çalışmasını sağlayan kurumsal çalışanlar getirdiği misafire her açıdan kendini sorumlu hissediyor. Ama hastane tarafında da aracılık eden firma tarafında da bu değnek i dediğimiz hani, tekel kişiler üzerinden olanlarda her türlü numara her türlü dolandırıcılıkta Ő z konusu onu da görüyoruz. Biz asla kişi bazlı, işte benim hasta potansiyelim var, ben Şu kadar hasta getiririm diyen hiç kimseyle görüŐmeye bile girmiyoruz. Kurumsal düzeyde çalışmaya çalışıyoruz. Bu da önemli kesinlikle.

#### **Katılımcı 7**

Valla bizim bahsettiğim gibi biz hastadan hastaya tanıtımımız bizim en çok yapıyoruz . Sonra da Instagram var. Facebook var orada günlük paylaşım yapıyoruz ama hani bu uygulamalardan çok geliyor mu dersiniz çok gelmiyor, nadir geliyor. Daha  ok Google dan hastalar geliyor. Mesela hastalar bize soru soruyor, Internet üzerinden web sayfamızı araştırıyor, inceliyorlar. Belirli s reler reklam yapıyoruz. Bu reklamları genellikle İngiltere’de yapıyoruz. Bir iki ay reklam verdikten sonra reklamı kesiyoruz çünkü talebi karŐılayamıyoruz ve bizim doktorumuz tek çalıştığı için belli bir kapasitemiz oluyor.

#### **Katılımcı 8**

Şöyle referans tabi ki. Öncelikle dediğim gibi biz normalde sürekli hastaların tedavileri bittikten sonra memnuniyet aramaları yaparız. Herhangi bir Őik yetiniz var mı? Geri dönüş olarak Şöyle bir tanıdığım var size gelmek istiyor Şeklinde dönütler alıyoruz.

O yüzden de aslında gerçekten çok fazla referans olarak biz bu kaynaktan alıyoruz. Hastalarımızı tanıtım uygulamasından geliyor bize hasta onun dışında sosyal medya tabii ki Instagram'dan. Fazla gelen hastalar var, bunun yanında Facebook'tan meta dediğimiz araçtan da çok fazla hastamız geliyor. Acente dediğimiz aracı kuruluşlardan da çok fazla geliyor. Onun dışında bizim web sitesi üzerinden düşen datalarımızda oluyor. Sosyal medyalarından da düşen datalarımızda oluyor. Referanstan sonra en fazla gerçekten sosyal medya diyebilirim.

**SORU 9: Sizce sağlık kurumunuz medikal turizm faaliyeti için yeterli donanımına sahip midir (hekim, teknoloji, altyapı, ayrılan bütçe, lisan bilen nitelikli istihdam, vb.)?**

**Katılımcı 1**

Bizim önerdiğimiz ya da yapabileceğimiz dediğimiz hastalıklarda ya da işlemlerde kesinlikle yeterli. Zaten bu anlamda teknolojik alt yapımız buna destek olmasa böyle bir şeyi söyleyemeyiz. Hekim veya sağlık çalışanları da ciddi anlamda çok başarılı. Vaka çeşitliğinden dolayı ve dünyanın her yerinden talebin olmasından dolayı vaka çeşitli boyutunda da tabii ki hekimlerimizde gerçekten diğer ülkeler ile karşılaştırdığımız zaman, yani İngiltere'deki bir KBB uzmanı ya da plastik cerrahın meslek hayatı boyunca 4 kere gördüğü burun ameliyatını yani rinoplasti ameliyatını bizim ekibimiz burada her gün yani günde o ameliyattan 1-2 tane yapıyor, dolayısıyla çok ciddi bir fark bu bence. Ve kesinlikle teknik olarak da ekip olarak da oldukça iyi ve başarılıyız. Bunun yanında dil problemi en büyük problem gerek hekim gerekse diğer sağlık personeli dediğimiz, hemşire, paramedik ya da o hizmeti veren kişiler için. Çünkü sağlık hizmeti bütün bir hizmet, dolayısıyla herkesin üzerine düşen görevi iyi bir şekilde yapması lazım. En büyük sorun ve kanayan yaramız kesinlikle ve kesinlikle dil problemi. Onun dışında geri kalan gerek işte fiziki şartlar gerek tecrübe potansiyeli gerek teknik potansiyel yeterli. Ama yabancı dil konusunda ne yazık ki hala büyük sorun ve eksiklerimiz var. Hedef pazarının hepsi Fransa ise Fransızca bilen birisi istihdam etmeniz gerekir ki insanlar buraya geldiklerinde en azından onlara kendi dillerinde ana dillerini anlayabilecek ve onlara rehber olabilecek birisinin olması çok önemli. Bunun yanında medikal turizmde hizmeti ikiye ayırmak gerekebilir. Birisi işte medikal olan tarafı diğeri para medikal olan tarafı, bunların birbirine üstünlüğü yoktur. Hasta havaalanına indiği andan itibaren yani uçağından indi. Hastayı

havaalanında karşılayacak olan elemanınızdan, hatta onun öncesine gidiyorum hasta ile ilk görüşmeyi yapan hastayı ikna eden satış pazarlama elemanından indikten sonra karşılanmasından karşılandığında işte ona eşlik eden ve transfer aracına götüren karşılama elemanınızdan transfer aracındaki şoförünüzün tavrından. Oradan gelip işte otelinde ya da konaklama yerindeki karşılanmasından otelin, onun geldiği ülkeye ya da onun beklentilerini karşılamasına uygunluğundan. Ondan sonraki süreç hastaneye gelmesi, testlerin yapılması, çünkü bu arada da bir sürü insanla muhatap olmak zorunda, bunların hepsi birer değişken bu değişkenleri için gelen hastanın tek bir kişi ile muhatap olması son derece önemlidir. Ondan sonra ameliyat ya da işte operasyon sürecinde zaten anestezi altındaysa o süreci değerlendirme şansı yok ama anesteziden sonraki öncesini ve sonrasını hatırladığı için bizim reklamımızı yapacak ve bizim için en kıymetli noktalardan bir tanesi burası dolayısıyla o yüzden diyorum, hani medikal tarafı da para medikal tarafı da yani cerrahi işlem kadar işte karşılamadaki konaklamadaki kişilerin ya da asistanın tutumu da en az onlar kadar önemli, o kişinin hayatında yer etmek anlamında. Hastanemizde medikal turizme ayrılan bütçe olarak konuşacak olursak, tabi bu kur parite deki oynaklık ya da yüksek artışlar elbette ki bu işi karlı gibi gösterse de aslında çok karlılığımız düşüyor, sebebi de şu yaptığımız çalışmalar uluslararası çalışmalar. Dolayısıyla sizin yurt dışına gidip bir ofis tutmanız yurtdışında sizin birini istihdam etmeniz verdiğiniz Google Edwards reklamlarının bile size ya da sosyal medya reklamlarının da Euro ya da dolar bazında gelmesi sizin çalışma imkanlarınızı şartlarını zorlaştırıyor. Dolayısıyla ekonomik anlamda kur bazında zorlansakta bu işten para kazanıldığı için bu işe para yatırma zorunluluğu var ve bu da tabi doğal seleksiyon yaratıyor. Parası olan kurumlar sektörde kalıyor, parası olmayanlar ister istemez eleniyor gidiyor.

## **Katılımcı 2**

Burada aslında şöyle, siz bir hastaneyseniz zaten kendi hastanızı, yani kendi reklamlarınızı, daha doğrusu şöyle söyleyelim, kendi reklamlarınızı yapan bir markaysanız bu problemleri çok yaşamıyorsunuz. Çünkü tamamen kendi ekipleriniz var. Süreci başından sonra kendi ekibiniz sürdürüyor ama eğer siz bir aracı kuruluşsanız o zaman işte biraz sorunlar ortaya çıkıyor. Çünkü bir aracı kuruluş bir hastaneyle anlaşıyor, bir klinik ile anlaşıyor, hasta getiriyor onlara. Şimdi siz hastayı getirdiniz, havalimanından siz aldınız, tedaviyi o hastanede bir hekime yaptırdınız ama

siz orada tedavinin reklamını yaptınız. Hasta geldi. Transfer sürecinde siz varsınız ama hastaneye girdi. Hastaneye girdikten sonra tedavi olurken o hastanenin hekimi tedavi ediyor. O hastanede akşam kalacaksa o hastanenin hemşireleri kalıyor. Oralarda siz olmadığınız için sürece de çok müdahale edemediğiniz için problem yaşanabilmekte, fakat büyük marka olduğunuzda hiçbir problem yaşamıyorsunuz Bu arada tamamen. Dil problemi var, yani hekimlerde görüyoruz işte, hastane çalışanlarında da görüyoruz ama iyi hastane grupları, iyi klinikler, iyi aracı kuruluşlar, çalışanlarını seçerken bu dil bariyerini zaten aşarak seçiyor. Yani dil varsa bünyesine katıyor gibi giriyor.

### **Katılımcı 3**

Bütün hastanelerimiz aslında yeterli ama hangi işleme göre neye göre diye düşünmek gerekiyor. Dediğim gibi post bariatri hastası getireceğim Amerika'dan. Post bariatri hastalarımı kesinlikle CSI standartlarında A sınıfı bir hastanede ve deneyimli hekimlerle yapmam gerekiyor. Saç ekimi basit bir işlem, sadece hijyen temiz merdiven altı olmasın, güzel klinik temiz klinik olsun vs. zaten bunların prosedürleri açık belli net herhangi bir hastane ortamı olmasına gerek yok saç ekimi için dış keza öyle yine deneyimli doktorlarla çalışmış olmamız gerekiyor. Hastanelerimizin tamamı yeterlidir bu anlamda. Dil konusunda acenteler çok önemli, hastayı acente getirirse her zaman hastasının arkasında durur, her ihtiyacında hastanın yanında olur. Acente hastanın herşeyi ile ilgileniyor zaten, dil problemi de bu şekilde çok fazla problem olmaktan çıkıyor bana göre.

### **Katılımcı 4**

Sizin söylediğiniz o alt yapılar hep teorik, yani onların hepsi herkeste var zaten, ama. Belirleyici o değil. Dijital pazarlama gücünüz ve şirket yapınızın gücü belirleyici anlatabiliyor muyum? Rekabet avantajı yapan da yoksa herkesin dijital pazarlamacısı tercümanı, satış temsilcisi herkesin var ama bazılarını pazarı domine ediyor, öbürleri sinek avlıyor fark ne birininki İngilizce konuşmuyor mu? Hayır, onunki de konuşuyor ama öbürünün pazarlama gücü daha fazla. Yani, dolayısıyla bu iş bir tek donanım işi değil, bu iş bir yarış. Ama yarışta kimler önde pazarlamacılar. Pazarlama gücü yüksek olanlar önde sağlık hizmeti satış gerçekleştikten sonra veriliyor. Satamadıktan sonra sağlık hizmetini veremez, isterseniz dünyanın en iyi hizmetini verin. Önce satacaksınız, sonra vereceksiniz. Zaten kötü de verse hizmeti satılmış para kasaya

girmiş kazanmış Oradaki memnuniyet ya da hizmet kalitesindeki düşüklüğü pazarlama gücündeki kuvvet kompanse edip geçebiliyorlar.

#### **Katılımcı 5**

Şu anda sahip değil, pazarlama faaliyetlerine çok fazla bütçe ayıramıyoruz. Bizim otizm camiasına baktığımızda Kanada ve Amerika öndedir. Öbür Avrupa'yı falan işte Orta Doğu ülkelerini at gitsin hepsini çöpe. Yani, dolayısıyla şimdi Amerika ve Kanada'daki otizm kliniklerinin peşini takip etmek çok önem arz ediyor. Özellikle Avrupa ülkeleri bu anlamda ciddi pazar oluşturabilecek bir yerdir. Sağlık Turizm acenteleri var. Bu aracı kurumlar sizin adınıza anlaşmalar yapıyorlar ya da oradan hasta getiriyorlar, danışan getiriyorlar ve onlarla iş birliği yaptığınızda aslında o kişinin işte ülkesinden kalkıp buraya gelmesi yol masrafıydı, konaklama hizmeti idi ve sizden alacağı hizmetleri bir paket program olarak sunuyorlar ve bu da çok büyük avantaj sağlıyoruz.

#### **Katılımcı 6**

Donanım açısından bir sıkıntı yok yani zaten bizde şöyle de tersinden bir şey yönetiyor oluyoruz, yaptıklarımızı tanıtıyoruz. Yani biz ne yapabiliyorsak gücümüz, kudretimiz fonksiyonlarımız neyse onların tanıtımını yapıyoruz he genel olarak da, pek çok şeyi yapabiliyoruz. Diyelim ki ben de onkoloji yoksa ben zaten onkolojiye bulaşmıyorum. Ben de örneğin tüp bebek hizmeti yoksa bulaşmıyorum. Ben zaten bünyem de 4 dörtlük hizmetini verebileceğim faaliyet alanlarım neyse çok yeterli şartları da ve dünya gaitlarındaki tedavi normlarına uygun bir şekilde ne yapılıyorsa o, işte mesela obezite çok yaygın, herkes yapıyor ama gerçekten orada hocaların başarısı onların dünya literatürüne uygun vaka seçimi ve ameliyat planlaması ve ona uygun her türlü altyapı var, orada komplikasyon yönetimini de rahat yapabiliyoruz çünkü o güce potansiyele sahibiz. Dil konusunda, bence hekimler nispeten akademileri uzun sürdüğü için daha iyiler hekimler daha yatkınlar ama ara personel de daha çok doldurulması gereken boşluk var personel olarak ama son dönemlerdeki gözlerim hemşireler yani onların bakımını bizzat veren hemşireler de çok ciddi bir gayret ve çaba var. Biz hangi dilden misafir bulunduruyorsak bir hizmet veriyorsak tercümanını bir şekilde bulunduruyoruz hasta ortada kalmıyor. Flamingo konuşan bir misafiri varsa onun yani en kötü satışçısı buraya gelir, eşlik eder, tedavinin içerisinde olur. Çok majör bir problem yok ama belki İngilizce açısından böyle 5- 10 sene sonra çok beğenen bir

hale bizim ülkemiz açısından da gelirse, hani çok daha rahat edilmiş olur diye düşünüyorum.

#### **Katılımcı 7**

Şimdi şöyle bizim kliniğimiz Nişantaşı'nda hastanemiz Altunizade de zaten dışarıdan otelcilik hizmeti alıyoruz. Transfer hizmetimiz var, ekipman olarak bir sıkıntımız yok, bütçe olarak bir sıkıntımız yok. Ama tabii ki şöyle bir şey var sıkıntımız yok derken bizim belli bir kapasitemiz var. Kapasiteyi aşarsak sıkıntı olur. Bizde ne yapıyoruz? O kapasiteyi aşmamaya çalışıyoruz. Türkiye'deki herkesin kapasitesi yeterli çünkü hastaneler tam donanımlı, hastanelerde sıkıntı yok. Bütün ekipmanlarımız var ve bizim kendi kliniğimizde var, personelimiz var. Dışarıdan destek aldığımız personellerimiz var. İngilizce bilen pazarlama elemanlarımız var, internetten bana bilgiler geliyor. Ben mesela kişiye göre 3 tane online çalışan personellerimiz var, sırasıyla hastaları onlara yönlendirebiliyorum ve onlar hastalarla iletişime geçiyorlar. Fakat çalıştığımız hastanede hemşirelerin dil sorunu olduğunu görüyorum

Şimdi hastalarımızın hepsi yabancı. Biz ameliyatlar bitene kadar hastanede kalıyoruz en son hastaları ziyaret ederek ayrılıyoruz hastaneden. Ama gece hastalar hemşirelerle kalıyor ve hemşirelerin %95'inin İngilizcesi yok en büyük problemi bu noktada yaşıyoruz. Ertesi gün hastaların taburcu işlemleri için hastaneye geldiğimden hastalara soruyorum bir problem var mıydı diye, hastane çok güzel, temiz fakat yabancı dil problemi var bundan dolayı sıkıntı yaşıyoruz diyorlar.

#### **Katılımcı 8**

Evet şöyle o noktada da mesela bizim bir satış ekibimiz var. Call Center ekibi burada herkes en az 3 dil bilir. Yani bir data düştüğünde İngilizceyi zaten her türlü bütün çalışanlar bildiği için herkes ilgilenebiliyor ama bizim Call Center'ımızda Farsça dahil beş bilen bir arkadaşımız var işte hani Farsça, Rusça, İngilizce, Fransızca, Arapça hani bu noktada gerçekten hastaya nitelikli bir şekilde ilk hizmeti verebiliyoruz. Hasta hangi dilde konuşmak istiyorsa biz o dilde hizmet veriyoruz başta ama sonrasında zaten bizim 23 şubemizin 23 de hastane formatında klinik formatında değil. Yani şöyle biz kendi uzmanlık alanlarımızda, diş sektöründe, işte periodontoloji yani diş eti uzmanımız ayrıdır. Kanal tedavisi uzmanımız ayrıdır. Cerrahlarımız bütün hastanelerimizde bulunuyor. Yani bu noktada bizim gerçekten hani o donanımsal olarak bir hastane uluslararası hastane unvanımız gerçekten içi dolu bir şekilde

sürdürülüyor. Onun dışında teknoloji zaten en son teknoloji bütün son çıkan teknolojilerin hepsini gerçekleştiriyoruz. O yüzden yeterli donanımın gerçekten sahibiz ki, 20 yıllık bir deneyim gerçekten, bugüne getirmiş kurumumuzu.

**SORU 10: Sizce aracı kuruluşlar medikal turizm faaliyeti için yeterli mi (hekim, teknoloji, altyapı, bütçe, lisan bilen nitelikli istihdam vb.)?**

**Katılımcı 1**

Aracı kurumlar, bildiğim kadarıyla şu an 600'e yakın aracı kurum var İstanbul için söylüyorum, bir de bunu tabi kaydı olmayan yani TURSAB belgesi olmayan, yetkilendirilmemiş ya da bu anlamda kendisini ispat etmemiş pek çok kurum var. Yani sayıları söylediğim rakamın belki çok daha üstünde. Bu iş tabii ki profesyonel yapanlarda var ama ne yazık ki merdiven altı dediğimiz olanlar da var. Burada önemli olan işte o merdiven altını da ekonomiye katmak lazım. Ve bu işi ciddi olarak yapan bu işe gönül vermiş ya da bu iş burada sadece yapan aracı kurumlara da destek olmak lazım. Büyük hastaneler ya da büyük sağlık kurumlarının kendi sağlık turizm firmaları var. Dolayısıyla onlar çok aracı kurum ile çalışmıyorlar tabi ama geri kalan orta ölçektekiler için elbette ki aracı kurumlar oldukça büyük bir rol sahibi ve bence oldukça da başarılılar. Aracı kurum olmak için 3 hastaneyle anlaşmanız protokolünüzün olması gerekiyor.

**Katılımcı 2**

Çok başarılı, yeterli ve deneyimli aracı kurumlar olduğu gibi bu işi merdiven altı yapan birçok kurum var. Yani yetki belgesi olmadan, TURSAB belgesi olmadan. Yine söylüyorum markalaşmış kurumların zaten kendi bünyelerinde aracı kurum şirketleri olduğu için onlar süreci başarılı ve yeterli donanım ile sürdürebiliyorlar, fakat yetki belgesi olmayan kurumlar için denetim mekanizması çok önemli bu noktada sağlık kuruluşlarına ve hastanelere de görev düşmekte. Yetki belgesi olmayan aracı kurumlarla çalışmamaları konusunda.

**Katılımcı 3**

İnanılmaz kötü bir rekabet var. Bazı hastalar hani fiyatı çok önemseydiği için, burada daha ucuz deyip hani oralara buralara gittikleri için kötü sonuç veriyor.

Yani herkes bu işi yapmamalı. Ve sadece teşviklerden ötürü, sağlıkla ilgisi olmayan kişiler bile hastane işletiyor, klinik işletiyor, sağlık turizm işine giriyor. Yaşanan

olumsuzluklar sadece sağlık kurumunu değil aynı zamanda ülke imajını da olumsuz etkiliyor bu durumda. Bana gelen hasta memnun, mutlu ayrılır. Öbürüne gelen hasta memnun mutlu ayrılmazsa Türkiye'yi kötüler. Bu rekabetin kesinlikle önlenmesi gerekiyor, rekabetten dolayı zaten hep kötü hizmet alıyorlar. Ucuz hizmet alıyorlar ve mutlu dönmüyorlar. Memnun dönmüyorlar. Bu durumda denetimlerin arttırılması gerektiğini düşünüyorum. Her kuruma kolaylıkla sağlık turizm yetki belgesi verilmemeli.

#### **Katılımcı 4**

Aracı kurumların sayısının çok fazla olması verilen devlet teşvikleri ile de alakalı sanırım, bundan dolayı çok fazla firma var, fakat bu aracı kurum acenteleri için yeterli denetimin olmaması olumsuzlukların yaşanmasına yok açıyor.

#### **Katılımcı 5**

Eee oraya belli bir % 50 anlaşma yapıyor işte hastasını getiriyor, hizmetini alıyor ve götürüyor ve bütün sorumluluk sadece yapılan medikal işlem haricinde aracı kuruma ait. Dolayısıyla burada da bir zincir durumu söz. Yani hastayı. Buraya getiriyoruz, hastaya getirdikten sonra konaklamasında herhangi bir problem çıktığında siz buna müdahale edemezsiniz işte burada aracı kurumlar devreye giriyor ya da transfer esnasında bir problem yaşadığında aracı kurumlar devreye giriyor.

#### **Katılımcı 6**

İşte çok azı kurumsal, derya deniz kurum var, kurum dışı ferdi çalışan kurumlar var, onların belki biri,  bir araya gelip daha kurumsal bazda olmalı ama bir şeyi fark ettik. Yani özellikle kurumsal hastanelerin buna çok zen gösterdiğini düşünüyorum. Daha ziyade kurumsal çalışıyoruz yani gerçekten bir danışman firma var getiriyor, sözleşmemizi yapıyoruz. Çalışmalarımızı yürütüyoruz.

#### **Katılımcı 7**

şimdi çok iyileri de var. Çok kötüler de var. Hani böyle şahıs olarak yapanlar var. Aracı kurumu derken şöyle kendi başına reklam veriyor, atıyorum öyle bizim çalışan elemanlar var. Mesela Almanya'da yaşıyor böyle Türkiye'de biraz öğrenmiş Almanya'da reklamlar yapıyor, hasta getiriyor. Öyle bize hasta getirenler var bizden komisyon karşılığında. Yani Hasta başına komisyon alıyor.

## **Katılımcı 8**

Biz, yani gerçekten kuruluştan beri çok fazla aracı kuruluştaki çalışıyoruz bunlar rehberler olabiliyor direkt bir turizm firması olabiliyor. Onun dışında direkt sağlık turizmi acenteleri olabiliyor bu anlamda. Kimisi için yetersiz diyebilirim. Yani bir rehber sadece mesela hani hastayı yönlendirip sonrasında sürekli alacağı komisyonun peşine düşüp hastanın hiçbir tedavisi çok umurunda olmadan, onun dışında çalıştığımız gerçekten çok büyük. Dünyaca ünlü 3-4 tane büyük portal var. Acente aracı kuruluşu olarak mesela onlarla biz fuarlarda da sürekli denk geliyoruz. Kasım ayında Antalya’da fuarımız olacak. Oraya da gelecekler. Yani aslında bazıları gerçekten çok yeterli ve çok kendince dönüşebilen firmalar, kuruluşlar o yüzden onlarda da aslında öne çıkan şey şu oluyor, çok denetim iç denetimleri yüksek olduğu zaman gerçekten her şey çok açık bir şekilde ilerleyebiliyor. Hasta geldiğinde o durumun hiç öyle olmadığına da görebiliyoruz. Hani dediğim gibi çok fazla aracı kuruluştaki çalışıyoruz ama çok düzenli bir şekilde çalıştığımız zaman bizi etkileyebiliyor, doyurabiliyor.

## TOPLUMSAL KATKI

Bu tez çalışması, medikal turizmde sosyal medya pazarlaması ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi hastalar ve sağlık kurumları açısından ele alarak, Türkiye'nin sağlık turizm potansiyelinin daha etkin kullanılmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, sağlık kurumlarının uluslararası hasta iletişimi ve hizmet sunum süreçlerini iyileştirmeleri adına rehber niteliği taşımaktadır. Çalışmada, sosyal medya pazarlamasının etkin kullanımı ve hizmet kalitesi ile hasta memnuniyetinin artırılabilceği gösterilmiştir. Böylece sağlık kurumlarının uluslararası rekabet gücünü arttırarak, ülke ekonomisine katkı sağlanması hedeflenmektedir. Çalışmanın sonuçları, hastaların sağlık kurumu tercihinde rol oynayan faktörleri ortaya koymuştur. Bu bulgular, hastaların bilinçli tercih yapmalarına yardımcı olacak şekilde kamuoyunun bilgilendirilmesine katkı sunmaktadır. Bu çalışma aynı zamanda, akademi ile sağlık sektörü arasındaki iş birliğini destekleyen ve uygulamaya dönük çıktılar üreten bir örnek oluşturmaktadır. Sonuç olarak bu tez çalışması, yalnızca akademik bir katkı değil, aynı zamanda Türkiye'nin medikal turizm alanındaki uluslararası konumunu güçlendirecek yapısal gelişmelere de toplumsal düzeyde katkı sunmaktadır.