

**MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI, TIBBİ SEYAHATİN
ALGILANAN DEĞERİ VE YENİDEN ZİYARET NİYETİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ: TÜRKİYE'Yİ ZİYARET EDEN MEDİKAL
TURİSTLER ÜZERİNDE BİR UYGULAMA**

MUHAMMET CİNOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

PROF. DR. YALÇIN KARAGÖZ

DÜZCE, 2023

**MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI, TIBBİ SEYAHATİN
ALGILANAN DEĞERİ VE YENİDEN ZİYARET NİYETİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ: TÜRKİYE'Yİ ZİYARET EDEN MEDİKAL
TURİSTLER ÜZERİNDE BİR UYGULAMA**

MUHAMMET CİNOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

PROF. DR. YALÇIN KARAGÖZ

DÜZCE, 2023

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI, TIBBİ SEYAHATİN
ALGILANAN DEĞERİ VE YENİDEN ZİYARET NİYETİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ: TÜRKİYE'Yİ ZİYARET EDEN MEDİKAL
TURİSTLER ÜZERİNDE BİR UYGULAMA**

Muhammet CİNOĞLU tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Yalçın KARAGÖZ
Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Yalçın KARAGÖZ
Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Fuat YALMAN
Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Özgün ÜNAL
Sakarya Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 05.07.2023

BEYAN

Bu tezin öncelikle bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumuyla birlikte yer alan bütün aşamalarda bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, diğer kimselerin eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, elde edilen verilerde herhangi bir aslıyla oynama veya istenilen sonuçlara ulaşılması için herhangi bir düzeltme yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite ya da başka bir üniversitenin bünyesinde bir tez çalışması olarak sunulmadığını, bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı, bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara yer verdiğimi; çalışmanın **Düzce Üniversitesi** tarafından kullanılan “*bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve herhangi bir intihal içermediğini*” beyan ederim.

5 Temmuz 2023

Muhammet CİNOĞLU

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın amacı, *uluslararası medikal turistlerin Türkiye'nin medikal turizm destinasyon imajından algıladıklarıyla ve Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değerlerin; Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetlerine etkilerini* ortaya koymaktır.

Bu çalışmanın tamamlanmasında her türlü desteğini, hoşgörüsünü esirgemeyen bilgisi ve engin tecrübeleriyle yol gösteren ve çalışmanın tamamlanma sürecine kadar beni yönlendiren kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Yalçın Karagöz'e ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Fuat Yalman'a şükranlarımı sunarım.

Bana her türlü desteği sağlayan ve bütün hayatım boyunca fedakar çabaları ile bana desteklerini esirgemeyen, beni yetiştiren, bana güvenen çok sevgili ve değerli aileme çok teşekkür ederim.

5 Temmuz 2023

Muhammet CİNOĞLU

İTHAF



Sergili Aileme ve Kıymetli Hocalarıma...

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİLLER DİZİNİ	10
TABLolar DİZİNİ	11-12
EKLER DİZİNİ.....	13
KISALTMALAR	14-15
ÖZET	16-17
ABSTRACT	18-19
1. GİRİŞ	20
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	24
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	24
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	24
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI	25
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	26-27
1.6. TANIMLAR	27-29
2. SAĞLIK TURİZMİ VE MEDİKAL SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI.....	30
2.1. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI VE GENEL SINIFLAMASI	30
2.1.1. Sağlık Turizmi ve Sağlık Turisti Kavramları.....	30
2.1.2. Dünya’da Sağlık Turizmi	40
2.1.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi	45
2.1.4. Sağlık Turizmi Türleri.....	49
2.1.4.1. Termal Sağlık Turizmi	51
2.1.4.2. Medikal Sağlık Turizmi.....	54
2.1.4.3. Üçüncü Yaş ve Engelli Sağlık Turizmi.....	55
2.1.5. Sağlık Turizminin Gelişimi ve Nedenleri	56
2.1.6. Türkiye Sağlık Turizmi Stratejisi	61
2.2. MEDİKAL SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI	65
2.2.1. Medikal Sağlık Turizminin Tanımı	65
2.2.2. Medikal Sağlık Turizminin Gelişimi ve Nedenleri.....	73

2.2.3. Medikal Sağlık Turizminde Öne Çıkan Destinasyonlar.....	81
2.2.4. Türkiye’de Medikal Sağlık Turizmi ve Uluslararası Sağlık Hizmetleri.....	95
2.2.5. Medikal Sağlık Turizminde Tanıtım, Pazarlama Stratejileri ve İmaj	103
2.2.5.1. Medikal Sağlık Turizminde Stratejik Yönetim ve Pazarlama	103
2.2.5.2. Medikal Sağlık Turizminde Tanıtım ve Markalaşma	115
2.2.5.3. Medikal Sağlık Turizminde Hizmet Kalitesi ve Müşteri İlişkileri.....	120
2.2.5.4. Medikal Sağlık Turizminde Destinasyon İmajı.....	130
2.2.5.5. Medikal Sağlık Turizminde Algılanan Değer	136
2.2.5.6. Medikal Sağlık Turizminde Yeniden Ziyaret Etme Niyeti	140
3. MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI, TIBBİ SEYAHATİN ALGILANAN DEĞERİ VE YENİDEN ZİYARET NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: TÜRKİYE’Yİ ZİYARET EDEN MEDİKAL TURİSTLER ÜZERİNDE BİR UYGULAMA	145
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	145
3.1.1. Araştırmanın Kavramsal Modeli.....	145
3.1.2. Evren ve Örneklem	153
3.1.3. Veri Toplama Araçları ve Toplanması	153
3.1.4. Verilerin Analizi	154
3.2. ARAŞTIRMANIN BULGULARI	154
3.2.1. Araştırma Verilerinin Normallik Dağılımı	155
3.2.2. Araştırma Verilerinin Güvenirliliği	156
3.2.3. Araştırmanın Demografik Bulguları.....	157
3.2.4. Faktör Analizlerine İlişkin Bulgular	159
3.2.4.1. Türkiye’ye Özgü Yönlere İlişkin Faktör Analizi	159
3.2.4.2. Türkiye’nin Sosyal Yönlerine İlişkin Faktör Analizi	161
3.2.4.3. Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajına İlişkin Faktör Analizi	162
3.2.4.4. Medikal Geziden Algılanan Değere İlişkin Faktör Analizi.....	163
3.2.4.5. Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyetine İlişkin Faktör Analizi.....	164
3.2.5. Demografik Bulgular ve Farklılık Analizleri	165
3.2.6. TSA, SAT, MTDI, PV ve RI Faktörleriyle İlgili Betimleyici İstatistikler	175
3.2.7. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular.....	178

3.2.8. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) Analizine İlişkin Bulgular	187
3.2.8.1. Yapısal Modele (Path Analizi) Sonuçları	187
4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	198
4.1. SONUÇLAR.....	198-203
4.2. ÖNERİLER.....	203-204
KAYNAKÇA	205-241
EKLER.....	241-243
ÖZGEÇMİŞ	244



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık Turizmi Aktivitesi ve Motivasyon Spektrumu	32
Şekil 2. Sağlık Turizminin Beş Bileşeni..	33
Şekil 3. Sağlık Turizminin Sınırlarının Çizilmesi.....	33
Şekil 4. Sağlık Turizminde Kavramsal Örtüşmeler.	36
Şekil 5. Sağlık Turizminde Türkiye’nin Rekabetçilik Unsurları Şeması.....	46
Şekil 6. Ülkemize Gelen Sağlık Turisti Sayıları ve Elde Edilen Gelirler	47
Şekil 7. Dünya Sağlık Turizmi Hasta Hareketliliği	48
Şekil 8. Sağlık Turizminin Faydalananların Konaklama Türlerine Göre Sınıflandırması	50
Şekil 9. Termal Turizm Kapsamına Giren Diğer Uygulamalar	52
Şekil 10. Sağlık Turizminin Öne Çıkmasında Etkili Olan Faktörler	60
Şekil 11. Sağlık Yolcuları için Tarihsel Şifa Merkezleri	74
Şekil 12. Kanada’nın Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi.....	85
Şekil 13. Singapur’un Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi	86
Şekil 14. Japonya’nın Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi.....	87
Şekil 15. İspanya’nın Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi	88
Şekil 16. İngiltere’nin Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi	89
Şekil 17. Dubai’nin Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi	90
Şekil 18. Kosta Rika’nın Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi.....	91
Şekil 19. İsrail’in Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi.....	92
Şekil 20. Abu Dabi’nin Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi	93
Şekil 21. Hindistan’ın Medikal Turizm Endeksi Genel Değerlendirmesi	94
Şekil 22. Türkiye’nin 2015-2022 Yılları Arasındaki Uluslararası Hasta Sayıl	98
Şekil 23. Medikal Turistlerin Türkiye’de En Çok Ziyaret Ettiği Aylar.....	102
Şekil 24. Hizmet Pazarlama Üçgeni	105
Şekil 25. Hizmetler için Genişletilmiş Pazarlama Karması	109
Şekil 26. Pazarlama İletişimi Karması	117
Şekil 27. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Modeli	126
Şekil 28. Destinasyon İmajı Bileşenleri	132
Şekil 29. Algılanan Destinasyon İmajını Etkileyen Boyutlar	133
Şekil 30. Destinasyon İmajı Oluşumunun Yedi Aşaması	134
Şekil 31. Ziyaret Öncesi Destinasyon İmajı Oluşumunun Değişim Şemalarının Bütünsel Modellemesi.....	135
Şekil 32. Davranışsal Niyetin Araştırma Modeli	142
Şekil 33. Beklenti - Onaylama Paradigması	143
Şekil 34. Araştırmanın Kavramsal Modeli	146
Şekil 35. Medikal Geziden Algılanan Değeri Etkileyen Faktörler Modeli.....	149
Şekil 36. Yeniden Ziyaret Etme Niyetini Etkileyen Faktörler Modeli	152
Şekil 37. Türkiye’ye Özgü Yönler “TSA”, Türkiye’nin Sosyal Yönleri “SAT”, Medikal Geziden Algıladıkları Değer “PV”, Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı “MTDI” ve Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyetine “RI” İlişkin Path Diyagramı (Yapısal Model) ve Uyum İyiliği Sonuçları	188

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık Turizmi Türleri..	35
Tablo 2. Gezgin Özelliklerine Göre Sağlık Turizmi Türleri.....	37
Tablo 3. Destinasyon Özelliklerine Göre Sağlık Turizmi Türleri	37-38
Tablo 4. Sağlık Turizmi Alanında Öne Çıkan Destinasyonlar	41-42
Tablo 5. Sağlık Turizminde Ülkelerin Tercih Edilme Nedenleri.....	42
Tablo 6. Medikal Turizm Destinasyonlarına göre Estetik Cerrahi İşlem Fiyatları.	47
Tablo 7. Sunulan Tedavilerin ABD'ye Göre Sağlanabilecek Mâliyet Tasarrufları	76-77
Tablo 8. Medikal Turizm Pazar Tahminleri.....	82
Tablo 9. Seyahat Harcamalarında Öne Çıkan İlk 10 Ülke.....	82-83
Tablo 10. MTI Medikal Turizm Genel Derecelendirmesi 46 Dünya Ülkesinden İlk 10'a Giren Ülkeler	84
Tablo 11. Medikal Turist Tercihlerini Etkileyen Nedenlerin MTI Göre Yoğunlaştığı İlk 5 Ülke.....	84
Tablo 12. Ülkelere Göre Uluslararası JCI Akreditasyona Sahip Olan Hastane Sayıları	96
Tablo 13. Medikal Turistlerin Türkiye'yi En Çok Tercih Ettiği Ülkeler.....	99
Tablo 14. Medikal Turistlerin Türkiye'de En Çok Tercih Ettiği Tedaviler.....	100
Tablo 15. Medikal Turistlerin Türkiye'de En Çok Tercih Ettiği 5 İl	101
Tablo 16. Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) Değerleri	155
Tablo 17. Değişkenlerin Cronbach's Alpha Katsayı Değerleri	156-157
Tablo 18. Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin Demografik Bulguları	157-158
Tablo 19. Türkiye'ye Özgü Yönlere İlişkin Faktör Analizi Sonuçları	160
Tablo 20. Türkiye'nin Sosyal Yönlerine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları	161
Tablo 21. Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı Faktör Analizi Sonuçları	162
Tablo 22. Medikal Geziden Algılanan Değere İlişkin Faktör Analizi Sonuçları..	163
Tablo 23. Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyetine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları	164
Tablo 24. Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin Demografik Bulguları ve Farklılık Analizleri.....	165-166
Tablo 25. Katılımcıların Geldikleri Ülke Varyansların Homojenlik Testi	168
Tablo 26. Katılımcıların Geldikleri Ülke Varyanslarına Göre Çoklu Karşılaştırma Tablosu.....	169-172
Tablo 27. Katılımcıların Geldikleri Ülke Varyanslarına Göre Descriptives Tablosu	173-174
Tablo 28. Faktörlerle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler.....	175-176
Tablo 29. Ölçek Temel Boyutları	176-178
Tablo 30. TSA'nın PV Üzerindeki Nedensellik Etkileri	179
Tablo 31. SAT'ın PV Üzerindeki Nedensellik Etkileri	180
Tablo 32. MTDI'nın PV Üzerindeki Nedensellik Etkileri.....	182
Tablo 33. TSA – SAT – MTDI'nın PV Üzerindeki Nedensellik Etkileri.....	183

Tablo 34. MTDI'nın RI Üzerindeki Nedensellik Etkileri	184
Tablo 35. PV'nin RI Üzerindeki Nedensellik Etkileri	185
Tablo 36. MTDI – PV'nin RI Üzerindeki Nedensellik Etkileri.....	186
Tablo 37. Ölçüm Modeli Uyum İyiliği İndeksleri	188
Tablo 38. Araştırma Modeli YEM Sonuçları (TSA, SAT, MTDI, PV ve RI).....	189
Tablo 39. Araştırma Modeli YEM Sonuçları (Squared Multiple Correlations - R^2)	190
Tablo 40. Araştırma Modeli YEM Sonuçları (TSA ve SAT'ın Alt Değişkenleri)	190-191
Tablo 41. Araştırma Modeli YEM Sonuçları (TSA ve SAT'ın Alt Hipotezleri) .	192
Tablo 42. Araştırma Modeli YEM Sonuçları (TSA, SAT, MTDI, PV ve RI).....	193



EKLER DİZİNİ

Ek 1. Anket Formu.....	241-243
------------------------	---------



KISALTMALAR

AB / EU	Avrupa Birliği / The European Union
ABD / USA	Amerika Birleşik Devletleri / The United States of America
ACI	Accreditation Canada International (Kanada Uluslararası Akreditasyon Konseyi)
AMA	American Marketing Association (Amerikan Pazarlama Derneği)
AMR	Allied Market Research (Allied Pazar Araştırma)
BAE	Birleşik Arap Emirlikleri / The United Arab Emirates
BBC	Britanya Yayın Kuruluşu (The British Broadcasting Corporation)
BT / CT	Bilgisayarlı Tomografi / Computed Tomography
CAM	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (Complementary and Alternative Medicine)
CCHSA	The Canadian Council on Health Services Accreditation (Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Konseyi)
CNN	The Cable News Network Channel (Kablolu Haber Ağı)
COVID 19	Coronavirus Disease 2019 (Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019)
DHCC	Dubai Healthcare City (Dubai Sağlık Hizmetleri Şehri)
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ / WHO	Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
EU28	The European Union - 28 (Avrupa Birliği - 28)
GSS LLC	Global Spa Summit LLC (Küresel SPA Zirvesi LLC)
GSYİH	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
IMTJ	International Medical Travel Journal (Uluslararası Medical Seyahat Dergisi)
ISO	International Organization for Standardisation (Uluslararası Standardizasyon Örgütü)
ISQua	International Society for Quality in Health Care (Uluslararası Sağlık Bakımı Kalite Topluluğu)
IUTO	International Association of Tourist Organizations (Uluslararası Turist Örgütleri Birliği)
IVF	In-Vitro Fertilization (Tüp Bebek Tedavisi)
İKY	İnsan Kaynakları Yönetimi (Human Resources Management)
JCI	Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon)
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MTI	Medical Tourism Index (Medikal Turizm İndeksi)
NG	National Geographic Channel
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
ROPs	Required Organizational Practices (Gerekli Organizasyonel Uygulamalar)

SATURK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SBB	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
SPA	Salus Per Aquam (Sudan Gelen İyilik veya Sağlık)
SRI INT.	Stanford Research Institute (Stanford Araştırma Enstitüsü)
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TÜRSAB	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi



ÖZET

MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJİ, TIBBİ SEYAHATİN ALGILANAN DEĞERİ VE YENİDEN ZİYARET NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: TÜRKİYE'Yİ ZİYARET EDEN MEDİKAL TURİSTLER ÜZERİNDE BİR UYGULAMA

Muhammet CİNOĞLU

Düzce Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Prof. Dr. Yalçın KARAGÖZ

Temmuz 2023, 243 sayfa

İnsanların sağlık ve zindelik aramak için evlerinden uzağa seyahati tercih ettiği *medikal turizm*; son yıllarda, küresel sağlık sektörünün vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Medikal turizmdeki bu büyüme, her zamankinden daha rekabetçi hale gelen ve gelecek nesillere fırsatlar sunan bu sektöre artan sayıda ülkenin dahil olmasına yol açmıştır. Artan rekabet koşullarında bu ülkeler medikal turizm endüstrisine girebilmek ve küresel endüstriden daha fazla pay elde etmek için birçok alanda kapsamlı analizler ve köklü yatırımlar yapmaktadırlar. Bu nedenle, insanların ihtiyaç duydukları medikal hizmetleri anlamak ve potansiyel hastaları destinasyona çekmek için seyahat öncesinde, esnasında ve sonrasında kararlarını etkileyecek motivasyonel faktörlerin tanımlanması kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte, seyahat sırasında sunulan hizmetten algıladığı değerin; gelecekte yeniden ihtiyaçları olduğunda tekrardan ziyaret etme niyetleriyle bir etkisi olabileceği düşünülmektedir. Mevcut literatür, bu faktörler arasında anlamlı bir etkinin olduğunu doğrular niteliktedir. Bu araştırma, seyahat öncesinde edinilen algılarla destinasyon imajı hakkındaki bilgileri, medikal gezileri sırasında algıladıkları değerle ne ölçüde etkili olduğunu incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca destinasyonun imajıyla ilgili edindikleri bilgilerle medikal gezilerinden aldıkları değerin, gelecekte tekrardan ziyaret etme niyetleriyle ne ölçüde etkili olduğunu incelemeyi de hedeflemektedir.

Araştırmanın ana kütlesini (*evrenini*), Türkiye’ye medikal turizm kapsamında tedavi almaya gelen uluslararası medikal turistler oluşturmaktadır. Araştırmada, nicel araştırma yöntemi (*nicel araştırma deseni*) kullanılmış olup anket verileri, çevrimiçi anket tekniğiyle 534 anket toplanmıştır. Ayrıca betimleyici istatistikler keşfedici faktör analizi, çoklu regresyon, farklılık testleri ve yol (path) analizi teknikleri kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde **SPSS 26** ve **AMOS 21** paket programlarından yardım alınmıştır. Araştırmanın sonuçları genel olarak Türkiye’yi ziyaret eden uluslararası medikal turistlerin Türkiye’nin medikal turizm destinasyon imajı, medikal gezilerinden algıladıkları değeri ve gelecekte Türkiye’yi yeniden ziyaret niyetleri üzerindeki bakış açılarını yansıtmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; medikal turistlerin gerçekleştirdikleri medikal gezilerinden aldıkları değerleri en iyi düzeyde temsil eden motivasyonel faktörler “*Türkiye’nin kendi ve medikal hizmet sağlayıcılarının yürüttüğü sosyal medya faaliyetinden öğrendikleri bilgilerle aile / arkadaş çevrelerinden ağızdan ağıza iletişim yoluyla öğrendikleri deneyimler*” olarak tespit edilmiştir. Bununla beraber medikal turistlerin gelecekteki yeniden ziyaret etme niyetlerini en iyi düzeyde medikal gezilerinden algıladıkları değer temsil etmektedir.

Araştırma modelini oluşturan değişkenlere yönelik olan doğrudan etkiler (*ikili modeller*) doğrultusunda medikal turistlerin medikal gezilerinden algıladıkları değeri; Türkiye’nin kendine özgü yönleri, Türkiye’nin sosyal yönleri ve Türkiye’nin medikal turizmdeki destinasyon imajın anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Diğer yandan medikal turistlerin gelecekte Türkiye’yi yeniden ziyaret etme niyetlerini; Türkiye’nin medikal turizm destinasyon imajı ve Türkiye’ye gerçekleştirdikleri medikal geziden algıladıkları değeri anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Genel olarak bu araştırma medikal turistlerin medikal gezilerinden edindikleri algılarına ve deneyimlerine ilişkin bilgilerinin gelecekte yeniden ziyaret etme niyetine olan etkilerini dikkate alan medikal turizm alanındaki tek çalışma niteliğindedir. Aynı zamanda elde edilen veriler Türkiye’nin diğer destinasyonlar arasından öne çıkmasını sağlamak için temel oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Destinasyon İmajı, Algılanan Değer, Yeniden Ziyaret Etme Niyeti*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE MEDICAL TOURISM DESTINATION IMAGE, THE PERCEIVED VALUE OF MEDICAL TRAVEL AND THE INTENTION TO VISIT AGAIN: AN APPLICATION ON MEDICAL TOURISTS VISITING TURKEY

Muhammet CİNOĞLU

Düzce University
Graduate School, Department of Health Management
Master Thesis
Supervisor: Prof. Dr. Yalçın KARAGÖZ

July 2023, 243 pages

Medical tourism where people prefer to travel away from their homes in search of health and wellness, has become an indispensable part of the global health sector in recent years. This growth in medical tourism has led to the involvement of an increasing number of countries in this sector, which has become more competitive than ever and offers opportunities for future generations. In the conditions of increasing competition, these countries are making comprehensive analyzes and deep – rooted investments in many areas in order to enter the medical tourism industry and gain a greater share from the global industry. Therefore, it is critical to identify the motivational factors that will influence people's decisions before, during and after travel to understand the medical services they need and attract potential patients to their destination. Nevertheless, the perceived value from the service offered during the medical trip, it is thought that may be related to their intention to visit again when they need it again in the future. This research aims to examine to what extent the perceptions acquired before the trip and the information about the destination image are related to the perceived value during their medical trips. It also aims to examine the extent to which the knowledge they have gained about the image of the destination and the value they receive from their medical trips are related to their intention to revisit in the future.

The main body (population) of the research consists of international medical tourists who come to Turkey to receive treatment within the scope of medical tourism. Quantitative research method (quantitative research design) was used in the research and 534 questionnaires were collected using the online questionnaire technique. In addition, descriptive statistics, exploratory factor analysis multiple regression, difference tests and path analysis techniques were used. In the analysis of the obtained data, SPSS 26 and AMOS 21 package programs were assisted. The results of the research generally reflect the perspectives of international medical tourists visiting Turkey on the image of Turkey as a medical tourism destination, the value they perceive from their medical trips, and their intention to revisit Turkey in the future. According to the results obtained from the research; The motivational factors that best represent the values that medical tourists get from their medical trips have been determined as “the experiences they have learned through word of mouth communication from their family / friends circles with the information they have learned from the social media activities carried out by Turkey's own and medical service providers”. However, medical tourists' future revisit intentions are best represented by the value they perceive from their medical trips.

The value perceived by medical tourists from their medical trips in line with the direct relationships (**dual models**) for the variables that make up the research model; It has been found that Turkey's unique aspects, Turkey's social aspects and Turkey's destination image in medical tourism have a significant positive effect. On the other hand, the intention of medical tourists to visit Turkey again in the future; It has been determined that Turkey's medical tourism destination image and the value they perceive from their medical trip to Turkey have a significant positive effect.

In general, this research is the only study in the field of medical tourism that takes into account the effects of medical tourists' knowledge of their perceptions and experiences from their medical trips on their intention to revisit in the future. At the same time, the data obtained form the basis for making Turkey stand out among other destinations.

Keywords; *Destination Image, Perceived Value, Revisit Intention*

1. GİRİŞ

Tarihsel açıdan insanlar eski zamanlardan beri yaşamlarını sürdürdükleri merkezlerde bulunmayan tedaviler için diğer coğrafi merkezlere seyahatlerde bulunmuşlardır. Sağlığını iyileştirilmeyi hedefleyen türdeki bu geziler Yunan, Antik Roma, Hint ve hatta Çin gibi köklü medeniyetlerin ilk dönemlerinden bu yana popülerliğini korumuştur. İnsanların sağlıklarını kaybetmemek ve yitirdikleri sağlıklarını yeniden elde etmek için sarf ettiği tüketim çabalarının günümüzde halen daha bireyleri etkisi altına aldığı görülmektedir. Yaşanan küreselleşme eğilimi, sanayileşmenin beraberinde getirdiği ulaşım, sağlık ve haberleşme teknolojilerindeki gelişmelerin yanında bireylerin refah düzeylerindeki ve alım güçlerindeki artışın tetiklediği turizm endüstrisiyle bir araya gelerek oluşturduğu yakın ilişki yeni bir hizmet endüstrisi olan sağlık turizmini ortaya oluşturdu. Başlangıçta deniz, kum ve güneş etrafında insanların sadece güneşlenmek, denize girmek, kumda vakit geçirmek gibi çeşitli aktiviteler için ülke dışına seyahat ettikleri turizm endüstrisi artık önceliklerinin sağlık ve zindelik arayışının olduğu yeni bir boyut kazandırmıştır. Ancak kimi zaman bu seyahatler, uzman doktor ve sağlık profesyonellerinin desteğini gerektiren çeşitli tıbbi tedavilerde kendini göstererek küresel sağlık sektörünün önemli bir parçası haline gelmiştir. Tıbbi tedavilerin başarılı şekilde kişiye göre özelleştirilmiş turizm aktiviteleriyle birleştirilerek hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki sınır ötesi hastalara pazarlayan sağlık hizmeti sunucuları, sürdürülebilir değeri yüksek sağlık turizminin alt dalı olan **medikal turizmi** küresel bir niş pazar haline getirmiştir (Choi et al., 2021). Gelişmekte olan ülkelerin istihdam olanaklarını ve ülke gelirlerini arttırmak için temel bir araç olarak gördüğü **medikal turizm**; ilk zamanlar, az gelişmiş ülkelere gelen hastaların kendi ülkelerinde olmayan tıbbi teknoloji ve çeşitli tedavi yöntemleri için gelişmiş ülkelere yapılan tıbbi ziyaretler olarak bilinmekteydi. Ancak, 90'lı yılların başında bu eğilim tersine dönmeye başlamış ve seyahat eden hasta sayısı gün geçtikçe katlanarak büyümüştür. Hatta, bu endüstrinin yaklaşık 100 milyar dolarlık bir pazar hacmine sahip olduğunu ve büyümesini devam ettirmesi halinde bu rakamın, 2025 yılında 3 trilyon dolara ulaşabileceği öngörülmektedir (Ile & Figu, 2017).

Uluslararası seyahatlerin kolaylığı ve satın alınabilirliği, dünya çapında geçerli tıbbi bakım ve güvenlik standartları, diğer ülkelere nazaran rekabetçi mâliyeti, küresel medikal turizm endüstrisindeki hızlı artışın sıkça görülen bazı nedenlerindendir. Uzun bekleme süreleri, gelişmiş tıbbi ekipman eksikliği ve yüksek tıbbi mâliyetler gibi diğer gelişmiş

ülkelere özgü sorunların neden olduğu hasta hareketliliği “*Tayland, Malezya, Singapur, Hindistan, Kosta Rika, Meksika ve Türkiye*” gibi gelişmekte olan ülkeler için pazar payını arttırmada ciddi öneme sahiptir. Gupta & Das’a göre bu pazarın %80’inden fazlasının önde gelen sadece üç Asya ülkesinin kontrol edeceğini ve her yıl 1,3 milyon medikal turistin ise “*Malezya, Tayland, Güney Kore, Hong Kong ve Singapur*” başta olmak üzere önemli medikal turizm oyuncularını ilk tercihleri arasında yer vereceğini öne sürmüşlerdir (Gupta & Das, 2012). Özellikle döviz gelirlerini arttırmak, ekonomik açıdan büyüme hızını yükseltmek ve medikal turistlerin öncelikli tercihleri arasında yer alarak medikal turizm alanında önemli bir destinasyon haline gelmek isteyen ülkelerin üzerine yoğunlaşması gereken bir fırsattır. Bu bağlamda hem coğrafi konumuyla hem de sunulan tedavi mâliyetlerinin uygunluğuyla diğer destinasyonlarla rekabet edebilir durumda olması Türkiye’nin medikal turizm pazarında ön plana çıkmasını sağlamıştır (Tontuş, 2016). Diğer destinasyonlara kıyasla gelişmiş altyapı olanakları, eşsiz tarihi, kültürel ve doğal güzellikleri, nitelikli doktor ve kalifiye personel gücü, kişiye özel ilgi ve tedavi hizmetinin yanı sıra sunulan tatil olanakları, ileri teknolojiyle donatılmış tıbbi tesisleri, uluslararası akreditasyon belgesine (JCI) sahip hastaneleri kaliteli ve hatasız tedavi süreçleriyle Türkiye, her yıl yaklaşık 800 binin üzerinde medikal hastayı misafir etmektedir (Buzcu & Birdir, 2019; Akbolat & Deniz, 2017; USHAŞ, 2023). Türkiye’ye yapılan medikal ziyaretlerin çoğu “*Azerbaycan, Irak, Almanya, Türkmenistan, Libya, Rusya, Suudi Arabistan, Hollanda, İngiltere*” gibi Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinden gerçekleşmekte ve genellikle “*kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, ağız ve diş sağlığı, kulak burun boğaz hastalıkları, genel cerrahi ve kardiyoloji*” tedavilerine başvurmaktadırlar (Tontuş & Nebioğlu, 2018; Sevim, 2019, p. 89). Ayrıca yılın her ayında yaşanan hasta hareketliliği Türkiye’nin sürdürülebilir turizm anlayışının gelişmesinde rol oynaması; medikal turizm alanında arzu edilen gelirlerin ülkeye kazandırılmasını hızlandırmıştır. Ancak mevcut bu hareketliliğin sağlanabilmesi için potansiyel müşteriler arasında farkındalık yaratarak yeni müşteriler çekmek veya halihazırda gelenlerin hizmet alması sürecindeki deneyimlerini mükemmelleştirerek yeniden ziyaret etmeleri için mevcut algılarını ülke üzerine tekrardan yönlendirilmesi gerekir.

Bahsedilen bu yönlendirme bilindiği üzere destinasyon imajıyla gerçekleşmektedir. Müşterilerin ürün veya hizmetleri algılamasını etkileyen ana faktörlerden biri olarak varsayılan **destinasyon imajı** “*medikal turistler tarafından belirlenen bir destinasyon*

yapısı hakkındaki bilişleri (bilgi ve düşünceleri), tutumları (inançları), duygulanımları (duyguları) ve çoklu duyumsal / deneyimsel izlenimlerinin bütüncül ifadesi” olarak ifade edilmektedir (Pearce, 2005). Lee ve ark., bir destinasyona seyahat eden medikal turistler kararlarını “**sağlık kuruluşunun imajı, turizm imajı ve ulusal imaj**” olmak üzere üç farklı imaj türüyle şekillendirirler (Lee et al., 2014). Ayrıca gezginlerin bir destinasyonun imajına ilişkin algılarının destinasyonun genel başarısını etkilemekle birlikte bunun medikal turistler üstünde yedi boyutluk bir süreçsel döngü oluşturmaktadır. Yani medikal turistler üzerinde olumlu bir medikal turizm destinasyon imajı oluşturmak, ve beraberinde etkilediği ana faktörleri anlamak, Türkiye’nin medikal turizm pazarında diğer ülkelerdeki destinasyonlar arasındaki sürdürülebilir bir rekabet avantajının elde edilebilirliği için en etkili stratejik seçenektir.

Artan talep eğilimiyle birlikte destinasyonlar arasındaki rekabetin gün geçtikçe daha da yoğunlaştığı medikal turizm endüstrisinde hizmet sağlayıcılarının “*pazardaki görünürlüğünü arttırmak, stratejik açıdan rekabet edebilmek ve rakiplerin arasından kolayca ayırt edilebilmek*” için diğer bir önemli faktörü olan **algılanan değer**, yeniden “*satın alma / müşterisi olma*” niyetinin de önemli bir öncülü olarak varsayılmaktadır (Parasuraman & Grewal, 2000). Müşteriye doğru değer sunumu, 1990’lı yıllardan beri en başarılı ve en etkili rekabet stratejilerinden biriydi (Ivanauskienė, 2013). Özellikle medikal turizmde **algılanan değeri**, “*olası müşterinin, bir teklifin tüm faydalarına ve tüm mâliyetlerine ilişkin değerlendirmeleriyle algılanan alternatifler arasındaki fark*” olarak tanımlanmaktadır (Kotler & Keller, 2006). Medikal turistlerin algıladığı değer ne kadar yüksek olursa ilgili ürün ve hizmeti satın alma olasılığı o kadar artmaktadır (Arı, 2017). Diğer yandan Zeithaml (1988) **algılanan değeri**, “*müşterinin ürün / hizmetten elde ettiğiyle hangi çeşitte fedakarlıklar yaptığı arasındaki fark*” olarak ifade etmiştir (Zeithaml, 1988). Ancak değer yaratma sürecine odaklanan Woodall (2003), medikal turistlerin **elde ettiğiyle feda ettiği arasında oluşan farkı**; “*hizmeti satın almadan önce, satın aldığı sırada ve satın aldıktan sonra*” üç aşamada incelemiş ve bu aşamaların ise medikal turistlerin algıladığı değeri etkilediğini öne sürmüştür. Woodall (2003), birinci aşamada hizmetin satın alınımından önce oluşan çeşitli ön yargılar (*motivasyonel faktörler*) yardımıyla gezginlerin seyahat kararı aldıklarını öne sürmektedir. Dann (1977) seyahat etme kararında, “**itici ve çekici faktörler**” olmak üzere iki türde motivasyonel faktörün etkili olduğu söylemiştir (Dann, 1977). Buna göre; medikal turizmde “*tasarruf, daha az bekleme, bireysel hizmetler, ülkeye özgü faktörler, tedavi ve erişimin mevcudiyeti, siyasi*

konular, akreditasyon, hizmet kalitesi, sosyal ve kültürel uyumluluk, destinasyon imajı ve gelişmiş ileri teknoloji” itici faktörler arasında yer alırken; çekici faktörler de ise “doğal ve tarihi güzellikler, yemekleri, yerel halkı, dinlenme tesisleri, destinasyon imajı, hastane potansiyeli, sağlık tesislerinin reklamları, arkadaş veya akrabalarından gelen ağızdan ağza tavsiyeler, uygun fiyat ve personel deneyimi” gibi çeşitli faktörler yer almaktadır (Ye et al., 2008; Gan & Frederick, 2011). Woodall (2003) ikinci aşama olarak satın alma işlemi sonucunda hizmetin değerini deneyimlemesi ve sonrasındaki üçüncü aşama; gerçekleşen “satın alma/ziyaret etme” sonucu hizmetin değerini değerlendirecek olmalarıdır. Bunun sonucunda son aşamada algıladıkları değer satın alma öncesi beklentiyi karşılırsa medikal turist sağlık hizmetini alım sürecinden tam olarak gerçek bir değer algısına sahip olmaktadır (Woodall, 2003). Olumlu bir değer algısına sahip olan medikal turisti elde tutmanın potansiyel yeni müşterileri bulmakta; beş kata kadar daha kârlıdır (Chiu et al., 2012). Yine, bir destinasyona yönelik olumlu tutumlar medikal turistlerin daha önceden tercih ettiği hizmet sağlayıcısını tekrardan ziyaret etme / müşterisi olma eğilimlerini tetikler (Singh & Soderlund, 2020). Che ve ark. **yeniden ziyaret niyetini**, “turistlerin tıbbi turları için seçtikleri bir destinasyonu; tekrar ziyaret etmesine yönelik isteklilik düzeyleri” olarak ifade etmişlerdir (Che et al., 2015). Hastaların seçim yapmakta zorlandıkları ve dolayısıyla kolaylıkla destinasyon değiştirebildiği medikal turizm endüstrisinde medikal turistlerin sadakatini sağlamak, hizmet sağlayıcısının pazardaki konumunu güçlendirmek ve gelen turistlerin akışında olumlu bir ivme kazandırmak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için ciddi derecede öneme sahiptir. Memnun bir müşterinin önerilen sağlık planını izleme, sağlık hizmetini kullanma, belirli bir hizmet sağlayıcısıyla olan ilişkisini sürdürme ve diğer kullanıcılara kendi sağlayıcısını önerme olasılıkları daha yüksektir (Barari et al., 2020). Bilindiği gibi medikal turistlerin bir destinasyondaki mutluluğu sağlık kuruluşlarının, sağlayıcıların aracı kurumların oluşturduğu medikal turizm paydaşlarının verimliliğini, pazardaki başarısını ve potansiyel kârlılığını arttırmasında çeşitli fırsatlar sağlayacaktır (Thayarnsin, 2017).

Bu doğrultuda, mevcut literatür gözden geçirildiğinde; medikal turizme ilişkin ampirik bulguların sınırlı olduğu ve var olan araştırmaların Türkiye’nin medikal turizm destinasyon imajını yansıtmada yeterli düzeyde bilgi vermediği tespit edilmiştir. Ayrıca Malezya, Tayland, Hindistan, Maldiv ve Tayvan.... üzerindeki araştırmada incelenmesi hedeflenen değişkenler (destinasyon imajı, algılanan değer ve yeniden ziyaret niyeti..) arasındaki istatistiksel olarak kanıtlanmış etkilerin bu araştırmanın mevcut temellerini

oluşturmaktadır. Cham ve ark., 2020 yılındaki çalışması olarak da bilinen bu kavramlar bir ülkenin farklı yönlerden çeşitli parametreleri göz önüne koymasını sağlamaktadır. Bu nedenle Türkiye üzerinde detaylı bir şekilde genişletilmesi amaçlanmıştır.

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Medikal turizm kapsamında Türkiye'ye seyahat eden medikal turistlerin sağlık hizmeti alırken *algıladığı değer*, seyahate çıkmadan önce *Türkiye'nin medikal turizm açısından destinasyon imajı* ve medikal gezileri üstünde etkili motivasyonel faktörleri anlayarak gelecekte *yeniden Türkiye'yi ziyaret etme niyetlerinin* üzerinde etkilerinin olup olmadığının araştırılmasıdır. Bu bağlamda, mevcut araştırmanın temel akış süreci dört bölümden oluşmaktadır. *İlk bölüm*, araştırmaya genel bir giriş yapılmakta ve diğer bölümlere geçişi hızlandırmaktadır. *İkinci bölümde*, medikal turizme ilişkin literatür taramaları yer almaktadır. *Üçüncü bölümde*, araştırmanın yöntemi, evreni, kavramsal modeli gibi çeşitli detaylar ile literatürle desteklenen bulgular ele alınmaktadır. *Sonuç bölümündeysen*, elde edilen bulgular daha önce diğer medikal destinasyonlarda yapılan araştırmalarla karşılaştırılıp elde edilen sonuçlarla bir araya getirilmiştir. Beraberinde Türkiye'nin gelecekteki başarısı için çeşitli önerilerde bulunularak tamamlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, *uluslararası medikal turistlerin Türkiye'nin medikal turizm destinasyon imajı algılarıyla ve Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değerini; Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetlerine olan etkisini* ortaya koymaktır. Bunun yanı sıra bu etkilerden yola çıkarak doğrulayıcı karakterli modeller geliştirerek; Türkiye'ye gelen *medikal turistlerin*, Türkiye'nin medikal turizmine ilişkin algılarını, bu algılarını etkileyen alt etmenlerini ve bu algılarının *yeniden ziyaret etme niyetlerine* olan etkisini araştırmaktır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Odağında sağlık, turizm ve zindelik olan hizmet sunumları son yıllarda büyüme göstererek küresel sağlık sektörünün önemli bir parçası haline gelmiştir. Düşük fiyatla en kaliteli sağlık hizmetine ulaşmak, ülkelerinde kıt kaynaklarla sunulan ve geç ulaşılan hizmet sağlayıcılarından kaçınmak ve herhangi bir sağlık hizmeti alırken aynı zamanda turistik tatil, tur, kamp veya geziler gibi çeşitli aktiviteleri gerçekleştirmek isteyen bu türdeki

hastalar uluslararası sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Çoğunlukla gelişmiş ülkelerde yaşayan ve ülkenin mevcut sağlık hizmetlerinden istediği gibi yararlanamayan hastalar kendi ülkelerine göre daha avantajlı gördükleri destinasyonlara seyahat ederler. Her geçen gün daha da fazla ülke medikal turizm endüstrisinde var olabilmek ve küresel endüstriden daha fazla pay alabilmek için farklı rekabet stratejileri geliştirmektedirler. Aynı şekilde Türkiye de küresel medikal turizm pazarında rekabet halinde olduğu ve her yıl 1,3 milyon medikal turistin seyahat ettiği Asya ülkelerine karşı devlet tarafından belirlenen kalkınma planları eşliğinde çeşitli stratejiler geliştirmiştir. Öncelikli hedefler arasında **“medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içinde olmak, 750.000’den fazla medikal turisti tedavi etmek ve yılda 5,6 milyar dolar gelir elde etmek”** yer almaktadır (DPT, 2013). Bu doğrultuda Türkiye’nin mevcut potansiyelini vurgulamak, diğer destinasyonlara göre avantajlarına yer vermek ve medikal turistlerin kararlarında etkisi kanıtlanmış olan faktörlerin Türkiye açısından incelemektir. Ayrıca, Türkiye’nin diğer ülkelerle olan rekabet gücünün ve gelecekteki başarısının artırılması konusunda bazı referans noktaları sunmaktır. Bu araştırmanın gelecekte mevcut kapsamı daha da genişletilerek gerçekleştirilecek çalışmalara öncü olması hedeflenmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

Bilimsel araştırmalarda bir problemin çözümü bazı varsayımlara dayandırarak gerçekleştirilmektedir. Bu varsayımların meydana gelmesinde ise öncelikle araştırma konusunun kapsam ve içeriği, literatür taraması ve araştırmacının uzmanlık alanı gibi özellikler dikkate alınmaktadır. Bu araştırmanın temel sayıltıları teorik ve uygulamaya dönük olmak üzere iki başlık altında ifade edilmiştir;

- **Teoriye Dönük Varsayımlar:**

- ✓ *Medikal turistlerin seyahatleri öncesinde fiyatın uygunluğu (Musa et al., 2012; Collins et al, 2019), erişebilirlik (Yet Mee et al, 2018; Kim et al., 2003) emniyet ve güvenlik (Awadzi et al., 2006; Bookman & Bookman, 2007) ile ülke hakkında bilgi ve farkındalıkları (Kim et al., 2003; Musa et al., 2012) seyahat sırasında medikal gezilerinden alılayacakları değeri etkilediği,*
- ✓ *Medikal turistlerin seyahatleri öncesinde ülke / kullanıcı tarafından yürütölen sosyal medya ve ağızdan ağıza iletişimin (Ye et al., 2008;*

Arndt, 1967) ziyaretleri sırasında medikal gezilerinden algıladıkları değeri etkilediği,

- ✓ Medikal turistlerin seyahatleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkındaki bilgileri (Musa et al., 2012; Nguyen, 2006; Kandampully & Hu, 2007; Yet Mee et al, 2018) medikal geziden algılayacakları değeri etkilediği,
- ✓ Medikal turistlerin seyahatleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkındaki bilgileri (Cham et al., 2021; Chew & Jahari, 2014; Hallmann et al., 2015; Li et al., 2018; Abdelaziz, 2022) yeniden ziyaret etme niyetlerini etkilediği,
- ✓ Medikal turistlerin gezilerinden algıladıkları değerlerin (Allameh et al., 2015; Cheng & Lu, 2013; Phillips et al., 2013; Jin, & Lee, 2013; Cham et al., 2021) yeniden ziyaret niyetlerini etkilediği,

• **Uygulamaya Dönük Varsayımlar;**

- ✓ Araştırmaya katılan katılımcıların Türkiye'ye sağlık hizmetleri için geldiği ve herhangi bir turistik tura katıldığı (medikal turist olduğu)
- ✓ Araştırmaya katılan katılımcıların seyahatleri öncesinde Türkiye'nin genel özelliklerine cevap verebilecek düzeyde bilgi sahibi oldukları,
- ✓ Araştırmaya katılan katılımcıların ankete cevap verme konusunda gönüllü oldukları ve ölçekteki soruları içtenlikle cevapladıkları,
- ✓ Araştırmaya katılan katılımcıların seyahati öncesinde Türkiye'nin sosyal yönleri ve kendine özgü yönleri hakkında bilgilerinin olduğu,
- ✓ Araştırmaya katılan katılımcıların ziyaretleri esnasında Türkiye'nin medikal turizm destinasyon imajı üzerinde bir algılarının olduğu,
- ✓ Araştırmaya katılan katılımcıların gerçekleştirdiği medikal geziden algıladıkları bir değer olduğu, varsayılmaktadır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın sınırlılıkları, araştırmanın örneklemini ve uygulama alanı olarak ifade edilebilir. İlk olarak örneklemin Türkiye'yi tercih eden medikal turistler olmasıdır. Diğer bir etken olaraksa araştırmanın veri toplama sürecinde dönemin COVID 19 koşulları

nedeniyle anket uygulamasının büyük bir kısmının yüz yüze olarak yapılamaması ve dönemin etkilerinin hala medikal turistler üzerinde etkili olması örnek gösterilebilir.

1.6. TANIMLAR

Sağlık; “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (WHO, 2005).

Turizm; “eğlence, iş ve diğer amaçlar için art arda bir yıldan fazla olmamak üzere olağan çevrelerinin dışındaki yerlerde seyahat eden ve kalan kişilerin faaliyeti” olarak tanımlanır (WTO, 2003).

Sağlık Turizmi; “bir kişinin normal ev ortamından bir gecede sağlığı korumak veya iyileştirmek için açık bir şekilde seyahat etmesini ve bu tür faydaları sağlamaya çalışan varış yerlerinin tedarik edilmesi ve tanıtılmasını içeren ticari bir endüstriyel toplum olgusudur” (Hall, 2003).

Sağlık Turisti; “zamanlarını diledikleri gibi geçiren ancak günün bir kısmını seçilen tıbbi faaliyetlere ayıran turistler ve / veya otel misafirleri” olarak tanımlanır (Kušen, 2002).

Turist Sağlığı; “bir yere ziyaret amacıyla evden uzakta ve ülkesinden gelmiş kimselerin ani gelişen sağlık hizmeti ihtiyacı” olarak tanımlanır (Cohen, 2008).

Termal Sağlık Turizmi; “geleneksel olarak maden ve termal suları içeren beraberinde konaklama imkanının sunulduğu sağlık tesislerinin ve destinasyonların oluşturduğu bir sağlık turizmi bileşenidir” (Hall, 2011).

Termal; “mineral değeri yüksek termal su banyoları, içmeleri, inhalasyon ve çamur banyoları gibi çeşitli türlerdeki yöntemlerle beraber fizik tedavi, rehabilitasyon, psikoterapi, diyet, iklim kürü gibi yardımcı tedavilerin birleştirilerek uygulanan kürler için seyahat edilen turizm hareketi” olarak bilinmektedir (Buzcu, 2016; Deniz, 2019; Tontus, 2017; Crecente, 2011; Çetinkaya, 2010).

Medikal Sağlık Turizmi; “istenen asıl amacın tıbbi müdahale hizmetlerinden yararlanmak, tıbbi bir durumu tedavi etmek veya iyileştirmek olan kişilerin olağan bir ikamet yerinden ayrılarak yapılan seyahatlerin geleneksel anlamda bir tatil veya turizm unsurlarıyla birleştiren tüm ilişkilerin bütününe” denir (Voigt et. al., 2010).

Engelli Sağlık Turizmi; “hem fiziksel hem de zihinsel yönden eksiklikleri olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilen ve toplumda yeniden yer alabilmelerine yardımcı olabilen sağlık hizmetlerine ulaşmak için yapılan seyahatlere” denir (Eriş, 2020).

Üçüncü Yaş Sağlık Turizmi; “Hossain, Bailey, Lubulwa (2003), Walker (2004), Alcaide (2005) göre 55 yaş ve üzeri”, “Lee & Tideswell (2005), Garcia & Martorell (2007), Dąbrowski (2006) göre 60 yaş ve üzeri” ve “Birleşmiş Milletler’e göre ise 65 yaş ve üzeri” yaşlıların ihtiyaç duydukları bakımı almak amacıyla başka ülkelere yaptıkları seyahate denilmektedir (Oleśniewicz, 2016).

Medikal Turist; “yurtdışında tıbbi bakıma veya cerrahiye erişim amacıyla yapılan ...ikamet ettikleri ülkeyi terk eden hastalardır” (Johnston et al., 2010).

Stratejik Planlama; “kuruluşun hedefleri ve kaynaklarıyla çevresel fırsatları arasında uygulanabilir derecede uyum geliştirme ve sürdürmenin yönetsel bir süreci” olarak tanımlanır (Gilbert, 1990).

Pazarlama; “birey ve/veya grupların istek ve ihtiyaçlarını onlara ürün değeri yaratarak, sunarak ve mübadele yoluyla karşılayan sosyal ve yönetsel bir süreçtir” (Kotler, 1991, p. 4).

Tanıtım; “bir ülke, kuruluş ve destinasyonun bireye, topluma veya belirlenen kitlede olumlu bir imaj oluşturmak için çeşitli iletişim kanallarından yararlanarak net, kalıcı ve yoğun olarak gerçekleştirdiği bilgilendirme etkinlikleri” olarak tanımlanır (İnanır, 2019).

Marka; “Marka, bir kuruluşun ürün ve/veya hizmetlerini rakiplerinden ayırt etmeyi amaçlayan bir sembol, terim, ad, dizayn, imaj, işaret veya tüm bu faktörlerin herhangi birinin birleşimine” denir (Hinson et al., 2020, p. 38).

Hizmet Kalitesi, “sunulan bir hizmette herhangi bir kusur olmadan istikrarlı olarak başarı seviyesini koruyan, müşteri ihtiyaçlarını ve taleplerini eşleştiren hizmet sağlanmasını sağlayan” bir kavramdır (Gül et al., 2022).

İmaj, “insanların bir yer hakkındaki inançları, fikirleri ve izlenimleri” olarak tanımlanır (Pattharapinyophong, 2016, p. 37).

Destinasyon İmajı, “medikal turistler tarafından belirli bir destinasyon yapısı hakkındaki bilişleri (bilgi ve düşünceleri), duyguları (duyguları), tutumları (inançları) ve çoklu duyumsal veya deneyimsel izlenimlerinin bütüncül ifadesi” olarak tanımlanır (Pearce, 2005).

Algılanan Değer, “olası müşterinin bir teklifin tüm faydaları ve mâliyetlerine ilişkin değerlendirmesi ile algılanan alternatifler arasındaki fark” olarak tanımlanır (Kotler & Keller, 2006, p. 133).

Davranışsal Niyet, ““bireyin, kuruluştaki kalıp kalmayacağını veya kuruluştan ayrılıp ayrılmayacağını bir belirteç” olarak tanımlanır (Zeithaml et al., 1996).

Yeniden Ziyaret Niyeti; “turistlerin tıbbi bit tur için seçtikleri destinasyonu tekrar ziyaret etmesine yönelik isteklilik düzeyleridir” (Che et al., 2015).

Kuruluşa Sadakat / Müşteri Bağlılığı, “bir müşterinin herhangi bir markaya (veya hizmet sağlayıcısına) olan duygusal bağlılığının gücü ve gelecekte tutarlı bir şekilde markayı yeniden satın alma (veya aynı hizmet sağlayıcısını yeniden ziyaret etme) niyeti” olarak ifade edilir (Pan et al., 2012).

2. SAĞLIK TURİZMİ VE MEDİKAL SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

2.1. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI VE GENEL SINIFLAMASI

2.1.1. Sağlık Turizmi ve Sağlık Turisti Kavramları

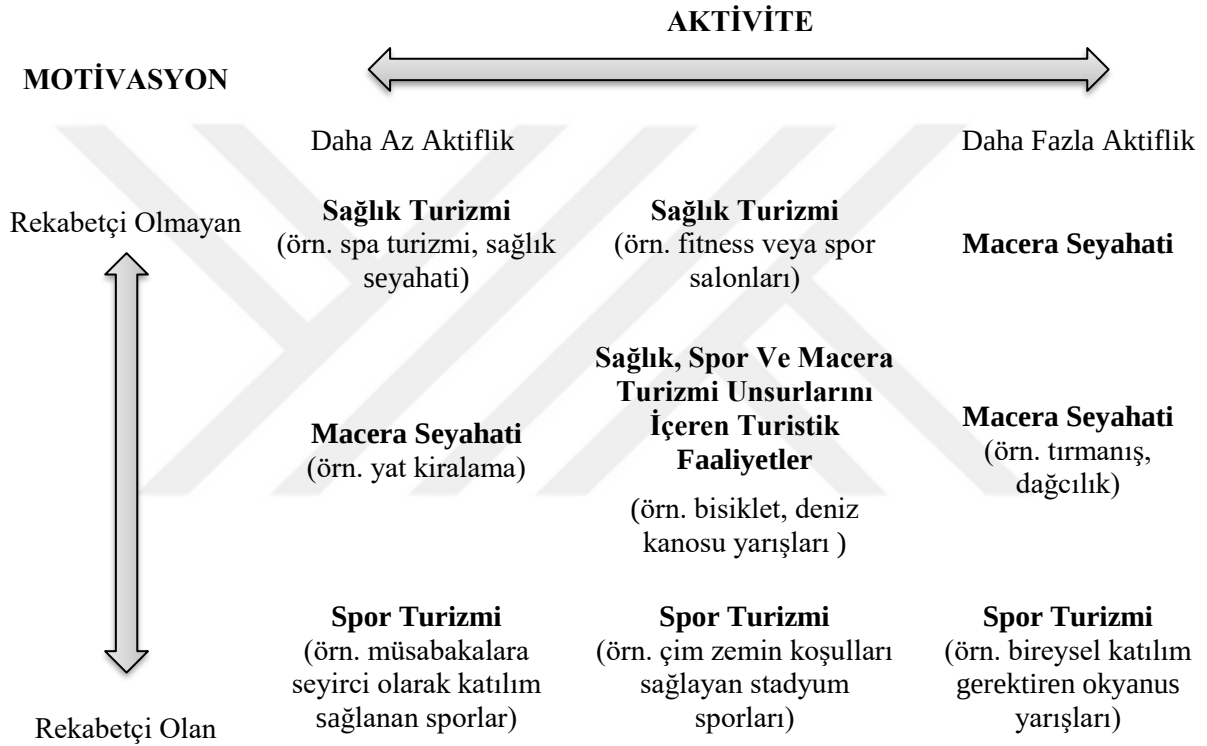
Bireylerin yıllar boyunca yaşam kalitelerini arttırmak, eğlenmek, dinlenmek, yeni yerler keşfetmek gibi çeşitli amaçlarla gerçekleştirdiği seyahat arzularının yanına sağlık ihtiyaçları da eklenince **“Sağlık Turizmi (Health Tourism)”**; dünyanın en hızlı büyüyen sektörlerinden biri haline gelmiştir (Bafadhal, 2021). Ancak kavram olarak hem **sağlık** (bir sağlık tesisinin sunduğu tedavi edici hizmet) hem de **turizm** (eğlence odaklı çeşitlendirilmiş bir ürün) sektörlerinden gelen bileşenleri içermesi **“Sağlık mı? / Turizm mi?”** ikilemini ortaya çıkarmıştır (Hofer et al., 2012; Peršić & Janković, 2012; Didaskalou & Nastos, 2003). Bu yüzden bir kavram olarak anlaşılır olabilmesi için üzerinde durulması gereken bazı anahtar kelimeler vardır (Peršić & Janković, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre; **sağlık (health)**, **“yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”** (WHO, 2005). Bu tanım yalnızca hastalıktan kurtulma unsurlarını değil, beraberinde hastalıktan sağlığa, iyileştiriciden koruyucuya kadar tüm bileşenleri içermesi sağlık turizminin geniş doğasıyla birebir uyumludur (Hall, 2011). Ayrıca, **turizm (tourism)**; **“eğlence, iş ve diğer amaçlar için art arda bir yıldan fazla olmamak üzere olağan çevrelerinin dışındaki yerlerde seyahat eden ve kalan kişilerin faaliyetleri”** olarak tanımlanması sağlık turizminin yalnızca tıp bilimi içinde yer alan boyutuna değil aynı zamanda turizme özgü nitelikleriyle de öne çıkmasına yardımcı olmuştur (WTO, 2003). 1973 yılında ilk kez bir turizm örgütü **“Uluslararası Turist Örgütleri Birliği – IUTO”** tarafından tanımlanan **sağlık turizmi**, **“ziyaret edilen bir ülkede sağlanan doğa, su, iklim, çevre gibi doğal kaynaklarından yararlanan sağlık tesislerinin sağlanması”** olarak ifade edilmiştir (IUTO, 1973). Hem sağlığın hem de turizmin temel tanımları ile tutarlı bir tanım sağlamaya çalışan Hall’a (2003) göre, sağlık turizmi **“bir kişinin normal ev ortamından bir gecede sağlığı korumak veya iyileştirmek için açık bir şekilde seyahat etmesini ve bu tür faydaları sağlamaya çalışan varış yerlerinin sağlanmasını ve tanıtılmasını içeren ticari bir endüstriyel toplum olgusudur”** (Hall, 2003). Alleyne (1990), **sağlık ve turizmin** nasıl ilişkilendirileceğine dair üç unsurun var olduğunu savunur, ona göre; **“turistlerin ve çalışanların sağlığı ile çevre ve toplumun sağlığını (hem menşei ülke hem de hedef ülke) koruyarak yapılan sağlık amaçlı seyahatler”** olarak nitelemiştir (Alleyne,

1990). Yaşamları boyunca verimli çalışmak isteyen toplumlar, sağlıklı olarak yaşamayı kendilerine görev edinmişler ve ilk zamanlardan bu yana sağlık arayışlarını gerçekleştirmede sınır tanımamışlardır. Zamanla yaptıkları bu seyahatlerin önemli nedenleri arasında sağlık olması; **sağlık** ve **turizmi** ilişkilendirmeye temel dayanak sağlamaktadır. Bütün bu koşullar göz önüne alındığında sağlık turizmi; **“merkezi olarak fiziksel sağlığa odaklanan ancak aynı zamanda zihinsel ve ruhsal refahı iyileştiren, bireylerin kendi istek ve ihtiyaçlarını karşılayan, çevrelerinde ve toplumda daha iyi işlev görme kapasitelerini artıran turizm biçimlerini kapsayan bir bütün”** olarak tanımlanabilir (Smith & Puczkó, 2015).

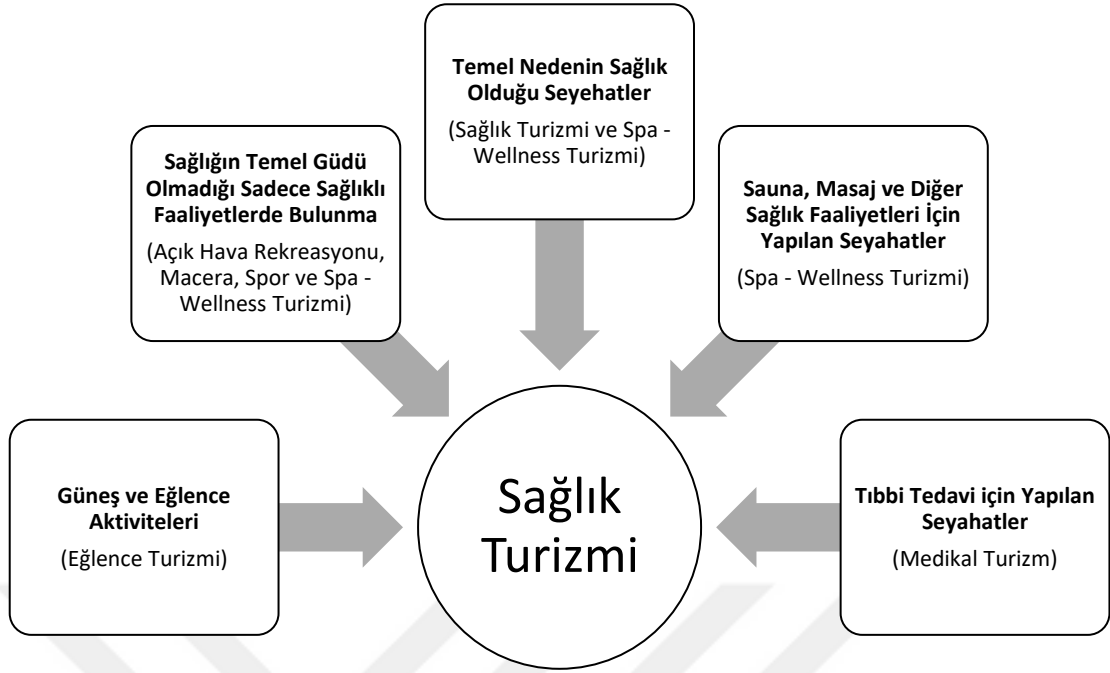
İnsanların sağlık hizmeti almak için tercih ettikleri ülkelere seyahat etmesiyle her geçen gün büyüyen sağlık turizmi sektörü ülkelerin birbirleriyle olan rekabetini tetiklemiş; sektörün arz ve talep özelliklerini anlamak isteyen bazı yazarlar ise sağlık turizmine gösterilen ilginin taraflarına göre çeşitli yaklaşımlarda bulunmuşlar (Ross, 2001; Goodrich & Goodrich, 1987; Fuchs & Reichel, 2010; Goeldner, 1989; Smith & Puczkó, 2015). Goodrich & Goodrich (1987) **“bir turistik tesisin veya destinasyonun düzenli turistik olanaklarına ek olarak tesislerini ve sunduğu sağlık hizmetlerini kasıtlı olarak tanıtarak turistleri cezbetme girişimi”** şeklinde ifade ederek sağlık turizminin arz yönünü vurgulamıştır (Goodrich & Goodrich, 1987). Kaspar’a (1996) göre bu durum, **“kişilerin fiziksel, zihinsel ve sosyal esenliğini desteklemek, istikrara kavuşturmak ve muhtemelen yeniden sağlamak için, kalış yerinin herhangi bir konaklama yeri olmadığı sağlık hizmetlerinin kullanımı yoluyla ikamet yerlerinin değiştirilmesinden kaynaklanan ilişkilerin ve olguların bütünü”** olarak tanımlamıştır (Fuchs & Reichel, 2010). Sağlık turizminin arz yönünü vurgulayan kesimlerin aksine Goeldner (1989), **“evden uzakta, en önemli amacın sağlık olduğunu ve boş zamanda gerçekleştirilen bir seyahat”** olarak tanımlayarak sağlık turizminin talep yönüne göz önüne almıştır (Goeldner, 1989). Goeldner’ın (1989), mevcut üç bileşenli tanımından yola çıkarak yer değiştirme ile seyahat etme niyetine odaklanan Ross (2001), sağlık turizminin talep tarafını **“kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacıyla seyahat eden insanların oluşturduğu turizm”** olarak tanımlamıştır (Ross, 2001). İki tanımında sağlık turizminin talep tarafının geniş doğasını nitelemediği düşünülünce Magablih’in tanımı daha da niteleyici olacaktır (Harahsheh, 2002). Magablih’e göre; sağlık turizmi **“hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da**

yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitme” olarak tanımlanmaktadır (Harahsheh, 2002). Sağlıklı olmayı kendilerine görev edinen sağlık turistleri sağlık arayışlarını gerçekleştirirken bazı motivasyon faktörlerini kullanırlar. Hall (1992) göre (*Van Spielen’e atıfta bulunan*), evden uzakta bulunmada sağlığın en önemli motivasyon olması ve boş zaman ortamında yapılması olarak tanımlamıştır. Sağlık turizminin daha çok macera ve spor turizmi bağlamında analizini yapan Hall (1992), aktivite düzeylerine ve motivasyon yelpazesine göre diğer iki turizm türüyle karşılaştırılmıştır (**Şekil 1**) (Weiler & Hall, 1992).



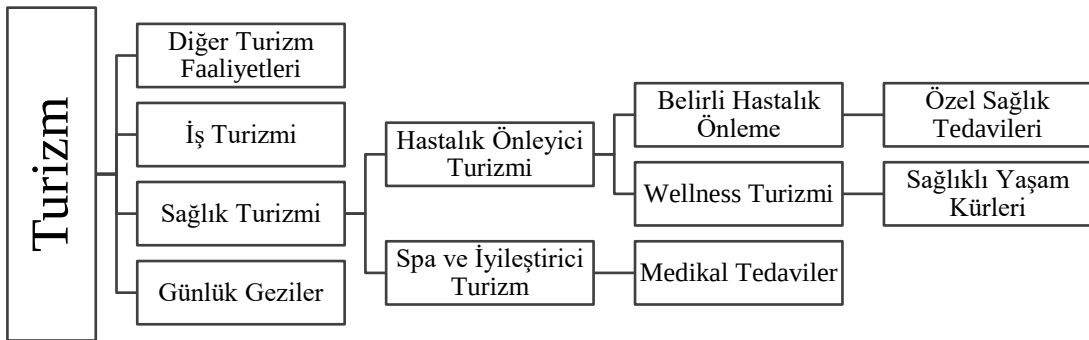
Şekil 1. Sağlık turizmi aktivitesi ve motivasyon spektrumu (Smith & Puczkó, 2015).

Sağlık turizmi aktivitesini gerçekleştirme de önemli olan üç faktörü (“*beden, zihin ve ruh*” yaklaşımını) dikkate almayan Hall (1992), sağlık turizmini (*spa turizmi, sağlık seyahati*) düşük aktivite gerektiren ve rekabetçi olmayan bir turizm aktivitesi olarak varsaymaktadır (Weiler & Hall, 1992). Görüldüğü gibi bazı durumlarda getirilen bu basit tanımlamalar bile aktivite türünü anlamada çeşitli zorluklara neden olabilmektedir. Örneğin, *seyahat eden sağlıklı bir kişinin bir tıp doktoru eşliğinde sportif etkinlikleri için koruyucu bakım aldığı anda hangi aktivite türüyle ifade edilir?* Ortaya çıkan bu anlamsal boşluk nedeniyle Goeldner (1989), her biri daha anlaşılır şekilde spesifik bir pazar segmentini tanımlayan beş bileşen formüle etmiştir (**Şekil 2**).



Şekil 2. Sağlık turizminin beş bileşeni (Goeldner, 1989).

Goeldner gibi birçok akademik yazar sağlık turizmi için, bireysel kavramlara indirgeyen tanımlamalarda bulunurken bazıları ise sağlık turizmini tüm sağlıkla ilgili turizmi kapsayacak şekilde tanımlamışlardır (Carrera & Bridges, 2006; Mueller & Kaufmann, 2001; Smith & Puczkó, 2009; Peršić & Janković, 2012). Örneğin, sağlık turizminin spesifik bölümlerinden birine (*wellness turizmi*) odaklanan Mueller & Kaufmann (2001); *wellness (sağlıklı yaşam) turizmi* için “*insanların ana amacının sağlıklarının korunması veya geliştirilmesi için seyahat ve ikametlerini kapsayan tüm ilişki ve olguların toplamı*” şeklinde ifade etmiştir (Mueller & Kaufmann, 2001).



Şekil 3. Sağlık turizminin sınırlarının çizilmesi (Mueller & Kaufmann, 2001).

Mueller & Kaufmann (2001), sağlık turizmini “*iş turizmi (business tourism)*” veya diğer turizm turleri (yani *günlük geziler “day trips”* ve *diğer turizm faaliyetleri “other tourisms”*) gibi turizmin önemli bir parçası olduğunu belirtmişler ve “*sağlıklı (healthy)*” ile “*hasta (ill)*” insanlar olmak üzere iki çeşit gruba ayırmışlardır (Mueller & Kaufmann, 2001).

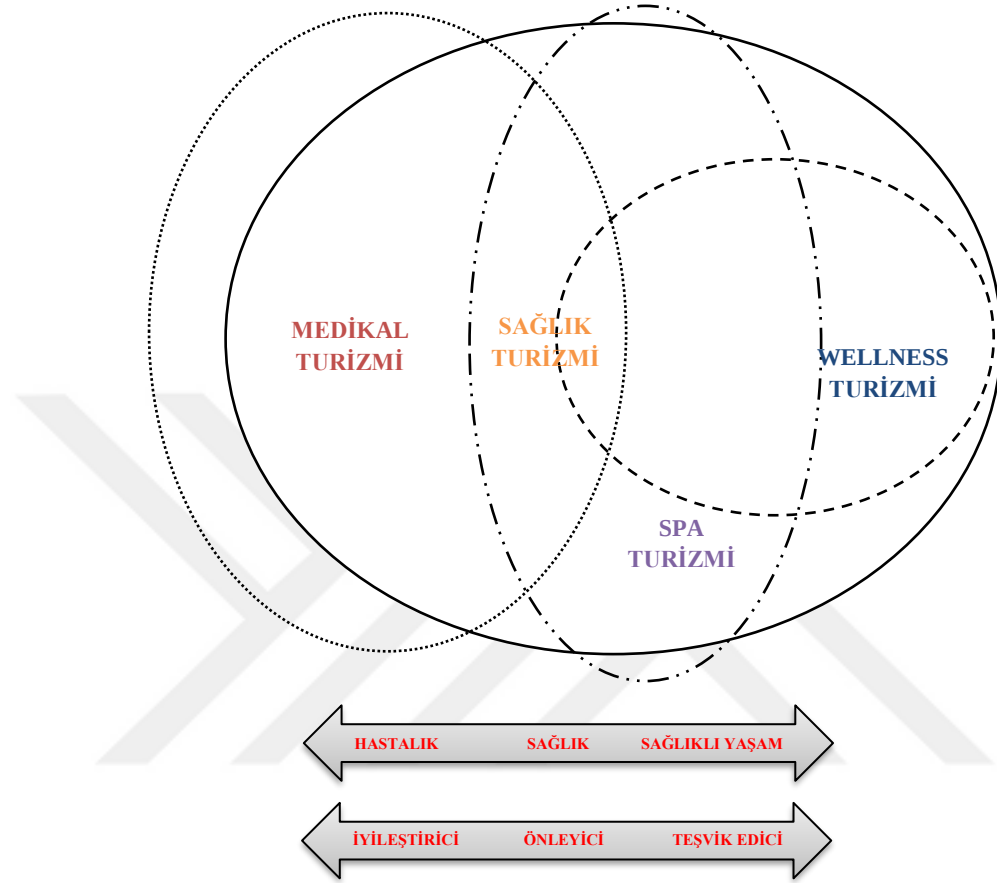
- **Sağlıklı İnsanlar için Sağlık Turizmi;** kolesterol ve kalp hastalığı ile ilgili endişeleri olan insanlar için düşük kalorili yiyecekler ve hafif fitness programları sağlamak gibi bireysel sağlık hizmetleri sunan ve özel hastalıkları önlemeyi içeren “*hastalık önleme turizmi (illness prevention tourism)*” sağlanır.
- **Hasta İnsanlar için Sağlık Turizmi;** tıbbi kaplıcalar veya konukların sağlıklı aktivitelerle rahatlayabileceği kaplıca hastaneleri gibi tıbbi hizmetler sunan “*spa/nekahat turizmini (spa/convalescence tourism)*” içerir. Buna ek olarak özellikle kardiyovasküler, omurilik ve plastik cerrahi gibi ciddi hastalıklar için sağlık ve tıbbi tedavi sağlar.

Sađlık turizmi kavramını Mueller & Kaufmann gibi turizmin bir çatısı altında tanımlayan diđer bir sınıflandırmaya göre; sađlık turizmi “*hastalık önleme turizmi (sađlıklı insanlar için)*” ve “*spa/nekahat turizmi (hasta insanlar için)*” olmak üzere iki ayrı pazar olarak tanımlamıştır (Hofer et al., 2012). Çođu akademik yazar sađlık turizmini iki temel alt kategori içeren (**medikal turizm “medical tourism”, wellness / sađlıklı yaşam turizmi “wellness tourism”**) bir üst kavram olarak tanımlamıştır (Peršić & Janković, 2012; Carrera & Bridges, 2006; Johnston et al., 2011; Heung et al., 2011; Mueller & Kaufmann, 2001; Smith & Puczkó, 2009). Örneđin çođu yazar gibi Peršić & Janković (2012) de sađlık turizmini hem **medikal** hem de **wellness** turizmini içeren bir üst kavram olarak sınıflandırmıştır. Temel farkın medikal (*tıbbi*) turistlerin, tıbbi durumlarını tedavi etmek için seyahat etmeleridir. Ancak, **sađlıklı yaşam (wellness)** turistleri sađlıklarını korumak veya iyileřtirmek istedikleri için seyahat etmektedirler. Bunun yanında, SPA endüstrisinin varlığına vurgu yapan Peršić & Janković, her iki sađlık turizmi çeřidinden tam olarak yararlanan “**SPA Turizmi (SPA Tourism)**”; hem medikal hem de wellness turizmini birleřtiren ürün ve hizmetleri sunmaktadır (Peršić & Janković, 2012). (Tablo 1)

Tablo 1. Sağlık turizmi türleri (Peršić & Janković, 2012).		
MEDİKAL TURİZM	SPA TURİZMİ	WELLNESS TURİZMİ
Temel Tıbbi Prosedürler (Essential Medical Procedures) • Cerrahi Olan “Surgery” (Organ Nakli, Kroner Kalp Ameliyatı) • Cerrahi Olmayan “Non-Surgery” (Kemoterapi, Radyoterapi....)	Tatil Destinasyon SPA (Destination SPA)	Yaşam Odaklı Tatil Köyleri (Lifestyle Resort)
	Yolcu Gemisi / Kruvaziyer SPA (Cruise Ship SPA)	Güzellik SPA’sı (Beauty SPA)
	Günlük SPA (Day SPA)	Manevi İnziva Yerleşkeleri (Spiritual Retreat)
	Kulüp SPA (Club SPA)	
Elektif Tıbbi Prosedürler (Elective Medical Procedures) • Tanı, Teşhis (Diagnostic) • Estetik Operasyonlar (Aesthetic Operations) • Cinsiyet Değiştirme Ameliyatları (Gender Realignment Surgery) • Yardımcı Üreme Tedavileri (Assisted Reproduction Treatment)	Sağlık / Medikal / Tıbbi SPA (Medical, Medi SPA)	
	Termal / Mineral / Kaplıca SPA (Thermal, Mineral, Natural SPA)	
	Çevre Dostu SPA (ECO SPA)	
	Konut SPA (Residential SPA)	
	Dinlenme Yeri / Otel / Resort SPA (Resort / Hotel SPA)	

Sağlık turizminde kullanılan alt nitelikler farklı olmasına rağmen, hepsi sağlık turizminin geniş yelpazesi altında birbirleriyle yakından ilişkilidir (Connell, 2006). Bir örnek vermek gerekirse, “sağlıklı bir kişi, bir tıp doktorundan koruyucu bakım almak için seyahat ederse bu **medikal turizm** mi yoksa **wellness** (sağlıklı yaşam) **turizmi** mi olur?” veya “romatoid artritli bir kişi, bir yoga veya meditasyon inzivasına katılmak ve rahatsızlığını gidermek için seyahat ederse, buna hangi isim etiketi verilmelidir?” Sunulan hizmet türlerinin hasta tarafından çoklu kullanılması bazı kavramlar arasında örtüşmelere neden olmaktadır. Aynı kavramsal örtüşmeler ise sağlıklı turistleri içinde yaşanmaktadır. Örneğin, “sağlıklı bir turist tıbbi bir kaplıcada botoks tedavisi görürse o kişi bir **medikal turist** mi yoksa **sağlıklı yaşam turisti** mi olur?”. Hall’a (2011) göre kavramlar arasındaki ilişki; sağlık turizm türlerinin değişimine “bir sağlık turistinin, hastalıktan sağlığa;

sağlıklı yaşama giden ya da kişisel sağlıklarını geliştirmede etkili (tedavi edici, önleyici, destekleyici) sağlık yaklaşımlarının süreç içerisinde etkin rol oynaması” neden olmaktadır (Şekil 4) (Hall, 2011).



Şekil 4. Sağlık turizminde kavramsal örtüşmeler (Hall, 2011).

Sağlık turistlerinin hastalıkları nedeniyle aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri **medikal turizm** kapsamındadır. Ancak mevcut sağlıklarını korumak ve daha sağlıklı yaşam isteği oluştuğunda aldıkları hizmetler “**wellness (sağlıklı yaşam) turizmi**” ile “**spa turizmi**” arasında yer alır (Şekil 4). Bu nedenle, hastalık ve tedavi edici hizmet söz konusu olduğunda **medikal turizm** diye kolayca ayırabilirken, **wellness (sağlıklı yaşam) turizmi**, hem tıbbi hem de tıbbi olmayan hizmetleri içeren “**spa turizmi**” ile birlikte keyif, sağlık ve gençleşmeyi içerdiğinden birbiri ile iç içe kavramlardır (Hall, 2011). Global SPA Summit “GSS” LLC (*Küresel SPA Zirvesi LLC*), sağlık turizmi kapsamında örtüşmelerden kaynaklı anlam kargaşasını önlemek için hem **medikal turizmi** hem de **wellness (sağlıklı yaşam) turizmini** daha detaylı şekilde açıklamıştır (Johnston et al., 2011). En temel tasvirlerle başlayan GSS LLC, “**medikal turizmi; hasta** (veya bir tür

rahatsızlığı/durumu olan kişiler, wellness turizmini; *sağlıklı* (veya “iyi” olan) *kişiler*” tarafından gerçekleştirildiğini varsayarak sağlık turizmini hem seyahat edenin hem de seyahat edilen destinasyonun özelliklerini ele alıp iki alt kategoride incelemiştir (Tablo 2/3) (Johnston et al., 2011).

Tablo 2. Gezgin özelliklerine göre sağlık turizmi türleri (Johnston et al., 2011).		
MEDİKAL TURİZM	WELLNESS TURİZMİ	
GEZGİN ÖZELLİKLERİ		
HASTA KİŞİ	Kim seyahat ediyor?	SAĞLIKLI veya “İYİ” KİŞİ
Belirli bir hastalığı, durumu veya rahatsızlığı tedavi etmek ve şunlara erişmek için: • Daha düşük maliyetli tıbbi bakım? • Daha kaliteli tıbbi bakım? • Farklı tıbbi bakım? “Tedavi tıbbi olarak gerekli olabilir”	Kişinin seyahat etme motivasyonu nedir?	• Sağlığın / zindeliğin / esenliğin korunmasına veya iyileştirilmesine yönelik proaktif ilgi? • Evde bulunmayan farklı, özgün veya konum tabanlı tekliflere erişim? • Belirli bir yaşam tarzını mı uygulamak istiyorsunuz? “Katılım gönüllüdür”

Örneğin, bir medikal kaplıcaya giden (*destinasyon özelliği*) ve botoks tedavisi (*gezgin özelliği*) almak isteyen sağlıklı bir kişi hangi kategoride değerlendirilmelidir? Johnston ve ark. (2011), hem tedavi türünü hem de gidilen yerin özelliğini göz önüne alarak **medikal turizm** kategorisi altında olması gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıca bu ayrımla medikal turizmi “*bir hastalık veya rahatsızlık durumunda tedavi görmek için evde alabileceklerinden daha düşük bakım maliyeti, yüksek kalitede bakım, bakıma daha iyi erişim veya farklı bakımlar nedeniyle farklı bir yere seyahat edilmesi*” olarak tanımlamışlardır (Johnston et al., 2011).

Tablo 3. Destinasyon özelliklerine göre sağlık turizmi türleri (Johnston et al., 2011).		
MEDİKAL TURİZM		WELLNESS TURİZMİ
DESTİNASYON ÖZELLİKLERİ		
Kendi ülkesinde mi? Farklı ülke?	Kişi nereye seyahat ediyor?	Kendi ülkesinde mi? Farklı ülke?
Hastane? Klinik? Tıbbi kaplıca? Yalnızca eğitimli bir doktor veya sağlık personeli olan bir site mi?	Kişi hangi belirli yerleri ziyaret ediyor?	Spa? Dinlenme tesisi? Sağlıklı yaşam merkezi? Geri çekilmek? Aşram mı? Termal/mineral banyosu?

Tablo 3 (DEVAMI). Destinasyon özelliklerine göre sağlık turizmi türleri (Johnston et al., 2011).		
• Ameliyat mı yoksa tıbbi müdahale mi? • Elektif cerrahi veya tedavi? • Kozmetik/plastik cerrahi? • Diş Hekimliği? • Doğurganlık tedavileri? • Diğer sağlığı geliştirici hizmetler (örn. masaj, akupunktur)? • Diğer tıbbi olmayan turizm deneyimleri (örneğin, spa, plaj, safari, gezi)?	Kişi hangi faaliyetler, deneyimler, hizmetler veya ürünlerle ilgileniyor?	• Zindelik/sağlığı geliştirici tedaviler (örn. masaj) ? • Fitness/egzersiz? • Gevşeme/geri çekilme/gençleşme? • Şımartmak/güzellik? • Meditasyon, yoga veya diğer zihin-beden-ruh uygulamaları? • Önleyici bakım? • Geleneksel/kültürel temelli terapiler ve ürünler? • Su temelli tedaviler?

Yine, bir yoga / meditasyon inzivasına (*destinasyon özelliği*) katılmak için seyahat eden romatoid artritli (*gezgin özelliği*) hasta bir kişi Johnston ve ark. (2011) göre, **wellness** (*sağlıklı yaşam*) **turizmi** kapsamında değerlendirilir. Johnston ve ark. (2011), hem tedavi türünü hem de gidilen yerin özelliğini göz önüne alarak **wellness turizmini** “*kişisel sağlıklarını ve refahlarını koruyan veya geliştiren faaliyetleri proaktif olarak sürdürmek için farklı bir yere seyahat eden ve evde bulunmayan benzersiz, otantik, konuma dayalı deneyimler veya terapiler*” olarak tanımlamıştır (Johnston et al., 2011). Aynı anahtar koşullar (*gezgin ve destinasyon özelliğine göre*) sağlık turistlerinin 5 hasta tiplerine ayrılmasında da kullanılmıştır (Cohen, 2006).

- **Salt turist** (*mere tourist*); seyahat edilen yerlerde hiçbir şekilde sağlık hizmetinden yararlanmayan bireyler,
- **İlaçlı turist** (*medicated tourist*); seyahat edilen yerlerde tesadüfen meydana gelen sağlık sorunları nedeniyle tıbbi tedavi gören bireyler,
- **Gerçek medikal turist** (*medical tourist proper*); seyahat edilen yerlerde hem turizm hem de tıbbi tedavi için giden bireyler,
- **Tatilde olan hasta** (*vacationing patient*); seyahat edilen yerlerde esas olarak tıbbi tedavi almak için ziyaret eden ancak ameliyatı veya belirli bir tedaviyi izleyen nekahet döneminde tatil fırsatını kullanan bireyler,
- **Salt hasta** (*mere patient*); seyahat edilen yerleri yalnızca tıbbi tedavi almak için ziyaret eden ve tatil imkanından yararlanmayan bireyler,

Sağlık turizmi türleri arasında mevcut örtüşmeler ve pazar imkanları dikkate alındığında hem gezgin hem de destinasyon özelliklerini kullanan Sağlık Bakanlığı, wellness (*sağlıklı yaşam*) turizmini, spa ve kaplıca turizmini tek çatı altına toplayarak **“Termal Sağlık Turizmi”** olarak adlandırmıştır. Ayrıca yaşlı ve engelli bireyler için rehabilitasyon hizmetleri ile beraber kendilerini daha sağlıklı ve iyi hissetmelerini sağlamak amacıyla medikal ve termal sağlık turizmine ek olarak üçüncü bir kategori eklenmiştir (Tontus, 2016).

- Termal Sağlık Turizmi (*Kaplıca + Spa & Wellness*)
- Medikal Sağlık Turizmi
- Üçüncü Yaş “Yaşlı” ve Engelli Sağlık Turizmi

Tedavi amaçlı seyahatleri gündeme getiren başlıca faktörler çeşitli sağlık hizmetlerinin ortaya çıkması, ülkelerin kendine ait sağlık sistemlerinde yaşanan sorunlar ve sağlık hizmeti talep edenlerin düşük fiyatlı kaliteli hizmet alma isteğidir. Bu nedenle, bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici hizmetleri almak için yaşadıkları ülkeden dışarı yapılan ziyaretlere **“Sağlık Turizmi (Health Tourism)”**, ziyareti gerçekleştiren bireye ise **“Sağlık Turisti (Health Tourist)”** denmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi kapsamında ülkeye gelen uluslararası hastalar için bir dizi sınıflandırma yapmıştır (Tontus, 2016);

- **Medikal Turist:** İkamet ettiği yerden başka bir yere sağlık kazanmak amacıyla seyahat edenler,
- **Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Hasta:** Tatilleri esnasında acil veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalan turistler,
- **Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta:** Sağlık Bakanlığının bazı ülkelerle yapmış olduğu ikili anlaşmalar dâhilinde Türkiye’ye gelenler,
- **Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta:** Sosyal güvenlik kuruluşları arasında yapılan anlaşmalar kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla Türkiye’ye gelenler.

Kuşen (2002), sağlık turistlerini **“zamanlarını diledikleri gibi geçiren ancak günün bir kısmını seçilen tıbbi faaliyetlere ayıran turistler ve/veya otel misafirleri”** olarak tanımlar (Kuşen, 2002). Ayrıca birincil amaçlarının sağlık olması ve gittikleri bölgede en az **“24 saat”** geçirmeleri gerekmektedir. Ancak aynı şey **“turist sağlığı”** için söylenemez. Cohen

(2008), turist sağlığı için **“bir yere ziyaret amacıyla evden uzakta ve ülkesinden gelmiş kimselerin ani gelişen sağlık hizmeti ihtiyacı”** sonucu ortaya çıkması olarak ifade eder (Cohen, 2008). Daha açık bir ifadeyle turist sağlığı; **“sağlık hizmeti amacı olmaksızın turist olduğu ülkede, sadece zaruri olarak aniden meydana gelen hastalıklar veya oluşan acil tıbbi ihtiyaçlar karşısında alacakları sağlık hizmetiyle hastalıklardan korunarak seyahat boyunca sağlıklı olmasının”** sağlanmasıdır (Kadioğlu & Sümen, 2021). Sağlık turizmi kavramı her ne kadar turist sağlığı kavramı ile bir anılsa da diğer turizm türlerinden ayıran ve kendine özgü özellikleri bulunur.

Turist sağlığı, seyahat eden bireylerin sadece dinlenme, eğlenme, gezip görme gibi çeşitli aktiviteleri sırasında beklenmedik ve ani bir şekilde yaşadığı rahatsızlıklar nedeniyle tedavi olmasıdır. Diğer yandan **sağlık turizmi** ise bireylerin yaşadığı rahatsızlıkların tedavisi için seyahat etmesidir (Yirik et al., 2015). Ayrıca sunulan hizmetin türüne göre; sağlık turistleri, **“refah turisti, medikal turist, sağlıklı yaşam turisti, kozmetik turist, cerrahi turist gibi”** pek çok farklı etiketle anılır. Son yıllarda yükselen, yüksek katma değere sahip olan, gelişen ve gelişmiş ülkelerin sağlık turistleri için rekabet etmesiyle küresel bir pazar haline gelmiştir. Sağlık turizmini teşvik eden çoğu ülke sağlık turistlerine, dünyanın popüler turistik destinasyonlarında dilediğince konaklamanın keyfini çıkarırken tıbbi tedavi veya cerrahi prosedür, spa, kür, rahatlama terapileri ve benzer şekilde ilgili inzivalara katılmanın avantajlarından yararlanma fırsatı sunar. Gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan birçok ülkede ciddi pazar payları, ekonomik katkıları ve mevcut potansiyelleri ile başta ülkemiz olmak üzere pek çok ülkenin dikkatini çekmektedir.

2.1.2. Dünya’da Sağlık Turizmi

Gelişen ve globalleşen dünyada, teknolojinin sağladığı seyahat ve iletişim olanaklarının artması ile sağlıkta kendini kanıtlamış ülkelere erişimin kolaylaşması, sağlık turizminin gelişmesindeki en önemli sebeplerden biridir. 19. yy. sonlarında ortaya çıkan uluslararası sağlık turizmi pazarı, başlangıçta hastaların az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere Avrupa ve ABD gibi gelişmiş ülkelere, kendi ülkelerinde ulaşamadıkları tanı ve tedaviler için seyahat etmeye başladıklarında ortaya çıkmıştır (Horowitz et al., 2007). En son bilim ve teknoloji ile beraber nitelikli personellere sahip olan gelişmiş ülkeler sağlık turizminde öncüydü (Wong et al., 2014). Ancak gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş ülkelerle rekabet etme düzeyine ulaşması pek çok hastanın sağlık hizmetleri için gelişmiş ülkelere

gelişmekte olan ülkelere seyahat ettiğini göstermektedir (Horowitz et al., 2007). Gerçekleştirilen seyahatlerde gidilen ülkelerdeki tedavi mâliyetlerinin hastaların bulunduğu ülkeye göre %80'e varan mâliyet tasarrufu sağlaması sonucunda sağlık turizmi hızlı bir şekilde büyüyerek ciddi bir ivme kazanmıştır (Newman, 2006).

Dünya genelinde gerçekleştirilen sağlık turizminin 800 milyonu aşan müşteri sayısı ve 40-60 milyar dolardan fazla elde edilen gelirlerle sürekli gelişen dinamik bir sektördür (Wong et al., 2014). Sektörün kendi türleri içinde dünyadaki payları sistematik olarak bilinmemektedir. Ancak 2025 yılına kadar uluslararası sağlık turizmi pazar büyüklüğünün yıllık yaklaşık %20'lik büyümeyle 131,35 milyar ABD Dolarına ulaşması tahmin edilmektedir (Gürvardar & Aloğlu, 2020). Cham ve ark. göre ise 2025 yılına kadar yılda %25'lik bir büyüme yaklaşık 3 trilyon ABD Dolarına ulaşabileceğini öngörmektedir (Cham et al., 2020). Sağlık turizmi alanında öne çıkan destinasyonlar arasında beş farklı kıta ve ada devletlerinden oluşan 37 farklı ülke yer almaktadır. “Çin, Hindistan, İsrail, Ürdün, Malezya, Singapur, Güney Kore, Filipinler, Tayvan, Türkiye ve BAE” **Asya / Orta Doğu** bölgesinde bulunur. Amerika bölgesinde öne çıkan ülkeler “Arjantin, Brezilya, Kanada, Kolombiya, Kosta Rika, Ekvador, Meksika ve ABD”dir. “Belçika, Almanya, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, İtalya, Letonya, Litvanya, Polonya, Portekiz, Rusya, Romanya ve İspanya” **Avrupa** bölgesinde bulunur. **Afrika** bölgesinde öne çıkan ülkeler ise “Güney Afrika ve Tunus”dur. Sağlık turizmi alanında öne çıkan diğer destinasyonlar arasında “Avustralya, Barbados, Küba ve Jamaika” yer almaktadır (Horowitz et al., 2007).

Tablo 4. Sağlık turizmi alanında öne çıkan destinasyonlar (Horowitz et al., 2007).				
<i>Asya / Orta Doğu</i>	<i>Amerika</i>	<i>Avrupa</i>	<i>Afrika</i>	<i>Diğerleri</i>
Çin	Arjantin	Belçika	Güney Afrika	Avustralya
Hindistan	Brezilya	Çek Cumhuriyeti	Tunus	Barbados
İsrail	Kanada	Almanya		Küba
Ürdün	Kolombiya	Macaristan		Jamaika
Malezya	Kosta Rika	İtalya		
Singapur	Ekvador	Letonya		
Güney Kore	Meksika	Litvanya		
Filipinler	ABD	Polonya		

Tablo 4 (DEVAMI). Sağlık turizmi alanında öne çıkan destinasyonlar (Horowitz et al., 2007).				
Tayvan		Portekiz		
Türkiye		Romanya		
BAE		Rusya		
		İspanya		

Sağlık turizmi taleplerinin yoğunlaştığı başlıca bölgeler; **Amerika** (Kanada, Kolombiya ve ABD), **Batı Avrupa** (Almanya, Fransa, Polonya, ve İtalya), **Güney Asya** (Tayland Hindistan, Singapur, ve Malezya) ve **Orta Doğu** (Türkiye ve BAE) ülkeleridir (Horowitz et al., 2007). Ülkelerin sağlık turizmi alanında kendilerini geliştirmesi ve bazı avantajlara sahip olması sonucu sağlık turizmi talepleri Tablo 5’deki ülkelerde toplanmıştır (Tontus, 2016).

Tablo 5. Sağlık turizminde ülkelerin tercih edilme nedenleri (Tontus, 2016).	
Asıl Geliri Sağlık Turizmi Olan Ülkeler	Singapur, Tayland, Kıbrıs Rum Kesimi, Kosta Rika
Coğrafi ve Politik Konum Avantajları Olan Ülkeler	Ürdün, İran, Malezya, Brezilya
Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi ve Teknolojik Donanımı İyi Olan Ülkeler	Almanya, ABD, Güney Kore
Sağlık Turizmine Önem Verme Politikaları İyi Olan Ülkeler	Macaristan Termal, İspanya Yaşlı Turizmi, Hindistan Tıp Turizmi
Yabancı Sermaye Girişi ve Yurt Dışında Eğitim Görmüş Doktor Avantajları Olan Ülkeler	Ürdün, Hindistan, Malezya, Brezilya, Malta
Birçok Açıdan Avantajı Elinde Bulunduran Ülkeler	Türkiye, Malezya, İsrail

Sağlık turizmi uygulamalarını bölgesel olarak değerlendirildiğimizde sağlık / medikal turizmi ortak payda da ilk kez Asya’da sunan ülkelere yılda 1,3 milyondan fazla sağlık turisti gitmekte ve dünya sağlık turizmi altyapısının %75’inden fazlasına sahiptir (Narottama & Susiyanthi, 2017; Hasan & Hassan, 2013). Asya sağlık turizmi pazarınınsa 2022 yılına kadar 14 milyar ABD Dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu durum sağlık turizmi endüstrisinin Asya’daki büyüme potansiyelini göstermektedir (Sarker et al., 2021). Asya ülkeleri arasında en yüksek pazar payına sahip olan Tayland’ı (yaklaşık %50’lik), Hindistan ve Singapur izlemektedir (Wong & Hazley, 2020). 2015 yılından bu yana (sadece 2018 yılı hariç) sürekli olarak International Medical Travel Journal (IMTJ)

organizasyonu tarafından “*Yılın Sağlık ve Medikal Turizm Destinasyonu*” ödülüne layık görülen Malezya dördüncü sırada gelmektedir (Naylor, 2017). Tayland’ın sunduğu kaplıca, masaj salonları, sağlık hizmetleri, cerrahi tedaviler (*özellikle cerrahi kozmetik*) ve önde gelen nitelikli doktorlarıyla uygun fiyatlı tıbbi hizmetler sağlaması ile ünlüdür (Sarker et al., 2021). Wong ve ark. (2014) 2012’de Tayland hastanelerinden tıbbi hizmet alan uluslararası hasta sayısı 1,4 milyon iken bu sayı 2018 yılında %2,5 artarak 2,8 milyona yükselmiştir (Wong et al., 2014). En çok ziyaret edilen ikinci Asya ülkesi olan Hindistan, sağlık turizmi endüstrisinin içerebileceği en düşük maliyetli tıbbi bakımlar ve uzmanlaşmış sağlık turizmi destinasyonlarıyla tanınmaktadır (Medhekar & Haq, 2016). Başlıca alternatif tıbbi tedaviler arasında allopati, meditasyon ve yoga, homeopati, ayurveda ve kaplıcaların yer alması, uluslararası medikal turistlerin uğrak mekanı haline gelmiştir (Sarker et al., 2021). 2017 yılında Hindistan’daki medikal turist sayısı yaklaşık 500 binin üzerinde olarak kaydedilmiştir. Asya sağlık turizmi endüstrisindeki bir diğer öncü ülke Singapur’dur. 2018 yılında 850 000’i aşkın tıbbi ziyaretçi sayısı ve yaklaşık 3,5 milyar ABD Doları geliri ile en uğrak üçüncü destinasyon merkezidir (Sarker et al., 2021). Singapur’daki sağlık hizmetlerinin maliyeti Tayland ve Malezya’ya kıyasla daha yüksek olmasına rağmen içerdiği tıbbi hizmetlerin çeşitliliği ile (*nörolojik, kardiyoloji ve çoğu organdaki ileri cerrahi tedaviler gibi yüksek değerli prosedürler*) en çok tercih edilen ülkeler arasında yer alır (Wong et al., 2014). Asya sağlık turizmi arenasında güçlü bir rakip olan Malezya International Leaving Dergisi tarafından “*Sağlık Alanında Küresel Olarak En İyi Ülke*” olarak önerilmiştir. 2018 yılında, 1,5 milyar Malezya Ringiti geliri ve 1,2 milyondan fazla uluslararası sağlık yolcusu tarafından en çok ziyaret edilen dördüncü ülke olan Malezya’nın çeşitli sağlık hizmetleri yanında en iyi kalp ve en iyi estetik ameliyatlarındaki başarılarıyla tanınmaktadır (Sarker et al., 2021).

Orta Doğu’nun gözde destinasyonları arasında yer alan Türkiye, yaklaşık 600 binden fazla (662 087) uluslararası sağlık yolcusu ve 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD Doları sağlık turizmi geliri elde etmektedir (USHAŞ, 2023). Ülkemizin diğer gelişmiş ülkelere göre sağladığı tıbbi hizmetlerin fiyatları daha uygun fiyatlı hizmet yelpazesi en önemli tercih edilme nedenlerinden biridir. Ayrıca ülkemizin sunduğu geniş hizmet yelpazesinde göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatı, plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, deri hastalıkları, kulak burun boğaz, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon, check-up, kanser tedavileri yer almaktadır (Tontus, 2016). 2023 yılında var olan hasta sayısı ve elde edilen gelirlerin

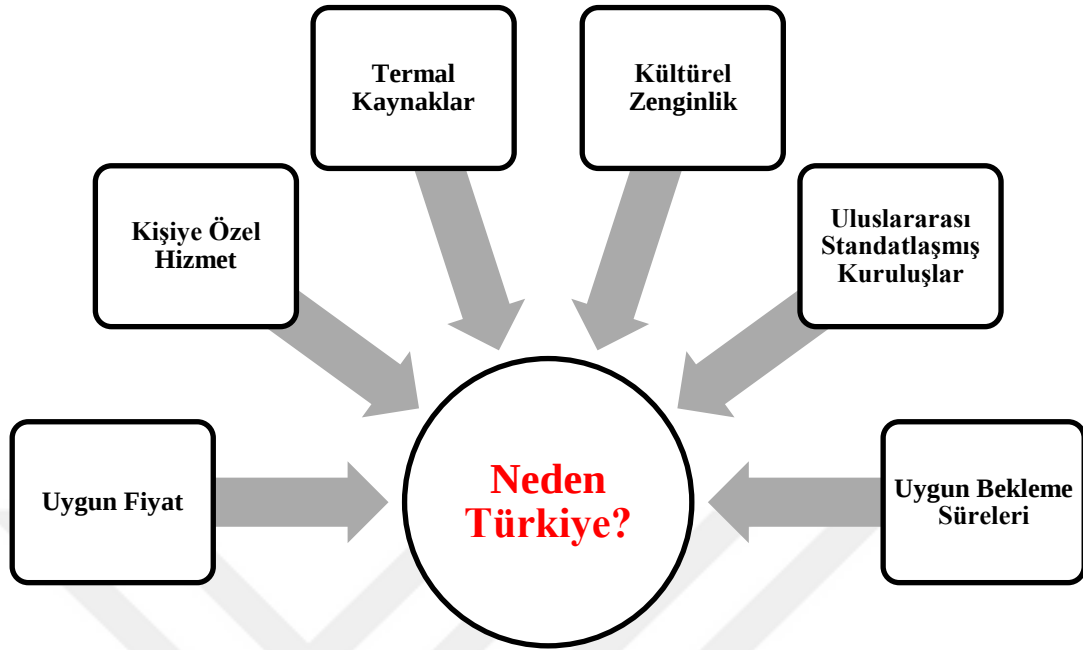
2 milyon uluslararası hastaya ve 20-25 milyar ABD Doları gelir elde edilmesi hedeflenmektedir (TÜRSAB, 2014). Birleşik Arap Emirlikleri (BAE), 2012 yılında 107 000 uluslararası sağlık yolcusu ve 652 milyon Dirhem geliriyle öne çıksa da 2015'in ilk yarısında 260 000 uluslararası sağlık yolcusu gelerek 1 milyar Dirhem sağlık turisti geliri elde edilmiştir (Medhekar & Haq, 2016). BAE'de sunulan en popüler tıbbi tedaviler “*plastik cerrahi, kısırlık, spor hekimliği, rekonstrüktif cerrahi, kozmetik, göz, bariatrik, diş, ve ortopedik cerrahi*”dir (Ballentyne, 2015). Sağlanan tıbbi hizmetlerde elde edilen başarılar devam ettiği takdirde ülkeye gelen uluslararası sağlık yolcusu sayısının 2020 yılına kadar yıllık %12 ila 15 büyümesi (*yani 500 000*) beklenmektedir (Medhekar & Haq, 2016). Güney Amerika'nın gözde destinasyonları arasında yer alan Kolombiya, 2014 yılındaki sağlık turisti (61 700) verilerine göre sağlık turizmi endüstrisinde henüz başlangıç aşamasında olan bir ülkedir (Rojas et al., 2013). Ancak sağlık turistleri için sürekli artmakta olan sağlık giderleri, Kolombiya'nın daha da gözde bir destinasyon haline gelmesini sağlamıştır (Tontus, 2015). 2013 yılında ise, sağlık turizminden elde edilen gelirler 115 milyon ABD Dolarından fazla olup, genellikle bu gelirlerin büyük bir kısmını estetik hizmetler alternatif tıp çeşitlerinden elde edilen sağlık turisti gelirleri oluşturmaktadır (La Puente, 2015). 2032 yılına kadar Kolombiya için mevcut sağlık turizmi gelirlerinin 6 bin milyon doların üzerinde elde edilmesi hedeflenmektedir (Rojas et al., 2013). Her türlü tıbbi işlemin sunulduğu bir diğer Latin Amerika ülkesi olan Kosta Rika'da, başlıca yapılan cerrahi işlemlerin %42'sini diş, %22'sini kadın hastalıkları, %10'unu plastik cerrahi, geri kalan %34'lük kısmının ise genel cerrahi, ortopedi, dermatoloji işlemleri oluşturmaktadır. 2011'in verilerine göre Kosta Rika'ya gelen hastaların tedavi için kişi başına yaptığı ödeme tutarları geleneksel turizm için yapılan ödemelerin yaklaşık 3 katı olduğu hesaba katıldığında sağlık turizmi için yapılan harcamalardan yıllık 350 milyon ABD Doları gelir elde edilmektedir (Tontus, 2015).

ABD'nin diğer ülkelere göre sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesi ve gelişmiş donanımı yüzünden sağlık turistlerinin sıkça gittikleri önemli destinasyonlar arasındadır (Soysal, 2017). Başta sağlık turizmi için yapılan harcamaların 5,5 milyar doların üzerinde olmasına rağmen 2017 yılında 23 milyon hastanın yine sağlık turizmi amacıyla denizaşırı ülkelere seyahat ettiği tespit edilmiştir (Tontus, 2015). Bu durumun ise başlıca sebepleri arasında diğer ülkelerin uygun fiyatlı üst düzey teknolojik sağlık hizmetlerinin verilmesi, bekleme listelerinin olmaması ve uluslararası seyahatin daha ekonomik ve kolay olması gösterilebilir (Soysal, 2017). Avrupa'nın gözde destinasyonları arasında yer alan İsveç,

Almanya ve Fransa gibi EU28 ülkeleri içinde sağlık turizmi gelişlerinin %56'sını temsil etmektedir. Özellikle, Almanya sağlık turizmi gelirlerinin %63'ünü wellness turizmi, %15'ini medikal turizm ve %4'ünü spa turizmi oluşturmaktadır. Ayrıca sağlık turizmi ile ilgili tesislerde en büyük konaklama arzına sahip beş ülkeden biridir. EU28 ülkeleri içinde elde edilen gelirler yaklaşık 2015 yılında 193 milyar doların üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Yaklaşık, 33 milyar ABD Doları birincil seyahat nedeni olarak sağlık turizmi (%17) için olup, kalan %83'lük kısmını ise diğer amaçlarla yapılan turistik çaplı geziler için harcanan sağlık harcamalarıdır. EU ülkelerinin elde ettiği sağlık turizmi gelirlerinin dörtte üçünden fazlasını **“Almanya, Fransa, Polonya, İtalya ve İsveç”** elde etmektedir (Mainil et al., 2017).

2.1.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Ülkemizin sahip olduğu gerek kültürel, doğal ve termal kaynak varlığı, ulaşım kolaylıkları ve elverişli iklimin sunduğu doğal güzellikleri gerekse güçlü altyapısıyla sunulan sağlık hizmetleriyle, dünyanın birçok noktasında yaşayan sağlık turistlerinin tercih ettiği önemli destinasyonlardan biridir (İyem, 2019). Her yıl milyonlarca sağlık turistinin uğrak merkezi olan Türkiye’nin birincil ve ikincil tedavi seçeneklerinin gelişmiş teknolojik hastaneleriyle termal ve spa turizminin yaygınlaştığı otellerin varlığı, Asya ve Avrupa gibi nüfusun gittikçe yaşlandığı ülkelerin de dikkatini çekmiştir (Çiftçi, 2021). Son zamanlarda sağlık alanında yapılan teşvik ve yatırımlar sonucunda ülkemizdeki birçok sağlık kuruluşunun diğer ülkelerle rekabet düzeyine ulaşmasını sağlamıştır (Tontus, 2016). Türkiye’nin bu düzeydeki başarısı bazı rekabetçi unsurlara dayanır. Potansiyel bir sağlık turisti, tedavisi için bir destinasyon seçerken **“Neden Türkiye ?”** sorusuna yanıt aramaktadır (Özata et al., 2018). Sadece ülkelerin özelliklerinin (*coğrafi, ekonomik, politik ve jeolojik yapısı*) elverişli olması değil, sunulan sağlık hizmeti özelliklerinin (*mâliyetler, bakım kalitesi, hastane akreditasyonu*) de uygun olması gerekmektedir (Smith & Forgive, 2007). Bir destinasyonun rekabetçi konumunu güçlendiren ve uluslararası rekabet edilebilirliğini sağlamlaştıran etkenlerin varlığı, Upadhyay’a (2011) göre potansiyel sağlık turistlerinin Türkiye’yi seçmesinde etkili olan faktörlerini destekler niteliktedir (Upadhyay, 2011).



Şekil 5. Sağlık turizminde Türkiye'nin rekabetçilik unsurları şeması (Tontuş, 2015).

Ülkemizin 2005 yılından beri sağlık turizmi alanında attığı adımlar sayesinde gelişmiş altyapı ve teknolojiye sahip sağlık merkezleriyle beraber profesyonel sağlık personellerinin gün geçtikçe sayısını artırmıştır. Ayrıca kısa bekleme süreleri ve düşük maliyetli tedaviler ile de sağlık turistlerinin tercih edilebilirliği artırılarak Türkiye'yi lider bir pozisyona taşıma hedefine doğru sağlam adımlar atılmıştır (Acar & Turan, 2016). Ülkemiz son beş yılda gelen sağlık turistleriyle ve elde edilen gelirlerin ivmesi bu düşüncüyü destekler niteliktedir (USHAŞ, 2023).

Ülkemizde sağlık turizmi denildiğinde öne çıkan üç kuruluştan biri olan ve Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizminde yeni bir kamusal aktör olmak için geliştirip kullandığı **Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ)** verilerine göre 2019 yılında ülkemizi ziyaret eden sağlık turisti sayısı 662.087; elde edilen geliriye 1 milyar 65 milyon 105 bin dolardır (USHAŞ, 2023). 2015 yılından beri artarak devam eden ivme ülkemizde ilk COVID-19 (Koronavirüs) vakasının görüldüğü 2020 yılında yaklaşık %50'ye varan kayba uğrayarak sağlam bir düşüşe geçmiştir. Ancak, 2021 yılında 670 730 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelirler 1 milyar 726 milyon 973 bin ABD Doları tutarında gerçekleşmiştir. 2022 yılının ilk üç çeyreğinde 876 521 kişi ve 1 milyar 603 milyon 479 bin ABD Dolarıyla son 7 yılın en yüksek seviyelerine ulaşmıştır (USHAŞ, 2023).



Şekil 6. Ülkemize gelen sağlık turisti sayıları ve elde edilen gelirler (USHAŞ, 2023).

USHAŞ, ülkemize gelen uluslararası hastaların tercih ettiği sağlık hizmetlerini başlıca **“kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, enfeksiyon hastalıkları, genel cerrahi, diş hekimliği, tüp bebek tedavisi, ortopedi ve travmatoloji”** oluşturmaktadır (USHAŞ, 2023). Irak, Suriye, İran’ın bulunduğu Orta Doğu ülkeleri kendi ülkelerinde bulunmayan plastik, estetik, rekonstrüktif cerrahi gibi operasyonlar ve tüp bebek uygulamaları için ülkemizi tercih etmektedirler (Acar & Turan, 2016). Yaşanan iç savaşla birlikte ulusal sağlık sisteminin yetersizliği nedeniyle sağlık hizmetlerinin bulunmaması ve personel azlığı Türkiye’nin büyük oranda seçilmesini sağlamıştır (İyem, 2019; Barca et al., 2013). Bunun yanında Türkiye’deki sağlık hizmetleri fiyatlarının diğer destinasyonlardan düşük olması, tercih edilmesini sağlayan önemli etkenlerden biridir (Temizkan & Temizkan, 2020).

Tablo 6. Medikal turizm destinasyonlarına göre estetik cerrahi işlem fiyatları (Temizkan & Temizkan, 2020).								
	<i>Kosta Rika</i>	<i>Hindistan</i>	<i>Malezya</i>	<i>Polonya</i>	<i>Singapur</i>	<i>Tayland</i>	<i>Türkiye</i>	<i>ABD</i>
<i>Meme İmplantı</i>	3 500	3 000	3 800	3 900	8 400	3 500	4 500	6 400
<i>Burun Estetiği</i>	3 800	2 400	2 200	2 500	2 200	3 300	3 100	6 500
<i>Yüz Germe</i>	4 500	3 500	3 550	4 000	4 400	3 950	6 700	11 000
<i>Yağ Aldırma</i>	2 800	2 800	2 500	1 800	2 900	2 500	3 000	5 500
<i>Karın Germe</i>	5 000	3 500	3 900	3 550	4 650	5 300	4 000	8 000

Sağlık sistemleri çok yoğun olan ülkelerden gelen hastalar daha hızlı ve daha uygun fiyatlarla sağlık hizmetlerini alabilmektedir. Özellikle, dünyanın en büyük göz kliniği ağına ev sahipliği yapan İstanbul’da yüz germe, burun estetiği ve karın germe gibi estetik operasyonlarla dünya çapında tanınan uzmanlarımız sayesinde pek çok medikal destinasyondan daha da ucuza mâl edilebilmektedir (Sengul & Bulut, 2019). Örneğin, İngiltere’de gerçekleştirilen bir katarakt ameliyatı; hastaya yaklaşık 4 000 – 5 000 bin dolara mâl olurken aynı prosedür Türkiye’de yaklaşık 1 000 – 2 000 bin ABD Dolarına uygulanabilmektedir. Yine Avrupa’da gerçekleştirilen bir saç ekimi işlemi 10 000 bin Euro, ABD’de 30 000 bin ABD Dolarını bulurken; ülkemizde bu işlem, daha uygun yapılmaktadır (Kılavuz, 2018). Ülkemizin bir başka mâliyet avantajı olduğu hizmetse bypass, kalp kapakçığı değiştirme gibi ciddi profesyonel sağlık personeli ve gelişmiş sağlık tesisi gerektiren kalp damar cerrahisinde ABD’de 170 000 bin dolara ve Güney Kore’de ise 39 000 bin dolara hastalara uygulanırken Türkiye’de bu hizmet sadece 17 bin 200 dolara gerçekleştirilmektedir (Kılavuz, 2018). Ülkemizin sunduğu avantajlı medikal tedavilerinin yanı sıra spa ve termal turizmde de sağlık ve zindelik turistleri tarafından oldukça popüler destinasyonlardan biri olarak bilinir (Acar & Turan, 2016). Türkiye’nin mevcut coğrafi yapısından kaynaklanan fay hatları sayılarının fazlalığı jeotermal kaynaklar açısından birçok zenginlikler sunmaktadır (Tontus, 2016). Özellikle Ege, İç Anadolu’nun Kuzeyi ve Marmara Bölgesi’nde yaygın bulunan termal tesisler, gerek ulaşım kolaylığı gerek kültürel ve doğal güzellikleriyle beraber sunulan kaliteli hizmetlerle gerekse diğer ülkelerle karşılaştırıldığında uygun fiyatlara sahip olması, yaşlı ve engelli sağlık turizmi için önemli fırsatlardan biridir (İyem, 2019).



Şekil 7. Dünya sağlık turizmi hasta hareketliliği (Tontus, 2016).

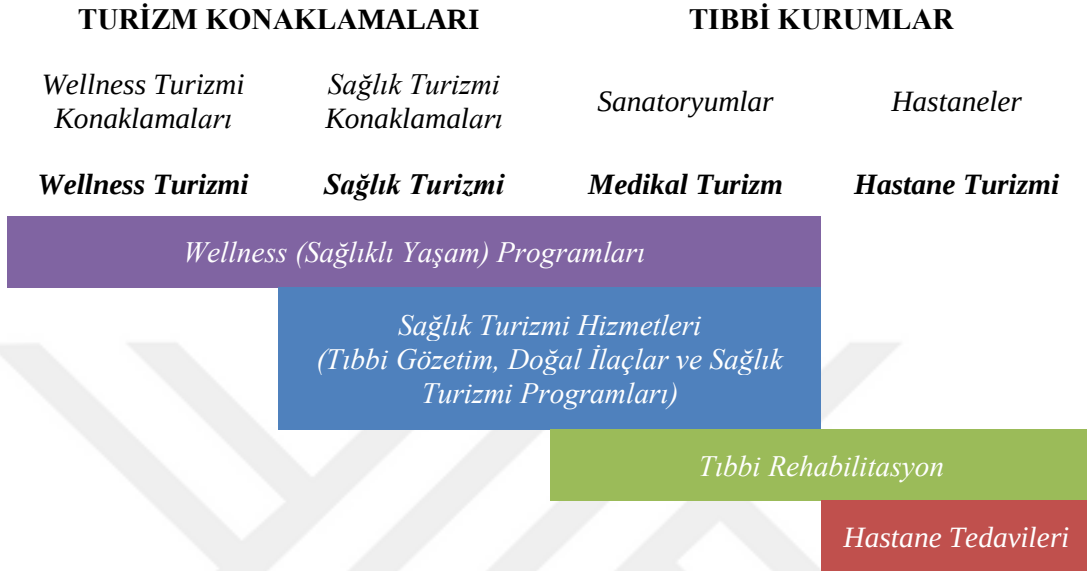
Ülkemizin ılıman iklim özelliklerine sahip kıyılarının fazla olması ve sunulan sağlık kaplıcaları, sülük tedavisi, homeopati, fitoterapi, detoksifikasyon programları veya akupunktur, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile ABD, Kanada, Güney Kore, Çin, Japonya, Rusya ve İngiltere gibi yaşlı nüfus oranı yüksek ülkelerin uğrak merkezi haline gelmiştir (Zengingönül et al., 2012). Dünyanın birçok yerinden sağlık turizmi için hareket eden hastaların potansiyeli düşünüldüğünde ülkemizin en güçlü yönlerini ön plana çıkartacak pazarlama stratejilerini ortaya koyması gerekmektedir (Özata et al., 2018). Bu bağlamda Türkiye'nin 2023 yılında özellikle sağlık alanında bölgenin cazibe merkezi haline getirerek lider ülke konumunda olma ve **2 milyonun üzerinde** uluslararası hastayı Türkiye'de tedavi ederek **20 - 25 milyar ABD Doları** civarı gelir elde etme hedeflerine ulaşması için uygulanacak güçlü politikalarla Türkiye'nin sağlık turizmi alanında mevcut farkındalığı daha belirgin hale getirilmelidir (TÜRSAB, 2014; Çelikkanat & Güngörmüş, 2018).

2.1.4. Sağlık Turizmi Türleri

Sağlık ve zindelik arayışıyla beraber makul sürelerle pek çok ülkede, pek çok hizmete ulaşabilme farkındalığı ilk zamanlarda termal ve kaplıca sağlık turizmini öne çıkarırken; son zamanlarda, düzenlenen aktif yurt dışı seyahatlerinin içerisinde sadece hastane hizmetlerinden faydalanılmasının ülkelerin tercih edilmesinde etkisinin olması sağlık turizminin çeşitlendirilmesinde yeni bir boyut kazandırdı. İnsanların, hergün ki günlük yaşantısından uzaklaşıp farklı bir ortamda kolayca rahatlayabilme ya da kendi ülkelerinde ulaşamadıkları sağlık hizmetine farklı bir ortamda erişebilme imkânı sağlık turizmini inceleyen yazarlar tarafından birden fazla ayrımla değerlendirilmesine neden olmuştur. Bu ayrımlar içinde sağlık turizminden faydalananların ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda oluşturulan hizmet pazarlarına, sunulan hizmetin türlerine, konaklama yerlerine ve hatta bakış açılarına göre yapılan sınıflandırmalar yer almaktadır. Muller ve Lanz (1998)'in faydalananların ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurarak yaptığı sınıflandırmada sağlık turizmini **sağlıklı** (Spa/Nekahat Turizmi) ve **hastalıklı** (Hastalık Önleme Turizmi) sağlık pazarı olarak iki kategoriye ayırmıştır (Hofer et al., 2012).

Aynı dönemlerde ayrımın yetersizliğini vurgulayan Mueller ve Kaufmann (2001) sağlık turizmini geniş bir kavram olarak ele alınması ve hem **medikal** hem de **wellness** turizmini içeren; birçok sağlık programı incelenerek **sağlık turizmi** bileşenlerine ayrılması gerektiğini vurgulamıştır (Mueller & Kaufmann, 2001). Sağlık turizmiyle ilgili başka bir

sınıflandırma Kuşen (2002) tarafından yapılmıştır. Kuşen’in yaptığı sınıflandırma talep edilen hizmetlerin çeşitliliğini değil; faydalananların tercih ettiği konaklama yerlerini temel almıştır. Kuşen (2002), yaptığı sınıflandırmada “*wellness, sağlık, medikal ve hastane turizmi*” olmak üzere dört grubu ayıran bir model oluşturmuştur (Kuşen, 2002).



Şekil 8. Sağlık turizminin faydalananların konaklama türlerine göre sınıflandırması (Kusen, 2002).

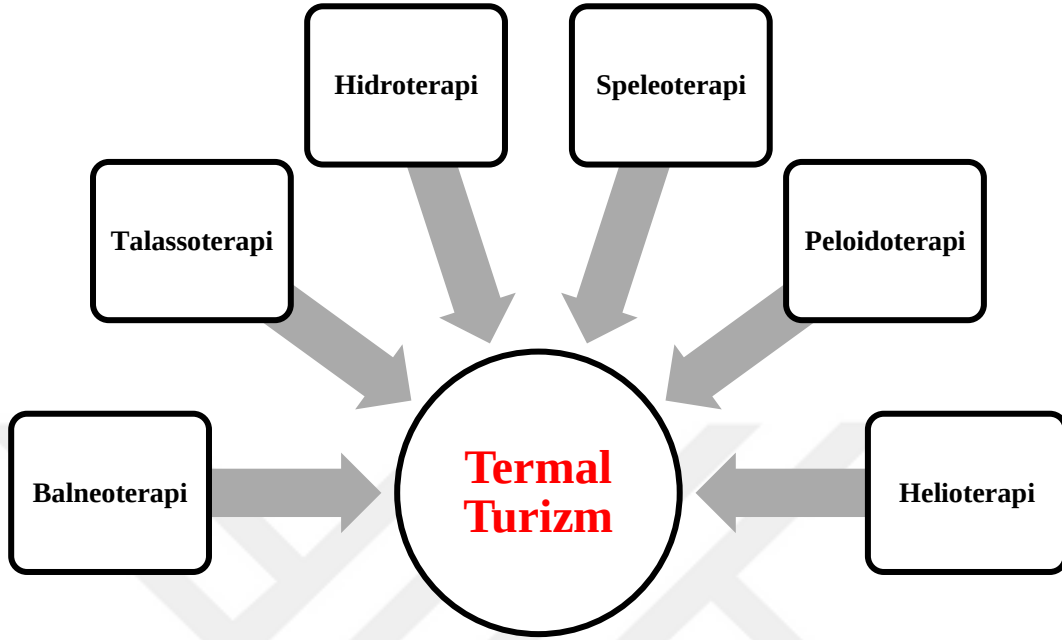
Modele göre; *sağlık turizmi konaklamaları*, hem “*sağlıklı yaşam programlarını*” hem de “*sağlık turizmi hizmetlerini (tıbbi gözetim, doğal ilaçlar ve sağlık turizmi programları)*” içerirken; *sanatoryumlarsa*, “*sağlık programları, tıbbi rehabilitasyonlar ve sağlık turizmi hizmetleri*” olmak üzere üç farklı sağlık hizmeti ürününü içermektedir. Ayrıca hastane turizminde tıbbi rehabilitasyon ve hastane tedavisi sadece hastanelerde sunulmaktadır (Kuşen, 2002). Kuşen’in aksine birçok akademik yazar sağlık turizmini iki temel alt kategoriye (*medikal ve wellness turizm*) içeren bir üst kavram olarak tanımlamaktadır (Carrera & Bridges, 2006; Smith & Puczko, 2009; Heung et al., 2011; Muller & Kaufmann, 2001; Jonhston et al., 2011). Global Spa Summit LLC’in 2011 yılında yayınladığı Raporuna göre çalışmasına katılan katılımcıların sağlık turizmini kendi sözleriyle ifade etmeleri istendiğinde katılımcıların üçte biri sağlık turizmini *medikal ve wellness turizm içeren* iki ayrı kavram olarak tanımlamaları bu görüşü destekler niteliktedir (Jonhston et. al., 2011). Ancak hem Kuşen’in hem de Gonzales & Brenzel’in (2001) sağlık turistlerinin ihtiyaç ve beklentilerine bağlı olarak yaptıkları ayrımların yapılan diğer sınıflandırma yöntemlerinin ortak özelliklerini içinde barındıran mantıklı bir yöntem varsayılabilir. Gonzales ve ark. (2001) sınıflandırmasında, sağlık

turizminin kaplıca, bitkisel tedavi, spa vb. hizmetleri kullanarak **sağlığını geliştirmeyi**; estetik, kozmetik cerrahi, kalp, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb. tıbbi hizmetleri kullanarak **hastalıkları tedavi etmeyi**; diyaliz, bağımlılık programı, yaşlı bakım programı vb. hizmetleri kullanarak ise; **hastaları rehabilite etmeyi** amaçlamaktadır. Hizmetlerle beraber uluslararası hasta potansiyelinden faydalanabileceği düşünüldüğünde; bu ayrımın, **sağlık turizmi** tanımına en çok uyum sağlayan sınıflandırma biçimi olduğu görülmektedir (Gonzales et al., 2001). Sağlık turizmiyle ilgili başka bir sınıflandırma biçimi T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir. Buna göre ülkemizde sağlık turizmi faaliyetleri **Termal Sağlık Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness), Medikal Sağlık Turizmi ve Üçüncü Yaş ve Engelli Sağlık Turizmi** olmak üzere üç farklı şekilde yürütülmektedir (Tontus, 2016). Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği sağlık turizmi türleri; Gonzales & Brenzel (2001) tarafından sunulan sağlık hizmetleri türlerine göre yapılan sınıflandırmalar bir arada düşünüldüğünde sağlık turizmi üç kategoriyle incelenebilir. Buna göre **sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler** “Termal Sağlık Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness)” ile; **tedaviye yönelik hizmetler** “Medikal Sağlık Turizmi” ile ve **rehabilitasyona yönelik hizmetler** “Üçüncü Yaş (Yaşlı) ve Engelli Sağlık Turizmi”yle eşleşmektedir.

2.1.4.1. Termal Sağlık Turizmi

Sağlık ve zindelik turizmi olarak da bilinen termal turizm diğer bileşenleri ile birlikte refahlarını iyileştirmek isteyen ve sağlık bilincine sahip tüketiciler için yerleşik bir uluslararası eğilimdir (Alvarez, 2012; Stará & Peterson, 2017). Kökeni itibarıyla Roma dönemine kadar uzanan ve Latince **sıcak (hot)** anlamında bahsedilirken “**term**” sözcüğü ayrıca “**thermos**”, “**thermal**”, “**thermique**” ve “**thermalizme**” sözcükleriyle kullanımı da öne çıkmaktadır (Dikkaya, 1979; Toker, 2007; Karagülle, 2008). Türkçe’de ılıca diye bilinen sıcak su kaynaklarının oluşturduğu kaplıcalar aynı zamanda Latince “**thermal**” sözcüğüyle eş anlamlıdır (Ulusoy, 2018; Karagülle, 2008; Tengilimoğlu, 2005; Deniz, 2019). Kavramsal olarak, “**mineral değeri yüksek termal su banyosu, içme, inhalasyon ve çamur banyosu gibi çeşitli türlerdeki yöntemlerle beraber fizik tedavi, rehabilitasyon, psikoterapi, diyet, kür gibi yardımcı tedavilerin birleştirilerek uygulanan kürler için seyahat edilen turizm hareketi**” olarak bilinir (Buzcu, 2016; Deniz, 2019; Tontus, 2017; Crecente, 2011; Çetinkaya, 2010). Başka bir tanıma göre ise; **termal turizm**; “**geleneksel olarak maden ve termal suları içeren beraberinde konaklama imkanının sunulduğu**

sağlık tesislerinin ve destinasyonların oluşturduğu bir sağlık turizmi bileşenidir” (Hall, 2011).



Şekil 9. Termal turizm kapsamına giren diğer uygulamalar.

Termal turizm kapsamında sağlık tesislerinde sunulan hizmetler arasında *temiz havanın iyileştirici etkisinden faydalanılarak uygulanan “klimatizm”, kaplıca ve ılıca kaynaklarından elde edilen doğal sulardan faydalanılarak uygulanan “termalizm”* ve *meyve ve sebzelerden yardım alınarak uygulanan “üvalizm”* yer almaktadır (Bulut & Şengül, 2019; Özer & Songur, 2012). Termal turizmin kapsamında incelenecek diğer uygulamalar Şekil 9’daki gibidir (Deniz, 2019; Buzcu, 2016; Bulut & Şengül, 2019; Tengilimoğlu, 2013; Can, 2019; Özer & Songur, 2012). Tedaviden daha çok sağlığın korunmasına yönelik bir sağlık turizmi türü olan *termal turizm* veya diğer adıyla *kaplıca turizmi* genellikle literatürde “SPA-Wellness” adıyla birlikte kullanılmaktadır (Özcan & Aydın, 2015). Latince “*sudan gelen iyilik veya sağlık*” anlamına gelen “*Salus Per Aquam*” teriminin kısaltması olarak bilinen SPA kavramı suyun tedavi amacıyla farklı biçimlerde kullanılmasıyla kazanılan sağlığı ifade etmektedir (Eriş, 2020; Tontus, 2019; Aydın, 2009; Gülmez, 2012; Güleç, 2011; Hayta, 2008; İçöz, 2009; Can, 2019). SPA’lar genellikle kaplıcalar veya hidrotermal su kaynaklarının yakınlarında oluşmaktadır (Košić et al, 2011). Yüksek minerallere sahip su ve çamurun kullanılarak hazırlanan, özel bakımları içeren SPA kavramı wellness kavramında olduğu gibi ruhen ve bedenen zinde

olmayı sağlayan bir sağlık turizmi hizmetidir. İngilizce'ye dayanan kökeniyle wellness; “*wellbeing*” ve “*fitness*” kelimelerin birleşiminden oluşmaktadır (Kostak, 2007; Harahsheh, 2002; Karagülle, 2008; Bulut & şengül, 2019). **Wellness turizmi**, genellikle sağlıklarını korumaya veya geliştirmeye proaktif bir ilgi duyan sağlıklı insanları hedeflemektedir. Özellikle sağlık turistlerinin vitamin ve mineraller gibi doğal takviyeleri kullanarak; daha iyi görünmelerini, hissetmelerini, sağlıklı kilo vermelerini, yaşlanmanın neden olduğu fiziksel ve ruhsal izlerin etkilerini azaltmalarını, ağrı veya rahatsızlıklarını iyileştirmelerini, maruz kaldıkları streslerin izlerini silmelerini ve sağlıklarını iyileştirmelerini sağlar (St nciulescu et. al., 2015). **SPA - Wellness kültürü**, Uluslararası SPA Birliği'nin sınıflamasına göre yedi kısımda ele alınmıştır (Pollmann, 2005). Bunlar;

- **Kulüp SPA:** Günlük olarak SPA ve fitness hizmetlerinin bir arada sunulduğu yerler,
- **Yolcu Gemisi - Kruvaziyer SPA:** Bir yolcu gemisi eşliğinde SPA ve Wellness hizmetlerinin bir arada sunulduğu yerler,
- **Günlük SPA:** Günlük olarak sunulan en yaygın kullanılan SPA hizmetlerini içerir,
- **Destinasyon SPA:** Sağlık profesyonellerince fiziksel açıdan destek ihtiyacı olan hastalara konaklama yapılarak sağlıkları iyileştirilmesi için hizmet sunulan yerler,
- **Medikal / Tıbbi SPA:** Geleneksel SPA ve Wellness hizmetlerinin modern tedavi hizmetleri ile beraber verildiği merkezler,
- **Thermal / Mineral SPA:** Doğal mineral, thermal veya deniz suyunun kullanılarak uygulanan (*hidroterapi*) hizmetlerini içerir,
- **Resort / Otel SPA:** Bir yerleşke içerisinde profesyonelce yönetilen SPA ve Wellness hizmetlerini günlük veya daha uzun süreyle uygulanan hizmetleri kapsamaktadır.

Son zamanlarda nüfusun yaşlanması kentlerin stres ve yoğunluk düzeyi yüksek yerler haline gelmesi, insanların ruhen ve bedenlen sağlıklı ve zinde kalma çabasıyla beraber güzelleşmiş ve sıkılaşmış (*fit*) görünme istekleri hem dünyada hem ülkemizde sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler kapsamında termal kaynakların turizm amaçlı kullanımını yaygınlaştırmıştır ( yem, 2019; Buzcu, 2016; Balon, 2020). Tüm dünyada termal turizm sektörünün yaklaşık 563 milyar doları aşan bir pazar hacme sahip olduğu bilinmektedir

(Stará & Peterson, 2017). Sektörün başlıca başarılı destinasyonları içinde ülkemiz de dâhil olmak üzere İsviçre, Karayipler, Japonya, İtalya, Çek Cumhuriyeti, Fransa, Rusya, Almanya, Macaristan, ABD ve Slovakya yer almaktadır (Balon, 2020; Tengilimoğlu, 2013; Ağaoğlu et. al., 2019; Karagülle, 2008). Belirtilen destinasyonların tercih edilme özellikleri arasında en önemli neden elverişli iklim koşulları ve termal kaynaklarının varlığıyla zengin kültürel niteliklere sahip olmasıdır. Türkiye, gerek kültürel zenginlikleri gerekse dünya genelinde yedinci Avrupa’da üçüncü sırada yer alan 1500’e yakın termal su kaynaklarıyla termal sağlık turizminde oldukça avantajlı konuma sahiptir (Eriş, 2020).

2.1.4.2. Medikal Sağlık Turizmi

Önceleri sağlık turizminin esas faaliyet alanı termal turizm olarak görülürken, bugünlerde kendi ülkeleri dışında ihtiyaç duydukları tedaviyi almak ve yapılan tıbbi işlemlerin uzman sağlık profesyonelleriyle donanımlı hastanelerde yaptırmak isteyen hastalar için medikal turizm giderek yükselen bir değer halini almaktadır (Johnston et al., 2011). Kavramsal olarak **“tedavi amaçlı yapılan seyahatler tıbbi turizm, ulusötesi tıbbi bakım veya tıbbi seyahatler”** gibi farklı anlamlarda nitelendirilen medikal turizm (Woodman, 2008; Sobo, 2009), **“hem cerrahi hem de terapötik müdahaleleri içeren tıbbi tedaviler için yapılan seyahatler”** şeklinde tanımlanmaktadır (Smith & Puczkó, 2009). Voigt ve ark. göre medikal turizm, **“asıl amacın tıbbi müdahale hizmetlerinden yararlanmak, tıbbi bir durumu tedavi etmek veya iyileştirmek olan kişilerin olağan bir ikamet yerinden ayrılarak yapılan seyahatlerin geleneksel anlamda bir tatil veya turizm unsurlarıyla birleştiren tüm ilişkilerin bütününe”** denir (Voigt et. al., 2010). Başka bir deyişle egzotik bir destinasyon seçen tıp turistleri en iyi özel hastanelerden (*gelişmiş ülkelerdekilerle yarışabilecek bir derecede*) tedavi alırlarken bir yandan da tedavileri sonrasında evlerine dönmeden önce turistik tatil yerlerinde dinlenerek ve termal kür ve uygulamalarından yararlanarak iyileşme süreçlerini hızlandırabilirler. Bir medikal gezginin en çok faydalandığı sağlık hizmetleri arasında **“kozmetik cerrahi, diş tedavi işlemleri, tıbbi prosedürler ve alternatif tıp çeşitleri”** yer almaktadır (Peršić, 2012). Hem düşük mâliyetlerden, hem gelişmiş yeterlilikten hem de zaman verimliliğinden yararlanmak için yaptıkları bu seyahatler; ABD, Kanada, AB ülkeleri ve Avustralya gibi çeşitli gelişmiş ülkeden Malezya, Singapur, Tayland, Hindistan, Körfez ülkeleri, Macaristan, Meksika, Kosta Rika, Brezilya, Güney Afrika ve ülkemiz de dâhil olmak üzere gelişmekte olan ülkelere doğru gerçekleştirilmektedir (Lee & Kim, 2015). Ülkemiz

gerek düşük mâliyetli hizmetleri ve kısa bekleme süreleri gerekse uluslararası sağlık turizmi için yetkilendirilen **144 kamu, 23 vakıf, 634 özel sağlık tesisi ve 94 aracı kuruluşu** ile dünyanın dört bir tarafından gelen medikal turistlere 7/24 hizmet kolaylığı sunmaktadır (Eriş, 2020; Tontus, 2015).

2.1.4.3. Üçüncü Yaş ve Engelli Sağlık Turizmi

Üçüncü yaş ve engelli sağlık turizmi küresel açıdan özellikle gelişmiş birçok ülkede artan yaşlıların ve bedenlen, ruhen ya da zihinsel açıdan engelli sayılan bireylerin sağlıklı, uzun ve kaliteli yaşam sürme taleplerini karşılamak amacıyla oluşan yeni ve ekonomik değeri yüksek bir sağlık turizmi türüdür (Zengingönül, 2012; Kadioğlu, 2021; Tür, 2015). “**Geriatric turizmi**” veya “**ileri yaş turizmi**” olarak da nitelendirilen **üçüncü yaş turizmi**; “*Hossain, Bailey, Lubulwa (2003), Walker (2004), Alcaide (2005) göre 55 yaş ve üzeri*”, “*Lee & Tideswell (2005), Garcia & Martorell (2007), Dąbrowski (2006) göre 60 yaş ve üzeri*” ve “*Birleşmiş Milletler’e göre ise 65 yaş ve üzeri*” yaşlıların ihtiyaç duydukları bakımı almak amacıyla başka ülkelere yaptıkları seyahate denilmektedir (Oleśniewicz et al., 2016).

Ortalama yaşam süresinin uzadığı ve nüfus yapılarında yaşanan değişimler sonucunda yaşlanma oranının arttığı “**Japonya ve Kuzey Avrupa gibi**” ülkeler; yaşlı bakımı, termal terapilerle beraber medikal ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu “**Türkiye, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Tayland, Hırvatistan**” gibi ülkeleri tercih etmektedirler (Eriş, 2020; Tontus, 2016).

Ülkemiz üçüncü yaş sağlık turizmi kapsamında yaşlı sağlık turistlerine halen daha sahip oldukları hastalıkları ya da fiziksel, ruhsal vb. açıdan yaşadığı sorunları dikkate alarak dört farklı şekilde yaşlı bakımı sunmaktadır (Tontus, 2016). Bunlar;

- Sağlıklı Yaşlı Bakımı,
- Kronik Hastalıklara Sahip Olanlar için Sunulan Yaşlı Bakım,
- Rehabilitasyon ve Tedavinin Öncelikli Olduğu Yaşlı Bakımı,
- Palyatif Dönemde Olanlara Sunulan Yaşlı Bakımı

Bilindiği üzere üçüncü yaş grubunun dışında engelli bireyler de sağlık turizmi açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Dünya genelinde, 600 milyonun üzerinde olan engellilerin gerçekleştirdiği turizm hareketi ile 175 milyar dolara sahip bir pazar gücünü temsil

etmektedir. Türkiye’deyse bu durum 9 milyonun üzerinde olduğu tespit edilmiştir (İyem, 2019; Bulut & Şengül, 2019). Bu yüzden hem fiziksel hem de zihinsel yönden eksiklikleri var olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilen ve toplumun bütün kesimlerinde yeniden yer alabilmelerine yardımcı olabilen sağlık hizmetlerine erişmek için yapılan seyahatlere **engelli turizm** denilmektedir (Eriş, 2020). Ülkemiz üçüncü yaş sağlık turizminde olduğu gibi engelli sağlık turizminde de bireylerin konaklama, yeme - içme, gezi ve turistik turlar gibi turizm faaliyetlerinin yanında zihinsel, ruhsal ve fiziksel açıdan sağlık hizmetleri almalarını hedeflemektedir (Ağaoğlu et al., 2019). Ayrıca gerek coğrafi konumu, gerek iklimi, gerek düşük sağlık hizmetleri mâliyetleri, gerek sağlık iş gücü potansiyeli, gerekse ekonomik ve politik atılımları ile diğer sağlık turizmi alanlarında olduğu gibi engelsiz sağlık turizmi için de önemli bir yere sahiptir (Tontus, 2016).

2.1.5. Sağlık Turizminin Gelişimi ve Nedenleri

İnsanlık tarihinin en önemli temel ihtiyaçlarından biri olan sağlık, günümüz modern tedavi yöntemlerinin yer almadığı antik çağlarda iyileşmek ve sağlıklarına kavuşmak isteyen bireylerin gizli güçlere sahip olduğuna inandıkları sayılı şifacıların yaşadığı yerlere seyahat etmelerini sağlamıştır (Tontuş, 2017). Binlerce yıl öncesine uzanan bu yapılar; şifacıların iyileştirici etkilerinin bilindiği mineral değeri yüksek kaplıcalar, ılıcalar ve tapınaklarda sunulan kutsal banyolar gibi araçları tedavilerinde kullanmasıyla daha da güçlenmiştir (Örs, 2020).

Kentsel yaşamın ilk izlenimlerinin görüldüğü Sümerler M.Ö. 4000 yıllarında etrafında bulunan sıcak su kaynaklarını mimari yapılarla buluşturarak tarihte bilinen en eski sağlık kuruluşlarını inşa etmişlerdir (Bulut & Şengül, 2019). Özellikle, yazının icadıyla tıbbi gelişmelerin kaleme alınması medeniyetler arasındaki etkileşim sürecini hızlandırmıştır (Tökü, 2017). Smith & Puczkó’a (2009) göre Hint tarihindeki yoga ve ayurvedik uygulamaları, cerrahi denemeler ve ilaç reçetelerinin M.Ö. 5000’li yıllara, Çin’in hastalıklara tanı koyma metotları, bitki özümüyle ilaç reçeteleri ve akupunktur ile tedavileri M.Ö. 4000’li yıllara ve Mısırlı kadınların kullandığı kozmetik uygulamaları ise M.Ö. 3000’li yıllara dayandığı tahmin edilmektedir (Smith & Puczkó, 2009). Daha sonraları günümüz İsviçre’si olarak da bilinen ve M.Ö. 2000’li yıllarda yaşayan (*Tunç Devri*) St. Moritz tepe kabileleri mineral oranı yüksek kaynaklardan faydalanmanın sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini fark etmişlerdir. Kabilenin bu tür kaynaklardan yararlanırken kullandıkları tunç kapların St. Moritz yakınlarında (*Fransa ve Almanya*) bulunması sağlık

amaçlı gerçekleştirilen seyahatlerin ilk örneklerinden biridir (Ulusoy, 2018). Eski Yunanlılar, **“Mısır ve Sümer”** uygarlıklarından faydalanarak geliştirdiği tıbbi bilgisini kaynak sularının olduğu yerlerde inşa ettikleri tapınaklarda kullanarak sağlık turizmi hareketini kapsamlı olarak başlatan ilk medeniyettir. Yunanlıların tıbbın ve sağlığın tanrısı Asklepios’a ithafen Ege kıyılarında Datça, İstanköy, Bergama, Mora yarımadası ve özellikle İzmir yakınlarında dünyanın ilk yerleşik sağlık merkezi olarak nitelendirilen Asklepion adı verilen tapınaklar kurmuşlardır (Tontuş, 2017). Helenistik çağın klasik filozofu, doktoru ve doğal şifa yöntemlerinin babası Hipokrat’ın **“..suyu, her şeye rağmen, en iyisi”** görmesi, yaşadığı ve birçok tedavi sunması hastalıklarını tedavi ettirmek ve sağlıklarına kavuşmak isteyen pek çok hastanın İzmir civarına akın etmesini sağlamıştır (Smith & Puczkó, 2009). M.Ö. 1700'lere kadar uzanan bu şifalı sular Persler M.Ö. 600'lü yıllarda buhar ve çamur banyolarına, Romalılarınsa İndus Vadisinde borularla döşenmiş su hatlarına, banyo / duş odalarına ve nehir havuzlarına sahiptir (Connel, 2011). Diğer yandan, Antik Mısır Kraliçesi Kleopatra'nın (M.Ö. 69 - 30) cildini yumuşak tutmak için sütle yıkandığı, günümüzde **“Kleopatra Hamamı”** olarak da bilinen gelişmiş banyo kültürleri ve Ölü Deniz'in ise M.Ö. 200'lere kadar suya daldırma terapileri için ziyaret edildiği söylenmektedir (Smith & Puczkó, 2009).

Roma İmparatorluğu'nun dağılmasından sonra tüm Avrupa'yı etkisi altına alan demografik, kültürel ve ekonomik alandaki bozulmalar (*Karanlık Çağ*) nedeniyle tüm mevcut hasta hareketlilikleri Orta Çağ'ın önemli medeniyetleri (*Arap, Asya ve Türk*) arasında gerçekleşmiştir (Smith & Puczkó, 2009). Arap âlimlerinin, Yunan ve Roma medeniyetlerinden esinlenerek hamam kültürlerinin yanında uyguladıkları **“Tıbb”** ise ilerleyen dönemlerde bütünsel tıp sistemi olarak da kullanılmıştır. Arap hamam kültürü Osmanlı zamanında sosyal toplanma ve topluca yapılan ritüel yerleri açısından temel bir rol oynamıştır. Roma hamamları gibi içerisinde kademeli bir sıcaklık dizisi ve kese masajları içermekteydi (Smith & Puczkó, 2009). Japonya'da da benzer şekilde, doğal sıcak sulara (*onsen*) dayalı kaplıcaları bulunmaktaydı (Connel, 2011). Japonya'nın ilk onsen (*kaplıca*) Izumo yakınlarında açılmış sonrasındaysa içerisinde kaliteli yemekler konaklama yerleri, Zen bahçeleri, açık hava banyoları ve selvi ofuro adı verilen kapalı küvetler bulunan ilk **“ryoken”** (*hanlar*) inşa edilmiştir (Smith & Puczkó, 2009). Orta Çağ'ın sonlarına doğru sağlık amaçlı yapılan seyahatler sanat, bilim, müzik, felsefe ve mimarlık gibi birçok gelişmenin yeniden doğduğu Avrupa'da 14. yüzyıldan 19. yüzyıla kadar büyük önem kazanmıştır (Karababa, 2017).

Özellikle Rönesans döneminin başlangıcında İtalya'daki Bormie hamamlarında ilk duşun ve Orta Avrupa'da demir bakımından zengin sıcak su kaynaklarının keşfiyle **“Bath, Baden Baden, St. Moritz and Villed'Eaux gibi”** içerisinde SPA'ların olduğu kaplıca merkezleri kurulmuştur (Smith & Puczkó, 2009; Tontuş, 2015). 16. yüzyılda Venedik'te 200'den fazla kaplıcayı listeleyen ilk **“Avrupa SPA Rehberi”** basılmıştır. Ayrıca 17. yüzyılın ortalarında kaplıca suyunun kimyasal ve mineral özellikleri (*içme, duş ve banyo için*) keşfedilmiş ve farklı sıcaklıkların vücuda olan etkisi araştırılmıştır (Smith & Puczkó, 2009). Avrupa'nın çoğunda kaplıcalar için **altın çağ**, yüksek sosyete için moda olduğu 18. ve 19. yüzyıllar olarak bilinmektedir (Connel, 2011). Yeni Dünya'nın keşfiyle Avrupa'da yaşayan pek çok sağlık yolcusuna yeni bir rotanın gelişmesine ve sağlık için uzak mesafelere yapılan seyahatlerin dolaylı olarak artmasına neden olmuştur (Tontuş, 2015). 18. yüzyılın sonuna doğru Fransa'da oldukça popüler olan talasoterapinin başlangıcı olan deniz suyunun olası faydalarının farkına varılmıştır. 19. yüzyılın başlarında özellikle, İsveç'te modern masaj tekniklerini daha sonra Almanya'da temiz hava, soğuk su ve diyet gibi tıbbi tedavi paketlerini sunan ilk modern hidroterapi spası geliştirilmiştir (Smith & Puczkó, 2009). Bilim ve teknoloji alanlarında yaşanan gelişmeler ABD ve Avrupa ülkelerinin modern tıp teknolojileriyle öne çıkmasına neden olmuş ve kaydettikleri bu ilerleme sayesinde dünyanın birçok yerinden sadece varlıklı kişiler modern tıp olanaklarından yararlanabilmek için seyahat edebilmiştir (Tontuş, 2015). 18. yüzyılda tek zenginlerin Bath ve Karlovy Var (*Karlsbad*) vb. kaplıcalara yıkanmak, görmek ve görülmek için akın etme eğilimi artık yerini modern tıbbi tedavilere ulaşmak için yapılan seyahatler almıştır (Connel, 2011). 20. yüzyılın sonlarına kadar süren sağlık turizmi alanındaki üstünlük sonrasında hızlı ulaşım araçlarının yaygınlaşması ve vatandaşların yaşadığı ülkelerinde almak istedikleri sağlık hizmeti mâliyetlerinin giderek artması nedeniyle ABD'li ve Avrupalı gelişmiş ülke hastalarının ucuz sağlık hizmetleri sunan denizaşırı ülkelere yönlendirmiştir (Örs, 2020). ABD'deki birçok hekimin denizaşırı ülkelerde sunulan sağlık hizmetini kalitesiz ve tehlikeli olduğunu söylemelerine rağmen pek çok hasta Kosta Rika, Küba, Tayland gibi gelişmekte olan ülkelere tedavilerini olmak için gitmiştir (Eriş, 2020).

Hızla artan seyahatler nedeniyle 1994 yılında sağlık hizmeti veren hastanelerin uluslararası alanda akredite olması için Joint Commission Internationale (JCI) kurulmuştur (Tontuş, 2015). Asya'da meydana gelen krizin tek kurtuluş yolunun sağlık turizmi sayesinde olabileceğini düşünen politika yapıcılar devlet eliyle kapsamlı teşviklerde bulunmuşlardır.

Böylelikle mâliyet açısından ucuz ve güvenlik açısından JCI tarafından akrediteli Tayland, Malezya, Singapur, Hindistan, Kosta Rika ve Küba gibi Asya ve Latin ülkeleri gelişmiş ülkeler tarafından çekici sağlık merkezleri haline gelmişlerdir (Sügür, 2016).

ABD’de yer alan sigorta şirketlerinin poliçe sahiplerine aciliyeti bulunmayan ameliyatların başka ülkelerde yapılmasına sunduğu destek ülkelerin sağlık turizmi pazarında daha çok hastaya ulaşmak için pazarlama stratejilerinin çeşitlendirilmesine neden olmuştur. Başlıca atılan adımlar arasında; devletlerarası sigorta anlaşmaları ve hem tedavi olunurken hem de tatil yapma fırsatı sunan tur paketlerinin yanı sıra termal kaynakların kullanılarak uygulanan alternatif tedavilerle iyileşme sürecini hızlandıran imkânlar yer almaktadır (Eriş, 2020).Günümüzde giderek artan yaşlı nüfus mâliyetlerin pahalılığı, uzun bekleme listeleri, yaşam tarzlarında meydana gelen değişme, yetersiz teknolojik olanaklarla beraber alanında uzman sağlık profesyoneline ulaşma ve zengin iklimi, kültürü olan ülkelerde konaklama isteği sağlık turizminin gelişmesinde etkili olan nedenler arasındadır (Buzcu, 2016). Sağlık turizmi geçmiş yıllardan günümüze gelişim göstererek öne çıkmasında tarihsel açıdan etkili olan diğer faktörler şunlardır (Garcia - Altés, 2005);

Nüfusun Yaşlanması ve Yaşam Tarzında Meydana Gelen Değişimler

- Yaşam kalitesindeki yükselme,
- Dövizin değerli olduğu ülkelerdeki maddi rahatlık,
- Sağlık turizmi sağlayıcıların sağladığı kendi ülkesinden konforlu konaklama ve kaliteli bakım hizmetleri,

Sağlık Sistemlerinin Özellikleri

- Uzun süren bekleme listeleri,
- Kendi ülkesinde almak istediği tedavinin yüksek mâlîyetli olması,
- Sigorta eksikliği ve yetersiz sigorta kapsamı,
- Tedavide kullanılan yüksek teknolojik donanım,
- Deneyimli doktorlar ve eğitilmiş yardımcı personelin olmaması,
- İlerlemiş hastalıkların tedavi mâlîyetlerinden tasarruf sağlama çabaları,
- Profesyonel kurumlar tarafından akredite ve lisanslı yerlerde tedavi olma isteği,

Alternatif Destinasyonların Olanakları

- Hastanın almak istediği tedavinin gizliliğinin garanti edilmesi,
- Ülkeye giriş ve çıkış konusunda kolaylıklarının sağlanması,
- Zengin kültürel ve egzotik, doğal güzelliklerin bulunması,
- Stresi azaltıcı iyileşme sürecini hızlandıran alternatif ilaç tedavilerinin uygulanarak hastanın rahatlatılması,

Devletin Öcülük Etmesi

- Yurt dışında bir sağlık turizmi destinasyonu olarak tanıtım politikalarının yürütülmesi,
- Yerli ve yabancı sermayenin yatırım yapması için gerekli koşulların sağlanması,
- Sağlıkta özel ve yabancı yatırımları en iyi şekilde değerlendirecek politikaların oluşturulması,
- Vergi kolaylığı, altyapı ve üstyapı geliştirilmesi,
- Yabancı toprakların mülkiyeti ve gümrük prosedürlerine ilişkin politikaların yürütülmesi,
- Kolay varış prosedürlerin sağlanması,
- Profesyonel sağlık personellerine kendi ülkelerinde çalışması için devletin vize ve çalışma izinleri sağlaması,

Şekil 10. Sağlık turizminin öne çıkmasında etkili olan faktörler
(Garcia - Altés, 2005).

2.1.6. Türkiye Sağlık Turizmi Stratejisi

Türkiye'nin 2005 yılından bu yana sağlık turizmi alanında uyguladığı sağlık politikaları ile yürüttüğü plan (*kalkınma ve stratejik eylem planları*) ve programları sayesinde sahip olduğu altyapı ve prestij bugünlerde pek çok sağlık turistini ileri teknolojik olanaklar ve uzman sağlık personelleri eşliğinde ucuz, kaliteli ve hızlı sağlık hizmetlerinin yanında **termal** (*kaplıca*) ve kültürel tatil imkanı sunmaktadır (Özkan, 2019). Önceleri sadece gündeme gelmesiyle medya gündemine girip çeşitli sivil toplum kuruluşlarında, kamu ve özel kesimlerde konuşulmaya başlanan sağlık turizmi kavramı ilk olarak 2007 yılında Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yayınladığı Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planında yer verilmiştir (Bulut & Şengül, 2019; Acar & Turan, 2016). Stratejik Eylem Planı'nda yer verilen turizm çeşitlendirilmesi stratejisi ve 2023 hedeflerine göre;

- **Strateji:** “*Alternatif turizm türlerinden öncelikli olarak **sağlık turizmi ve termal turizm**, kış turizmi, golf turizmi, deniz turizmi, ekoturizm ve yayla turizmi, kongre ve fuar turizminin geliştirilmesi*”

Ülkenin turizm sezonu bütün bir yılı kapsayacak şekilde çeşitlendirilmesi gerektiği vurgulanarak öncelikli “**sağlık ve termal**” turizm türlerinin desteklenerek gelişmeleri sağlanacaktır (KTB, 2007).

- **2023 Yılı Hedefleri:** “*Sağlık Turizmi ve Termal Turizm*”
 - ✓ *Troya, Frigya ve Afrodisya bölgelerinin her biri alternatif turizm türleri ile bütünleşmesi sağlanarak termal ve kültür temalı bölgesel varış noktası haline getirilecek,*
 - ✓ *Jeotermal kaynakların var olduğu bölgeler dikkate alınarak adım adım tüm kaynakların kullanıma sunulmasına yönelik çalışmalar yapılacaktır,*
 - ✓ *Bakanlıkça bugüne kadar ilan edilen termal merkezlere ilişkin imar ve revizyon planlama çalışmaları tamamlanacak,*
 - ✓ *Avrupa açısından termal turizm alanında birinci varış noktası olması sağlanacak,*
 - ✓ *Jeotermal suyun etkin bir şekilde dağıtımı için gerekli birlik ve şirketlerin kurulması yönünde çalışmalar yapılacaktır,*
 - ✓ *Jeotermal kaynakların bulunduğu bölgeler “Turizm Merkezi” ilan edilerek yatırımcılara tahsis sağlanacaktır.*

2010 yılına gelindiğinde sağlık turizminin potansiyel döviz getirisine devletin artan yoğun ilgisi; medikal turizmde içinde yer aldığı ilk devlet eliyle örgütlenme adımı olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı **“Sağlık Turizmi Birimi”** ile gerçekleşmiştir. Ancak 2011 yılında yayınlanan ilk mevzuat ile bakanlıkta yeniden yapılandırmaya gidilerek Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak güncellendi (Bulut & Şengül, 2019). Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi faaliyetlerini **“2023 Vizyonu”na** ekleyerek devlet politikası (*kalkınma planında sağlık turizmiyle ilgili planlama ve teşvik çalışmalarının yer alması*) haline gelmiştir (Can, 2019). 2013 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından yayınlanan Onuncu Kalkınma Planı'nda (2014 - 2018) daha öncekilerden farklı olarak 25 adet özel uygulama programına **“Öncelikli Dönüşüm Programları”** yer verilmiştir. Kalkınma çabalarının etkinliğini ve uygulanabilirliğini artırmak için yeni bir yaklaşım çerçevesinde hazırlanan söz konusu özel uygulamalar içerisinde **“17. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı”** kapsamında Türkiye'nin **“Termal, Medikal ve Üçüncü Yaş - Engelli Sağlık Turizmi”** alanlarında hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır (DPT, 2013). Program'da sağlık turizminin geliştirilmesi için belirlenmiş hedefler;

- **Program Hedefleri:**

- ✓ Termal turizmde 100 000 yatak kapasitesine ulaşmak,
- ✓ Termal turizmde 1 500 000 (600 000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunmak,
- ✓ Termal turizmde yılda 3 milyar dolar gelir elde etmek,
- ✓ Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içinde olmak,
- ✓ 750 000 medikal yabancı hastanın tedavi etmek,
- ✓ Medikal turizmde yılda 5,6 milyar dolar gelir elde etmek,
- ✓ İleri yaş turizminde 150 000 yabancı turist getirmek,
- ✓ İleri yaş turizminde yılda 750 milyon dolar gelir elde etmek,

Ülkemizin potansiyeli dikkate alındığında tıbbi tedavinin sunulması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek arttırılması büyük bir fırsat elde edilmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesi için Devlet Planlama Teşkilatı; **4 bileşen, 14 politika ve 34 eylem**den oluşan bir eylem planına yer vermiştir (DPT, 2014). 2015 yılında ülkemize gelen sağlık turistlerinin alacakları sağlık

hizmetlerinin güvenliği, tanıtımı, hizmet ölçütleri ve atılım stratejilerinin belirlendiği, akreditasyonu, fiyat listesi ve teşviklerinin denetimler ile kontrol ve koordine edilmesi için **“Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı”**nın birinci bileşeni gereğince Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) kuruldu (SATURK, 2015). 2019 yılına gelindiğinde Strateji ve Bütçe Başkanlığı, On Birinci Kalkınma Planı’nı yayınladı (SBB, 2019). **“100. Yıl Türkiye’si”** için hazırlanan plan, sağlık turizmi ile ilgili belirlenen önceki politika ve hedeflerin devamı niteliğinde olup Türkiye’nin sağlık turizmi alanında tanınırlığı ile tercih edilebilirliğinin artırılması ve hali hazırda bulunan hizmet kapasitesinin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi hedeflenmektedir (Özkan, 2019). On Birinci Kalkınma Planı (2019 - 2023) içerisinde sağlık turizmi için belirlenen beklenti (politika / tedbir) ve hedefler;

- **Sağlık Turizmi için Beklenti ve Hedefler:**
 - ✓ *Sağlık hizmetlerinin fiyat ve kalitesi açısından daha cazip ülkeler hakkında bilgiye erişimin artırılması ve ulaşımın kolaylaşmasına paralel olarak sağlık turizmi sektörünün büyümesi sağlanmalı (63),*
 - ✓ *Ülkemizin nüfusu yaşlandıkça kronik hastalıkların yükünün ve mâliyetinin artması neticesinde hizmet sunumunun verimliliği ve teknolojik alanda yaşanan ilerlemelerin ülkemizin sağlık turizmi pazarındaki potansiyelini vurgulanmalı (94),*
 - ✓ *Daha fazla gelir bırakan turizm çeşitlerinin geliştirilmesi, harcama eğilimi yüksek ziyaretçilerin konaklama sürelerinin uzatılması için kişi başı harcama artırılmalı (425),*
 - ✓ *Ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığı ve tercih edilebilirliği artırılmalı, sağlık turizminin kapasitesi hem nitelik hem de nicelik olarak geliştirilmelidir (589).*

Strateji ve Bütçe Başkanlığı 2021 yılında, sağlık turizmi kapsamında alınan tedbirler (589. tedbir ve alt bileşenleri) için işbirliği yapılması gereken kuruluşlar ve yürütülmesi gereken faaliyet / projeler 2022 Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı’nda yer verilmiştir (SBB, 2021). Ülkemizin mevcut tanınırlığı ve tercih edilebilirliğini arttırmayı hedefleyerek mevcut hizmet kapasitesinin nitelik ve nicelik açısından geliştirecek bu politika üç alt bileşen ve altı eylemden oluşmaktadır. Bunlar;

• **589. Politika / Tedbir'in Alt Bileşenleri:**

Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, USHAŞ, Üniversiteler, TÜSEB ve ilgili akreditasyon kuruluşları ile işbirliği yapılarak **“589.1. Tedbir; Sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanıp akreditasyon ve denetim altyapısı güçlendirilmesi”** için aşağıdaki faaliyetler ve projeler gerçekleştirilecektir;

- ✓ Sağlık turizmi hizmet sunum standartlarının, kontrol ve denetim mekanizmalarının güçlendirilmesine yönelik mevzuat çalışmaları yapılacaktır,
- ✓ Yetkilendirilmiş sağlık tesislerinin eNabız Sistemine entegre edilen mevcut sistemler üzerinden veri girişi sağlanacaktır,
- ✓ Sağlık turizmi kapsamında hizmet veren tesislerin yüksek kalite standartlarının sürekliliğinin sağlanmasına yönelik detaylı saha çalışmaları ve denetimler artırılabilecektir,
- ✓ Sağlık turizminde denetim ve şikayet yönetimi için altyapı çalışması yapılacaktır,
- ✓ Akredite hastane ve sağlık kuruluşunun artırılmasına yönelik çalışmalar yapılacaktır,

“589.2. Tedbir; Medikal turizm, termal turizm ve üçüncü yaş - engelli turizmi ile entegre edilecektir”,

Sağlık Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, USHAŞ ve Üniversiteler ile işbirliği yapılarak **“589.3. Tedbir; Sağlık turizmi alanında sunulan üç farklı hizmetin ülkemiz açısından tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütülmesi”** için aşağıdaki faaliyetler ve projeler gerçekleştirilecektir;

- ✓ Hedef ülke bazlı tanıtım kampanyaları yürütülecektir.

2.2. MEDİKAL SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

2.2.1. Medikal Sağlık Turizminin Tanımı

Hizmet sektörünün önemli bir parçası varsayılan sağlık hizmetlerinin küresel açıdan ticarileşmesi, daha kaliteli bakım için gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere daha düşük mâlîyetle seyahat olarak bilinen yeni bir turizm biçimini (*yani, Sağlık Turizmi’ni “Health Tourism”*) açığa çıkarmıştır (Heung et al., 2011; Hopkins et al., 2010; Ganguli & Ebrahim, 2017; Lee et al., 2012). Ayrıca, yoğunlaşan rekabet düzeyi, yeni dönüştürülmüş pazarların öne çıkmasına katkı sağlamış; özellikle sağlık sektörünün dönüşümüyle Medikal Sağlık Turizmi’ni (*Medical Tourism*), küresel bir niş pazar yapmıştır (Chuang et al., 2014; Ganguli & Ebrahim, 2017; Herrick, 2007; İle & Figü, 2017). Tıp (*medicine*) ile turizmi birleştirerek hastaları dinlenme ve boş zaman için seyahat ederken tıbbi hizmetler (*medical services*) aramaya teşvik eden yeni bir trend olarak en hızlı büyüyen ve en kazançlı sektörlerden biridir (Beladi et al., 2015; Ganguli & Ebrahim, 2017; Heung et al., 2011; Han & Hyun, 2014; Lee et al., 2012; Manaf et al., 2015). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, geniş ekonomik etkileri olan bu fenomen, 21. yüzyılda büyümeyi, gelişmeyi amaçlayan endüstrilerin giderek odak noktası haline gelmektedir (Beladi et al., 2015; Fetscherin & Stephano, 2016; Hoz-Corea et al., 2018; İle & Figü, 2017; Manaf et al., 2015; Noree et al., 2015; Yu et al., 2011). VISA ve Medical Tourism Association (*Medikal Turizm Derneği*), medikal turizm endüstrisinin 100 milyar dolarlık bir pazar hacmine sahip olduğunu ve bu halde katlanarak büyümesi dâhilinde; 2025 yılına kadar bu rakamın yaklaşık 3 trilyon dolara çıkacağını öngörmektedir (İle & Figü, 2017). Medikal Sağlık Turizmi’nin bu denli büyüme potansiyeli olmasının esas nedeni; gelişmiş ülkelerde sunulan yerel sağlık hizmetlerinin artan mâlîyetlerinden kaynaklanmaktadır (Beladi et al., 2015; Burkett, 2013; Hoz-Corea et al., 2018; Biesa & Zacharia, 2007; Esiyok et al., 2016; Lee et al., 2012; Fetscherin & Stephano, 2016; Fisher & Sood, 2014).

Sağlık harcamalarını azaltmak isteyenlerin sağlık için başka bir yere seyahati, ilk seçenek olarak görmeleri; ihtiyaç duyduğu hizmet türüne göre zaman içerisinde birçok terimle anılmasını sağlamıştır (Heung et al., 2011; Sandberg, 2017). “Medikal seyahat (*medical travel*), medikal turizm (*medical tourism*), sağlık turizmi (*health tourism*), medikal sağlık turizmi (*medical health tourism*), hasta hareketliliği (*patient mobility*), tıbbi dış kaynak kullanımı (*medical outsourcing*), küresel sağlık hizmetleri (*global health care*), sağlık

hizmetleri seyahati (*healthcare travel*), sağlık seyahati (*health travel*) ve sağlık hizmetleri turizmi (*healthcare tourism*)” genellikle sağlık ihtiyaçlarından dolayı bulunduğu yerden başka bir yere seyahati kavramsallaştırmak için kullanılan başlıca kavramlardır (Turner, 2017; Todd, 2011, p. 3; Jones & Keith, 2006). Ekonomistler, bu süreci “sağlık hizmetlerinde sınır ötesi ticaret (*cross-border trade in health services*)” terimi veya daha kolay bir şekilde “ulusötesi tıbbi bakım (*transnational medical care*)” ile ifade edilse de, medikal turizm kabul edilenden daha fazlasını içermektedir (Sobo, 2009; Connell, 2010, p. 6; Turner, 2007). Yine, mevcut literatürdeki pek çok yazar “sağlık turizmi”, “medikal turizm” ve “wellness turizmi” terimlerini karmaşık ve sistematik olmayan bir şekilde kullanmaktadır (Hopkins et al., 2010; Lee et al., 2012; Fetscherin & Stephano, 2016). “Medikal turizm” terimi, “sağlık turizmi” veya “sağlık turizmi hizmetleri (*health tourism services*)” olarak ifade etmiştir (Garcia-Altes, 2005). Connell’a göre bu karmaşa “rahatlama egzersizi ve masajı içeren sağlık (veya *wellness*) turizminden, kozmetik cerrahiye (*dişçilikten önemli müdahalelere kadar*), ameliyatlara (*kalça protezleri ve nakiller gibi*), üreme (*reproductive*) prosedürlerine ve hatta “ölüm turizmine (*death tourism*)” kadar bir süreklilik olmasından ve terimler arasındaki anlam sınırlarının her zaman olduğu gibi net olmamasından kaynaklanmaktadır (Connell, 2013). Bir başka nedense sağlık turizminin “*wellness turizmi*” ve “*medikal turizmi*” kapsayan bir şemsiye terim olarak kabul edilmesidir (Azara et al., 2018, p. 59; Bristow et al., 2011; Botterill et al., 2013, p. 35; Connell, 2013; Cook, 2008; Heung et al., 2011; Hoz-Corea et al., 2018; Peršić & Janković, 2012). Smith & Puczko (2009)’a göre sağlık turizmi, “*wellness turizmi*” ve “*medikal turizm*”den oluşmakta ve tıbbi, cerrahi veya dental müdahalelerin yapıldığı durumlarda kullanılması gereken doğru terimin “*medikal turizm*” olması gerektiğini öne sürmüştür (Smith & Puczko, 2009). 2013 yılında Almanya’da gerçekleştirilen 9. Ulusal Sağlık Konferansı’nda “*medikal turizm*”, “*yetkili tıbbi servisler kullanılarak genel olarak sağlığın, özelde ise sağlıklı yaşamın korunmasına ve iyileştirilmesine katkıda bulunan sağlık ve turizm endüstrisinin bir dalı*” olarak ifade edilmiştir (İle & Tigu, 2017). Huang & Xu (2014), sağlıklı yaşamın korunması ve iyileştirilmesinin bir sağlık hizmeti faaliyeti olarak görse de Medina-Muñoz & Medina-Muñoz (2014), hem “*medikal turizm*” hem de “*wellness turizmi*”nin birbiri ile ilişkili iki alt kavram olduğunu ifade etmiştir (Medina-Muñoz & Medina-Muñoz, 2014, p. 523; Huang & Xu, 2014, p. 495). Benzer şekilde Heung ve ark. (2010), medikal turizm tanımlarına sağlıklı yaşam aktivitelerini dahil ettiler ve *medikal turizmi*, “*geniş bir tıbbi hizmet yelpazesi elde etmek için uluslararası sınırları aşmayı*” içerdiğini açıkladılar (Heung et al., 2010). Görüldüğü

gibi “*medikal turizm*” en çok “*wellness turizmi*” ile birlikte bir “*sağlık turizmi*” biçimi olarak tanımlanmaktadır (Ile & Tigu, 2017).

Voigt ve ark. (2011), “*medikal turizm*” ile “*wellness turizmi*” arasındaki farkı neden olanın “*hastalık (illness)*” ve “*sağlıklı yaşam (wellness)*” terimleri arasındaki ayrım olduğunu öne sürmektedir (Voigt et al., 2011). Hall (2011), *hastalığı (illness)* “medikal turizm” ile *sağlıklı yaşam (wellness)* terimini wellness turizmiyle eşleştirir ve sırasıyla “*tedavi arayan tıbbi durumu olan vatandaşlar*” ile “*sağlıklı bir tatilin tadını çıkarmak isteyen sağlıklı vatandaşlar*” olarak ikiye ayırmaktadır. Hall (2011), modelinde hastalıktan başlayan sürecin önce sağlığa sonra sağlıklı yaşama giden sürekliliğini vurgular (Hall, 2011). Yine aynı şekilde “*hastalık (illness)*” ve “*sağlıklı yaşam (wellness)*” terimlerinin iki farklı alanı temsil ettiğini düşünen Botterill ve ark. (2013), sağlayıcılar üzerinden bir sınıflandırma yapmışlardır (Botterill et al., 2013, p. 33). Ayrıca bu teorik ayrım hem *arzdaki (yani tesisler, ürünler, hizmetler)* hem de *talepteki (yani farklı güdüler, beklentiler, deneyimler)* büyük çeşitliliği anlamlı bir şekilde farklılaştırabilir (Botterill et al., 2013, p. 34). Buna göre ilk ayrım *hastalık odaklı (illness-oriented)*; fiziksel görünümünde kalıcı bir değişiklik arzusunu içeren belirli bir hastalığı veya tıbbi durumunu iyileştirmek veya tedavi etmek için öncelikle seyahat eden turistlere hitap eder. İkinci ayrım *sağlıklı yaşam odaklı (wellness-oriented)*; ilk önceliği sağlıklarını ve esenliklerini korumak veya iyileştirmek için seyahat eden turistlere hitap eder (Botterill et al., 2013, p. 35). Son olarak Botterill ve ark. her iki terime odaklı üçüncü bir ayrım “*hem hastalık hem de sağlıklı yaşam odaklı (illness and wellness oriented)*” yaparak “*tamamlayıcı ve alternatif tıp (CAM: Complementary and Alternative Medicine)*” ile sağlık profesyonelleri arasında yeni bir birleşmeyi ve sağlıklı yaşam ilkelerine güçlü bir odaklanmayı hedeflemektedirler (Botterill et al., 2013, p. 37). Genel olarak medikal turizm, “*kişinin sağlığını iyileştirme amacıyla yapılan seyahat*” veya “*tıbbi bakım almak için yurtdışına seyahat etme eylemi*” şeklinde tanımlanabilir (Bookman & Bookman, 2007, p. 1; Cormany & Baloglu, 2011). Yine, “*bireyin zihin ve beden sağlığının korunması, geliştirilmesi veya iyileştirilmesi için kişinin yerel çevresinin dışına organize seyahati*” olarak ifade edilebilir (Carrera & Bridges, 2006, p. 447). Benzer şekilde Sandberg (2017), “*tıbbi bakım için başka bir ülkeye seyahat*”; Balaban & Marano (2010), diğer turizm hizmetlerinin tüketimi olsun veya olmasın “*tıbbi tedavi aramak amacıyla yabancı seyahat*” olarak medikal turizmi tanımlar (Sandberg, 2017; Balaban & Marano, 2010, p. 135). Çoğu yazarın medikal turizmin seyahat yoluyla tıbbi

tedaviyi gerektirdiği konusunda hemfikir olsa da, asıl amacın medikal turistleri kendi ülkelerinden iten faktörler (*örneğin; şişirilmiş sağlık hizmetleri mâliyetleri, uzun bekleme listeleri, düşük kaliteli bakım vd.*) ile beraber tıbbi tedavi türlerinin (*özellikle cerrahi prosedürler*) üzerinde fikir birliğinin olmamasıdır (Lee et al., 2012; Reddy et al., 2010). Gupta'ya (2004) göre, medikal turizmi **“turizm endüstrisi ile işbirliği içinde hastalara uygun mâliyetli tıbbi bakım sağlanması”**dır (Gupta, 2004). Hopkins ve ark. (2010) ise, **“daha düşük mâliyet, uzun bekleme sürelerinden kaçınma ve kişinin kendi ülkesinde mevcut olmayan hizmetler ile motive edilen sınır ötesi sağlık hizmetleri”** olarak ifade eder (Hopkins et al., 2010). Diğer taraftan tedavi türlerini vurgulayan daha spesifik tanımlamalar da mevcuttur. Crooks ve ark. (2010), **“kalça / diz protezleri, diş prosedürleri ve omurga ameliyatları gibi seçmeli, acil olmayan tıbbi müdahaleler için yapılan seyahatleri”** medikal turizm olarak tanımlamaktadır (Crooks et al., 2010). Aynı şekilde Smith & Puczko (2009) medikal turizmin, **“cerrahi ve diğer özel girişimler / müdahaleler gibi tıbbi tedavilerin uygulanacağı destinasyonlara seyahat”**; Connell (2006) ise, **“insanların tıbbi, dişçilik veya cerrahi hizmetler almak için uzun mesafelere edilen seyahat”** olduğuna inanmaktadırlar (Smith & Puczko, 2009; Connell, 2006). Hastaların hem kendi ülkelerinden iten faktörler hem de tıbbi tedavi türlerini tanımlarında veren yazarlar da bulunmaktadır. Öncelikle Johnston ve ark. (2011) medikal turizmi, **“bir hastalık, rahatsızlık veya durum için daha düşük bakım mâliyeti, daha kaliteli bakım ile bakıma erişim, evde alabileceklerinden farklı bir yere tedavi görmek veya kozmetik bir işlem yaptırmak için seyahat eden kişiler”** olarak ifade eder (Johnston et al., 2011, p. IV). Tanımlarda yer alan başlıca tedavi türleri **“son derece invaziv kalp ameliyatları, kalça yüzey düzeltmeleri, plastik ameliyatlardan dişçilik, spa ve masaj terapileri gibi sağlıklı yaşam tedavileri gibi daha az invaziv prosedürler”** şeklinde sıralanabilir (Reddy et al., 2010). Ancak Reddy ve ark. (2010) göre; medikal turizmi, **“çeşitli sağlık ve sağlıklı yaşam / zindelik tedavileri elde etmek için yurtdışına seyahat etme eylemi”** olarak tanımlarlar (Reddy et al., 2010). Heung ve ark. (2010), medikal turizmi **“dinlenme, eğlence ve gevşeme egzersizlerini içeren bir dizi tıbbi hizmet almak için yurtdışına seyahat etme eylemi”** olarak ifade ederler ve beraberinde hizmet türlerini **“sağlıklı yaşam / zindelik ve sağlık hizmetleri (wellness and healthcare service)”** şeklinde daha geniş bir anlamda tasvir etmiştir (Heung et al., 2010). Bookman & Bookman (2007), “medikal turizm” kapsamının çok geniş olduğunu kabul ederek medikal turizm hizmetlerini **“invaziv / müdahaleci (invasive), tanısal / teşhis (diagnostic) ve yaşam tarzı (lifestyle)”**

olmak üzere üç alana ayıran yeni bir tanımlama önermiştir (Hudson & Li, 2012; Ile & Tigu, 2017). Buna göre;

- **İnvaziv / Müdahaleci (Invasive)**; tedavi ve iyileşmenin hızlı olması ve hastaya tatil için zaman ve enerji sağlayan prosedürlerin tercihi,
- **Tanısal / Teşhis (Diagnostic)**; kan taraması, kemik yoğunluğu, kalp stres testleri, elektrokardiyogramlar gibi koruyucu sağlık taramalarının tercihi,
- **Yaşam tarzı (Lifestyle)**; Sağlıklı yaşam / zindelik, beslenme, stres, kilo azaltma, yaşlanmayı önleme gibi aktivitelerin tercihi,

Bookman & Bookman ve Medical Tourism Association tarafından önerilen bu üçayrımı daha da geliştiren Cormany (2008), **medikal turizm seyahati** için (yani Cohen tarafından tercih edildiği şekliyle *medikal seyahat, 2010*) üç geniş alan ve altı kategori içeren yeni bir sınıflandırma hazırlamıştır (DeMicco, 2017, p. 25). Bunlar;

- **İnvaziv Tıbbi Prosedürler (Intrusive Medical Procedures)**;
 - **Kozmetik cerrahi / vücut geliştirme** (Örneğin, plastik cerrahi dış hekimliği, dövme silme, kozmetik, implantlar),
 - **Dişçilik işleri** (Örneğin, kalça protezi, dişçilik, bariatrik, Lasik göz) dahil olmak üzere hayatı tehdit etmeyen durumlarda tıbbi olarak gerekli veya önerilen cerrahi,
 - **Hayati derece önemli durumlar için tıbbi olarak gerekli veya önerilen ameliyatlara** (Örneğin, kalp ameliyatı, kanser tedavisi, organ nakli),
- **Teşhis Prosedürleri (Diagnostic Procedures)**; (Örneğin, stres testleri, kişiye özel muayene, elektrokardiyogramlar ve BT taramaları),
- **Yaşam tarzı Prosedürleri (Lifestyle Procedures)**;
 - **Kaplıca tedavileri ve konsültasyonları** (Örneğin, bağımlılık tedavisi botoks, masaj, diyet gibi ameliyat dışı tedaviler),
 - **Cerrahi olmayan alternatif tedaviler** (Örneğin, akupunktur, ayurveda, homeopatik, bitkisel tedaviler, hidroterapi).

Benzer şekilde Lee & Spisto ve DeMicco, medikal turizm bileşenleri dörde ayırır. Bookman & Bookman ve Cormany'nin hizmet türlerine göre sınıflandırmaları ile temelde aynı parçaları içerse de Lee & Spisto ve DeMicco, kullandığı modelde ek bir alan dahil

etmiştir (DeMicco, 2017; Lee & Spisto, 2007). Medikal turistlerin talep ettiği tıbbi prosedürler ve refahını iyileştiren seyahat faaliyetlerini içeren bileşenler;

- **Hastalıkların Tedavisi** (*Treatment of Illnesses*),
- **Güçlendirme - Kozmetik Cerrahi** (*Enhancement - Cosmetic Surgery*),
- **Sağlıklı Yaşam / Zindelik - SPA / Alternatif Terapiler** (*Wellness - SPA / Alternate Therapies*),
- **Üreme - Doğurganlık** (*Reproduction - Fertility*).

Genellikle tıbbi muayeneler, kalp cerrahileri, diş tedavileri, kanser tedavileri, beyin cerrahileri, sağlık taramaları, eklem değiştirmeleri, nakilleri veya nitelikli tıbbi müdahale gerektiren çeşitli prosedürler “**hastalıkların tedavisi**” bileşeni içerisinde uygulanır. Estetik amaçlı yapılan işlemler “**güçlendirme**” kapsamında yer almakta ve bu kapsam içerisinde yer alan prosedürlerin çoğunun (*hastalığın neden olduğu şekil bozuklukları hariç*) hastalıkla bir ilgisi yoktur. Özellikle tüm kozmetik işlemler, başta meme implantı, yüz germe (*ritidektomi*), liposuction ve kozmetik diş tedavisi olmak üzere “**güçlendirme**” kapsamında uygulanır. Sağlıklı yaşam veya zindelik tarzlarını teşvik eden üçüncü bileşen “**sağlıklı yaşam - spa / alternatif terapiler**”dir. Uzman doktora ihtiyaç duyulmayan ve alanında profesyonel kişilerce; kaplıca, termal ve su tedavileri, akupunktur, aromaterapi, güzellik bakımı, cilt bakımı, egzersiz ve diyet, bitkisel şifa, homeopati, masaj, yoga ve benzeri hizmetler sunulmaktadır. “**Üreme - doğurganlık**” bileşeni “*in vitro*” ve “*in vivo*” fertilizasyon veya diğer prosedürler gibi doğurganlıkla ilgili tedaviler arayan medikal hastaların sıklıkla seyahatlerinde yer verdiği alandır. Doğum turizmi olarak da bilinen bu kategori; genellikle ücretsiz şekilde bebeğini doğurmak için başka bir ülkeye seyahat eden hamile anne adaylarını içermektedir (DeMicco, 2017; Lee & Spisto, 2017). Ayrıca çocuğunun yeni ülkenin vatandaşlığını kazanması (*kolayca evlat edinebilmesi vb*), prosedürlerin yasal zemine dayanması (*Glinos ve ark. göre biyoetik mevzuat, 2006*), uzmanlar tarafından hizmet sunumu, tedavi kalitesinin iyi olması ve hızlı tedavi gibi pek çok neden anne adayı için önemli bir avantajdır (Glinos et al., 2006; DeMicco, 2017; Turner, 2007). Yüksek mâliyetler, uzun bekleme süreleri, düşük kaliteli bakım, hizmetlere erişilebilme ve uzman personel eksikliği gibi çeşitli sağlık hizmeti sorunu ile motive olan *medikal turistler*, sağlık bakımına erişmek için ulusal sınırları aşan seyahatlerde bulunurlar (Johnston et al., 2010; Lee et al., 2012; Sandberg, 2017; Hall, 2012, p. 10; Glinos et al., 2006; Hopkins et al., 2010; Peršić & Janković, 2012; Hoz-Corea

et al., 2018; Heung et al., 2011; Yu et al., 2011). *Medikal turist*, genelde **“başka bir ülkeye seyahat etmesinin özel nedeni tıbbi tedavi olan kimseler”** olarak tanımlanmaktadır (Pollard, 2010). Johnston ve ark. (2010), **“yurtdışında tıbbi bakıma veya cerrahiye erişim amacıyla yapılan ...ikamet ettikleri ülkeyi terk eden hastaları”** medikal turist olarak nitelemektedir (Johnston et al., 2010). Benzer bir şekilde seyahat niyetini ön planda tutan Edelheit (2008), **“daha uygun fiyatlı bakım, daha kaliteli ve/veya daha erişilebilir bakım için başka bir ülkeye seyahat eden hastalar”** olarak tanımlamıştır (Connell, 2013). Ancak Lunt & Carrera (2008), *medikal turist* tanımını uzun bekleme listeleri ve mevcut uzman eksikliği nedeniyle sağlık kurumları tarafından etkin bir şekilde yurtdışına gönderilenlerin aksine, **“kendi iradesiyle hareket eden hastalar”** ile sınırlandırır (Lunt & Carrera, 2008). Lunt & Carrera’nın ifade ettiği sınırlandırma ile çeşitli medikal turist tiplerine geniş açıdan bakmak mümkündür. Cohen’a (2008) göre, medikal turistlerin hasta tiplmesi 5’e ayrılır (Cohen, 2008);

- **Salt turist** (*mere tourist*); ev sahibi ülkede tatil yaparken hiçbir sağlık hizmetinden yararlanmayan bireyler,
- **İlaçlı turist** (*medicated tourist*); ev sahibi ülkede tesadüfen meydana gelen sağlık sorunları nedeniyle tıbbi tedavi gören bireyler,
- **Gerçek medikal turist** (*medical tourist proper*); ev sahibi ülkeye hem turizm hem de tıbbi tedavi için giden bireyler,
- **Tatilde olan hasta** (*vacationing patient*); ev sahibi ülkeyi esas olarak tıbbi tedavi almak için ziyaret eden ancak ameliyatı veya belirli bir tedaviyi izleyen nekahet döneminde tatil fırsatını kullanan bireyler,
- **Salt hasta** (*mere patient*); ev sahibi ülkeyi yalnızca tıbbi tedavi almak için ziyaret eden ve sunduğu tatil olanaklarından hiç yararlanmayan bireyler,

Cohen (2008), medikal turist tipolojisindeki bileşenlerden yalnızca ikisinin **tatilde olan hasta** “*vacationing patient*” ve **salt hasta** “*mere patient*” medikal (*tıbbi*) ağırlıklı olduğunu ve dinlence kısmının oldukça hafif kaldığı savunarak tanımlarında medikal turist terimi yerine **“medikal seyahat (*medical travel*)”** terimini kullanmıştır (Connell, 2013). Benzer şekilde Ehrbeck ve ark. (2008), **“..yabancı bir ülkede tıbbi tedavi amacıyla seyahat eden kişileri” medikal gezginler (*medical travelers*)** olarak tanımladı (Ehrbeck et al., 2008). Ehrbeck ve ark. (2008), tanımsal görüşü bazı sağlık turisti tiplerini dışarda bırakmaktadır (Turner, 2007). Bunlar;

- Aniden hastalanan sıradan turistler,
- Masaj veya akupunktur için seyahat eden sağlık turistleri,
- İkamet ettikleri ülkede bakım arayan gurbetçiler,
- Coğrafi açıdan (*sınır*) mevcut en yakın bakıma seyahat eden hastalar,

Aynı yazarlar, hastaların (*medikal turistlerin*) sağlık hizmetlerine erişmek için ikamet ettikleri alanın dışına çıktığı her türlü hareketini “*hasta hareketliliği (patient mobility)*” olarak tanımladılar. Ancak bu hareketlilik onlara göre aynı ülke içinde veya başka bir ülke içinde gerçekleşebilir (Turner, 2007). Hastaların medikal bakım türleri için turist olarak nereye gittiklerine göre Peršić & Janković (2012), medikal turizmi üç gruba ayırmıştır (Peršić & Janković, 2012). Bunlar;

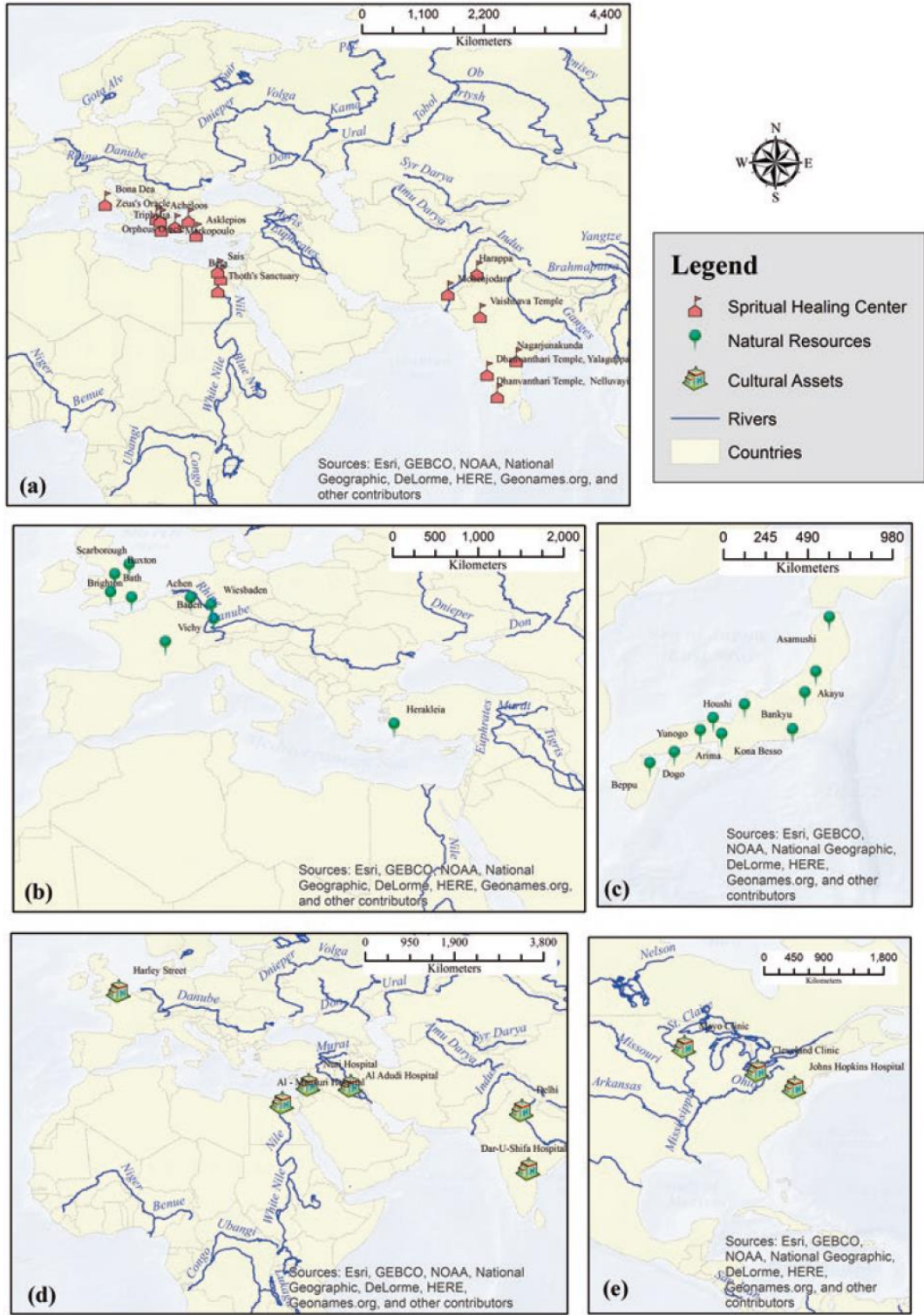
- **Outbound** (*Giden*); medikal (*tıbbi*) bakım için diğer ülkelere seyahat eden hastalar,
- **Inbound** (*Gelen*); medikal bakım için gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere gelen yabancı hastalar,
- **Intrabound** (*Ülke içi*); medikal (*tıbbi*) bakım için kendi ülkelerinde seyahat eden herhangi bir ülkenin hastalar,

En önemlisi, yıllık %35 sürdürülebilir büyüme gösteren ve 35’ten fazla ülke, yılda bir milyonun üzerinde medikal turiste hizmet veren **outbound** (*giden*) medikal turizmdir (Peršić & Janković, 2012). Medikal turist terimi “*yurtdışında tıbbi bakım arayan ancak tedavilerini tatillerle birleştirmeyen kişiler*” olarak tanımlansa da; Peršić & Janković, medikal turizmin farklı boyutları birbirini açıkça dışlamamakta ve genellikle bazı medikal turizm hizmetleri sağlık (*health*) ve/veya SPA hizmetleriyle iç içe sunulmaktadır (Peršić & Janković, 2012). Örneğin, birden fazla **kozmetik ameliyat için Kosta Rika’ya gitmiş bir Kanadalı bir medikal turistinin** dediği gibi, “*Bu, herhangi birinin yaşayabileceği en iyi deneyimdi çünkü şifalanırken gün ışığındasınız... bu kesinlikle inanılmaz*” (Johnston et al., 2010). Başka bir örnek ise, **estetik ameliyat için Güney Afrika’ya giden İngiltere’den bir medikal turist**, “*Konukevine geri döndüm ve ameliyattan sonra dinlendim. Parmağımı kaldırmam gerekmiyordu. Mutluluktum.*” (Johnston et al., 2010). Hastaların mevcut sağlık sistemlerinden kaynaklı sorunlara tek çözüm olarak gördüğü medikal turizm, ilgili tedavi türlerinde düşük mâliyetle dünya standartlarında hizmet ve dinlence imkânı sunmaktadır. Bu medikal turizmin dünyanın en hızlı yükselişte olan ve gün geçtikçe büyüyen turizm pazarlarından biri olmasını sağlamıştır (Yu et al., 2011).

2.2.2. Medikal Sağlık Turizminin Gelişimi ve Nedenleri

Bin yıllık bir geçmişi olan medikal turizm, yeni bir olgu olmamakla birlikte; dünyanın her yerinden sıhhat arayanların Epidauros'da "**Şifa Tanrısı**" Asklepios'dan deva bulmak için Akdeniz'e geldiği Antik Yunanistan'a kadar uzanmaktadır (Cook, 2008; Mason & Wright, 2011; Fetscherin & Stephano, 2016; DeMicco, 2017, p. 21; Hanefeld et al., 2016). Hatta Antik Romalılar, İtalya ve Roma eyaletlerinin tümünde mineralli sıcak suyun eklemelere, romatizma, cilt enfeksiyonları, eklem rahatsızlıkları ve hazımsızlık gibi rahatsızlıkların tedavisine iyi geldiği için termal sağlık kaplıcaları içeren tatil köyleri inşa etmişlerdir (Cook, 2008; Kesar & Rimac, 2011; Hall, 2012, p. 4). Ayrıca tıbbın bilinen en eski uygulamalarından yoga ve ayurveda şifa tekniklerinin Hindistan'da yaygınlaşması alternatif yöntemlerden yararlanmak isteyenlerin popüler merkezi haline geldi (İle & Tigu, 2017). Daha sonraları, Japonya kıyılarına yayılarak içerlerinde ılıcaları (*onsen*), lüks konaklama yerleri, Zen bahçeleri, açık hava banyoları ve kapalı küvetlerin (*selvi ofuro*) yer aldığı "**ryokenlerde**" (*hanlarda*) konakladılar (Smith & Puczkó, 2009). Antik Yunanlıların, tanrısal mabetlerine ve kutsal su kaynaklarına giden yolu gösteren Yunanca rehberler basması ve dağıtması nedeniyle dönemin Yunanca bilen varlıklı Romalıları doğal sıcak su kaynaklarına seyahatler gerçekleştirdiler (Botterill et al., 2013, p. 14).

Başlangıçta tanrılarla ilişkilendirilen doğal kaynak suları, sonradan iyileştirici ve yatıştırıcı özelliklerinin keşfedilmesi ile Avrupa'da kaplıca merkezleri açılmaya başlandı (Smith & Puczkó, 2009). Çoğu kent ve kasaba (**İsviçre'de Baden, Lozan, St. Moritz ve Interlaken, Macaristan, Avusturya, Almanya'da Baden - Baden ve Wiesbaden, Viyana, Budapeşte gibi**) mineral kaynaklar ve sıcak sular çevresinde kurulmuştur. Hatta **Macaristan** (Hunyadi - Janos) **Fransa** (Vichy) ve **Almanya'dan** (Apolinaris) çıkan pek çok kaynak suyu Avrupa dışına ihraç edildi (Hall, 2012, p. 4). Avrupa'nın çoğunda yüksek sosyete için moda haline gelen kaplıcalar, Altın Çağ'ını 18. ila 19. yüzyıllarda kazanmıştır (Connell, 2011). En büyük etki, Avrupalıların rahatsızlıkları ve hastalıklardan kurtulabilmek için şifalı sulara gidilmesi gerektiğine inanmasıydı. 1700'lere kadar süren bu anlayış; hastanelerin, ondan kaçabilenler için istenmeyen yerler olarak nitelendirildi (DeMicco, 2017, p. 22).



(a): Yunanlılar'ın ve Hindistan'ın Manevi Şifa Merkezleri; **(b):** Avrupa'nın Doğal Su Kaynakları ve Kaplıca Kenti; **(c):** Japonya'nın Onsen ve Ryokanları; **(d):** Orta Doğu, Hindistan ve Avrupa'nın Orta Çağ ve Modern Hastaneleri; **(e):** 21. yy. Medikal Sağlık Turizmi Destinasyonları...

Şekil 11. Sağlık yolcuları için tarihsel şifa merkezleri (Rai, 2019, p. 3).

Ancak, sanayileşme sırasında yaşanan hızlı kentleşme ve sosyalleşme İngiltere’de ve Avrupa’nın bazı kesimlerinde sağlıklı ve kötü yaşam ortamlarını ağırlaştırarak kent karşıtı görüşlerin ve sağlıkla ilgili endişelerin artmasına neden oldu (Cook, 2008). 1800’lerin ortasında ilk ücretli hastanenin Londra’da açılması ile pek çok insan, tıbbi tedavinin sağlıktaki pozitif etkilerinin farkına vardı (DeMicco, 2017). Kıtalar arası artan ulaşım kolaylığı ve orta sınıflar için hızla artan kişi başına gelirin sağladığı ekonomik erişilebilirlik daha önce yalnızca zenginler için mevcut olanların kitleselleşmesine yol açtı (Hall, 2012, p. 4). Örneğin, 80’li - 90’lı yıllarda ilk estetik cerrahi işlemler ve diş hekimliği seyahatleri ile medikal turizmin ilk adımları atılmaya başlandı (İle & Tigu, 2017). 20. yüzyıla kadar çoğunluğu gelişmekte olan ülkelere pek çok zengin hasta, kendi ülkelerinde bulamadıkları tıbbi tedaviler için Avrupa ve ABD’deki tıp merkezlerine seyahatler düzenledi (Fetscherin & Stephano, 2016). Öncelikle seyahatler Avusturya, İsviçre, Almanya, Macaristan, İngiltere, Fransa ve ABD gibi ileri teknolojilere sahip gelişmiş ülkelerdi (Manaf et al., 2015). İkamet ettikleri yerde mevcut olmayan tıbbi teknikler veya hizmetler için seyahat etmeyi göze alabilen zenginlerin tükettiği lüks bir seyahat ürünü varsayılan bu eğilim, medikal turizmin ilk geleneksel tipi olarak da nitelendirilmektedir (Hudson & Li, 2012; Reddy et al., 2010; Fisher & Sood, 2014). Daha sonra, 20. yüzyılın sonunda sanayileşmiş ülke sakinleri daha az pahalı ancak yüksek kaliteli tıbbi hizmetlerinden faydalanmak için gelişmekte olan belirli ülkelere düzenlediği uzun mesafeli seyahatler giderek daha da yaygın hale geldi (Fetscherin & Stephano, 2016; Hudson & Li, 2012). Ayrıca sağlık hizmetlerinde yaşanan küresel rekabet iklimi medikal turizm gibi yeni dönüştürülmüş endüstrilerin ortaya çıkmasına yardımcı olmuştur (Ganguli & Ebrahim, 2017). Giderek artan popülaritesi ile tercih edilen medikal turizm, zamanında sadece üçüncü dünya ülkeleri olarak nitelendirilen bölgelere birinci dünya ülkelerinden gelen yoğun ilgi neticesinde önemli ilerlemeler kaydetmiştir (Yu et al., 2011; Connell, 2010, p. 2; Lunt et al., 2011, p. 6; Sandberg, 2017; Cook, 2008). Endüstrideki bu hızlı yükseliş, çoğunlukla uluslararası seyahatin kolaylığı ve satın alınabilirliği, dünya çapında hızla gelişen tıbbi teknoloji ve bakım standartları ve birçok gelişmekte olan ülkelere kanıtlanmış tıbbi bakım ile bağlantılı olarak gelişmiş ülkelerdeki tıbbi bakımın yüksek fiyatlılığına atfedilebilir (Hudson & Li, 2012; İle & Tigu, 2017).

Sınır ötesine gerçekleştirilen akışlara odaklanan Hopkins ve ark. (2010), kuzeyden gelen sağlık hizmeti talebini güneyin arzıyla birleşmesinin bazı temel etkenlere dayandığını ifade etmiştir (Hopkins et al., 2010). Birincisi ve en önemlisi, medikal turistlerin üçüncü dünya

fiyatlarında birinci sınıf hizmetler almak istemeleridir (De Arellano, 2007; Kesar & Rımac, 2011; Herrick, 2007). Aynı görüşe vurgu yapan California ve Dallas'ta kıdemli araştırmacı John Graham, “*Son yıllarda en az bildirilen tıbbi başarı öykülerinden birinin medikal turizmdeki artış olduğunu ve ABD’deki mâliyetlerin oldukça altında yüksek kaliteli bakım almak için yurtdışına seyahatin mümkün*” olduğunu belirtmiştir (Sandberg, 2017). Örneğin, Hindistan’daki ortalama bir prosedür, ABD’de aynı prosedürün kabaca onda biri kadardır (Burkett, 2013). Sadece ABD değil Kanada, İngiltere gibi diğer gelişmiş ülkeler, çoğu insanın erişebildiği iyi bir sağlık sistemine sahip olsalar da hastalar; uzun bekleme süreleri, şişirilmiş sağlık hizmet mâliyetleri ve uzman personel eksikliği ile karşılaşmaktadır (Lee et al., 2012; Reddy et al., 2010). Örneğin, İngiltere veya Kanada’da kamu sağlık sistemi o kadar aşırı yüklenmiştir ki oldukça gerekli bakımın sağlanması yıllar alabilmektedir. Hatta kalça protezi gibi ciddi bir prosedür için bekleme süreleri bir yıl ve daha uzun sürede gerçekleştirilebilir (DeMicco, 2017, p. 16). Ancak çoğu insan için asıl önemli olan yalnızca tedavi mâliyetidir. Örneğin ABD’de 200 000 ABD Dolarına veya daha fazlasına mâl olacak bir kalp kapakçığı değişimi, gidiş dönüş uçak bileti ve kısa bir tatil dâhil olmak üzere Hindistan’da 10 000 ABD Dolarına mâl olabilir. Yine Tayland’da, altı gün süren fizik tedaviyle beraber yapılacak bir diz protezi ameliyatının yaklaşık 5 000 dolar, yani bu ABD fiyatının sadece beşte biriyle gerçekleştirilmektedir (Burkett, 2013). Elektif kozmetik ameliyatlardan kalp ameliyatlarına, tüp bebek gibi çoğu prosedüre kadar uzanan tedavilerde, son derece düşük mâliyetli alternatifleri tercih edildiğinde %85’lere varan mâliyet tasarrufu sağlanabilmektedir (DeMicco, 2017, p. 17).

Tablo 7. Sunulan tedavilerin ABD’ye göre sağlanabilecek mâliyet tasarrufları.		
<i>Ülkeler</i>	<i>Tedaviler</i>	<i>Öngörülen Tasarruf (%)</i>
Antigua (St. Johns)	Bağımlılıkla Mücadele	40
Barbados (Bridgetown)	Doğurganlık / IVF Tedavisi	40 – 50
Brazilya (Sao Paulo, Rio)	Kozmetik Cerrahisi	20 – 30
Kosta Rika (San Jose)	Diş Hekimliği	30 – 70
Macaristan (Gyor, Budapeşte)	Diş Hekimliği	40 – 75
Hindistan (Yeni Delhi, Mumbai)	Ortopedi, Kardiyoloji	50 – 85
İsrail (Jerusalem, Tel Aviv)	Doğurganlık / IVF Tedavisi	30 – 50

Tablo 7 (DEVAMI). Sunulan tedavilerin ABD'ye göre sağlanabilecek mâliyet tasarrufları.		
Malezya (Kuala Lumpur, Penang)	Sağlık Taramaları	70
Meksika (Monterrey, Tijuana)	Diş Hekimliği, Bariatrik	30 – 60
Singapur	Kanser Tedavisi	30 – 40
Güney Afrika (Cape Town)	Kozmetik Cerrahisi	40
Tayland (Bangkok, Phuket)	Çeşitli Hizmetler	40 – 75
Türkiye (İstanbul)	Göz Cerrahisi	40 – 50

Ancak, düşük mâliyetli bir tıbbi bakım ne pahasına olursa olsun sahip olunmaya değmeyebilir. Bir kısmına göre üçüncü dünya cerrahisinin ABD, Kanada ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde sunulan cerrahiyle aynı ölçüde olamayabilir. Özellikle sigorta poliçeleri olmayan hastaların mâliyetleri ucuza getirme eğilimleri, hedef hastanelerin iyi düzeyde olmayan bakım kalitesi nedeniyle ciddi kesintiye uğrayabilir (DeMicco, 2017, p.16). Yine ABD'de herhangi bir sağlık sigortası olmayan 47 milyon insan veya ağız / diş sağlığı için sigortası olmayan 120 milyon insan, çok acil bir durumla karşı karşıya kaldığında ortaya çıkabilecek olası tedavi masraflarını öderken zorlanmamak için komşu ve/veya sınır ötesi ülkelere seyahat etmektedirler (Gupta & Das, 2012). Bu hastaların, gittikleri hastanelerin sağlık bakım düzeyleri üzerine artan endişeleri ve ABD hastaneleriyle aynı kalitede hizmet garantisinin olmaması problemi destinasyon seçimlerinde akredite edilmiş merkezlerin daha yoğun olarak tercih edilmesine neden olmaktadır (İle & Tigu, 2017). Benzer bir şekilde çoğu gelişmiş ülke sakini yukarıda da yer aldığı gibi nüfusun demografik (*yaş, cinsiyet gibi*), sosyal (*etnik, vatandaşlık gibi*) ve ekonomik (*meslek, gelir gibi*) özelliklerin yanında kendi sağlık sistemlerinin çeşitli kısıtlamaları yüzünden kaynaklanan çeşitli nedenlerden dolayı medikal turizm sürekli büyüme eğilimi göstermektedir (Hudson & Li, 2012; Fetscherin & Stephano, 2016; Bagga et al., 2020; İle & Tigu, 2017; Lee et al., 2012; Kesar & Rimac, 2011; Yu et al., 2011).

Ekonomi literatüründen esinlenen Dann'ın (1977) ayrımını kullanan medikal turizm araştırmacıları, büyüme eğilimini tetikleyen **arz** (*sağlayıcı*) ve **talep** (*tüketici*) tarafları üzerinde **itici** ve **çekici** faktörlerin etkili olduğunu vurgulamışlardır (Fetscherin & Stephano, 2016). Talep tarafını gelişmiş ülkelere gelen hastalar olarak tanımlayan İle & Tigu, hastaların oluşturduğu talebin bazı faktörler nedeniyle gelişmekte olan ülkeler

için istedikleri sağlık hizmetlerini aramaya motive olduklarını ifade etmiştir (İle & Tigu, 2017). Başlıca itici faktörler şunlardır;

- Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin daha düşük mâliyetle sunulması (%30 ila %85'e varan mâliyet tasarrufu),
- Sağlık sigortalarının olmayışı veya kısmi teminat sağlaması,
- Uzun süren bekleme listeleri,
- İstenilen tedavinin mevcut olmaması,
- Bakım kalitesinin iyi düzeyde olması,
- Coğrafi yakınlık (gün içinde istenilen tedaviyi gerçekleştirme imkânı),
- Tedaviler yanında sunulan tatil veya sağlık turizmi aktiviteleri,

Yine medikal turizme yönelik talep eğilimlerini dikkatle inceleyen Bookman & Bookman (2007), hastaların istedikleri sağlık hizmetlerini aramaya motive olurken sık sık göz önüne aldığı dört farklı önemli etkenin (*mesafe, uzmanlık, itibar, kültürel yakınlık*) olduğunu ileri sürmüştür (İle & Tigu, 2017). Bunlar;

- **Mesafe;** Son zamanlarda düşük uçak biletleri nedeniyle coğrafi özellik olarak evlerine yakın medikal destinasyonlara sık sık ziyaret ederler,
- **Uzmanlık;** Bazı tedaviler uzmanlık gerektiren yerleri seçerler,
- **İtibar;** Tıbbi bakım için yurt dışına seyahat ederken ortaya çıkabilecek sorunları (*başarısız prosedürler, enfeksiyonlar ve yanlış uygulama vb*) göz önünde bulunduran hastalar en iyi itibara sahip ülkeleri seçerler,
- **Kültürel Yakınlık;** Genellikle diasporik hastalar, aile ve arkadaşlarını ziyaret ederek seyahatlerini sağlık hizmeti olarak tamamlarlar. Ayrıca aynı dil kolaylığı ve dini uyum sağlanması bazı uluslararası hastaların o bölgeye ait olmasalar bile, o bölgeye yakınlık duymalarını sağlar.

Fetscherin & Stephano (2016) özellikle çoğu hastaların kendi ülkelerinden farklı ülkelerde herhangi bir sağlık tedavisini arzularken çoğunlukla **sosyo-demografik** (*cinsiyet yaş, gelir, eğitim*) veya **sağlıkla ilgili** (*sigorta ve sağlık durumu*) durumların karar verme süreçlerinde dinamik rol oynadığını belirtmiştir (Fetscherin & Stephano, 2016). Connell (2006), uluslararası seyahatlerin yürütülmesine ilişkin talep yönlü eğilimler ve karar verme süreçlerinde baskın olan faktörlerin yanı sıra medikal turizm talebinin günümüzde bu denli

büyümesini kolaylaştıran birkaç genel faktör sıralamıştır (Kesar & Rımac, 2011). Bunlar arasında;

- İnternetin yaygın kullanımı,
- Sağlık uzmanlığı bulunmayan ancak uluslararası hastalar ile hastane ağları arasında aracı görevi yapan yeni şirketlerin ortaya çıkması,
- Gelişmekte olan ülkelerde sağlık sistemlerinin hızla iyileştirilmesi,
- Yeni teknolojilerin benimsenmesi,
- Pazarlama sağlık hizmetlerinin genişletilmesi,
- Tıbbi bakımın kamu sektöründen özel sektöre kademeli hareketi,
- Kozmetik ve diş cerrahisinin artan popülaritesi yer almaktadır.

Diğer yandan, hastaların kendi ülkelerinin eksikliklerinden kaynaklı bazı sorunlar nedeniyle komşu ve/veya sınır ötesi ülkelerde aramaya motive oldukları sağlık hizmetleri olduğu kadar hizmet sunumunu sağlayan ülkelerinde kendine özgü çekici faktörleri vardır (Lee et al., 2012). İle & Tigu (2017), kendi ülkelerinde erişemedikleri sağlık hizmetleri için seyahat eden hastaların uğrak merkezi ülkelerin sağladığı ortak özellikleri aşağıdaki gibi sıralamıştır (İle & Tigu, 2017):

- Sağlık sistemi altyapısını destekleyen özel ve devlet yatırımları,
- Sunulan tedavi hizmetleri ve tedarikçiler için uluslararası sertifikasyon ve akreditasyon desteği,
- Uluslararası hasta akışının merkezinde yer alması,
- Daha düşük mâliyetler veya daha kaliteli tıbbi prosedürler,
- Siyasi ve sosyal istikrarın hâkim olması,
- Klinik veya tedavi merkezlerini mükemmelliği hakkında iyi bir itibar,
- En iyi uygulamaların ve en yeni tıbbi teknolojilerin başarılı bir şekilde uygulanması,
- Yüksek eğitilmiş sağlık personeli hacmi,
- Sınırları kapsayan sigorta poliçeleri,

Fetscherin & Stephano (2016), herhangi bir destinasyonu medikal turizm için çekici kılan esas faktörlerin birbirleri ile ilişkili ve bağımlı olduğunu ifade ederek üç ana gruba ayırmıştır (Fetscherin & Stephano, 2016). İlki, **ev sahibi ülkenin imajına** ve **genel ülke ortamına** (ekonomik istikrar, ülke imajı) bağlı destinasyon seçiminde bulunulur. İkincisi,

ev sahibi ülkenin sağlık ve turizm endüstrisinin gelişmişliğine; üçüncüsü **sağlık tesislerinin ve sunulan hizmetlerin kalitesinin** (kaliteli bakım düzeyi, akreditasyonu, doktorların tanınırlığı) etkili olduğu belirtilmiştir. Netice olarak, ülke ortamının sağlık ve turizm endüstrisinin gelişmişliğine çerçeve sağlamaktadır ve bu sağlık tesislerinde sunulan hizmetlerin kalitesiyle beraber ülkenin hastalar tarafından doğrudan tercih edilmesini tetikler (Fetscherin & Stephano, 2016). Örneğin endüstri liderlerinin yer aldığı Güneydoğu Asya ülkeleri gerek başarılı ülke ortamı ve imajıyla gerek sağlık ve turizm aktiviteleri gerekse akredite hastaneleriyle sunduğu üst düzey kalitede sağlık hizmetleriyle beraber çoğu gelişmiş ülke vatandaşını kendi ülkelerine çekmektedirler (Burkett, 2013). Öyle ki gün geçtikçe daha fazla büyüme potansiyeline sahip bu kazançlı pazardan yararlanmak isteyen Asya başta olmak üzere çok sayıda hedef ülke, her iki taraf için de geçerli olan küresel etkilerden yararlanarak ekonomilerini güçlendirmeye ve uluslararası medikal turizm pazarını geliştirmeye isteklidir (Han & Hyun, 2014). Etkili olan küresel faktörler şöyle sıralanmaktadır (İle & Tigu, 2017):

- Ulaşımın serbest ve düşük mâliyetli havayollarının geliştirilmesi,
- Sağlık veya turistik vize politikasında sunulan kolaylık,
- Sağlık tesislerinin akreditasyon ve sertifikalandırılması,
- Artan küresel yaşlanma oranları (2025'e kadar 65 yaş üstü gezginlerin uluslararası seyahati 180 milyona iki katından fazla artacak olması),
- Kişisel gelirin artması ve kredi ödemelerinin gelişmesi,
- Seyahat harcamalarında yaşanan artma eğilimi,

Özellikle birçok hedef ülkelerde medikal turizmin geliştirilmesinde ve hâlihazırda bulunan sağlık altyapıların üstünlüğünün tanıtılmasında devletlerin katılımı yüksektir (Han & Hyun, 2014). Her ne kadar ülkelerin yoğun desteği ve hastaların sıkça tercih etmesini sağlayan teşvik edici faktörler olsa da, yabancı bir kültüre aşinalık eksikliği, yabancı dil engelinden kaynaklanabilecek yanlış iletişim gibi yurtdışına seyahat edip etmeme kararını vermelerine engel teşkil eden faktörlerle karşı karşıya kalabilir (Liu & Chen, 2013; Kesar & Rimac, 2011). Yine sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak bir hizmet sektörü olduğundan, bu sağlık hizmetlerinin daha ticarete açık, küresel mallar haline gelmesi ve beraberinde son zamanlarda halen daha sürmekte olan küresel değişimler medikal turizm sektörünün daha spesifik hale gelerek kendine özgü temel özellikleri içeren bir endüstri olmasını

sağladı (Lunt et al., 2011; Martin et al., 2011; Rai, 2019). 21. yüzyılın yeni medikal turizm tarzının temel özellikleri aşağıdaki gibidir (Lunt et al., 2011, p. 6):

- Tedavi edilmek için dolaşımda olan çok sayıda insan;
- Çoğunlukla düşük mâliyetli tedaviler tarafından yönlendirilen ve ucuz uçuşlar ile internet bilgi kaynaklarının yardımıyla sağlık hizmetlerine erişmek için gelişmiş ülkelere seyahat eden zengin hasta eğiliminden, gelişmiş ülkelere daha az gelişmiş ve/veya gelişmekte olan ülkelere gelen geniş hasta yelpazesine geçiş;
- “**Yeni**” altyapıyı mümkün kılacak ekonomik, erişilebilir seyahat ve internet üzerinden hazır kolay erişebilir bilgiler;
- Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde hem özel sektör hem de ulusal hükümetler, potansiyel olarak kazançlı bir dış gelir kaynağı olarak medikal turizmi artan teşvik politikaları ile desteklemeleridir.

2.2.3. Medikal Sağlık Turizminde Öne Çıkan Destinasyonlar

Dünya çapında milyarlarca dolarlık bir endüstri olan medikal turizm, pek çok ülke tarafından ülke gelirlerini artırmanın, döviz kazancı elde etmenin, daha elverişli bir ticaret dengesi yaratmanın ve diğer turizm aktivitelerini tekrar canlandırmanın tek aracı olarak görülmektedir (Heung et al., 2011; Hudson & Li, 2012). Bilinen geniş ekonomik etkileriyle gelecek yıllarda dünyanın sağlık hizmetlerine nasıl baktığı üzerinde büyük etkisi olacak fırsatçı bir endüstridir (Fisher & Sood, 2014). Her yıl 7 - 11 milyon sınır ötesi hastanın sağlık hizmetleri masraflarına ulaşım, vize, konaklama gibi harcamalar dâhil edildiğinde ziyaret başına yaklaşık 3 800 – 6 000 ABD Doları ülke ekonomisine kazandırılmaktadır (İle & Tigu, 2017). 2012 yılına gelindiğinde mevcut olan 10,5 milyar dolarlık pazar hacmini 2019 yılında 32 milyar dolara çıkaran medikal turizm endüstrisi, hali hazırda 45,5 – 72,1 milyar dolarlık pazar büyüklüğüyle çoğu ülke için ciddi kâr marjı sunabilecek ekonomik potansiyele sahiptir (Heung et al., 2011; Ganguli & Ebrahim, 2017; İle & Tigu, 2017).

VISA & Oxford Economics, 2016 yılından itibaren gelecek 10 yıl boyunca yıllık %25'e varan bir büyümeyle dünya nüfusunun %3 ila 4'ü yalnızca sağlıkla ilgili tedavileri için uluslararası seyahati tercih edeceği öngörülmektedir. Yine, VISA & Medical Tourism Association tarafından 2016 yılında yayınlan bu rapora göre, 100 milyar ABD Dolarlık medikal turizm endüstrisinin; 2025 yılına kadar 3 trilyon ABD Dolarına ulaşacağı tahmin

edilmektedir (İle & Tigu, 2017). Allied Market Research, 2019 yılındaki raporu; 104,68 milyar ABD Dolar olan medikal turizm pazarı 2027 yılına kadar %12,8’lik büyüme ile 273,72 milyar ABD Dolarına ulaşması beklemektedir (Allied Market Research, 2020).

Tablo 8. Medikal turizm pazar tahminleri (İle & Tigu, 2017).		
<i>Yıl</i>	<i>Araştırma Şirketleri</i>	<i>Tahminler</i>
2016	Medical Tourism Association & VISA	100 milyar dolarlık sektörün 2025 yılına kadar 3 trilyon dolara ulaşma
2016	Patients Beyond Borders	38.5 - 55 milyar dolar
2015	Patients Beyond Borders	45 - 72 milyar dolar, %15 - 25’lik büyüme
2015	Allied Market Research	%15,7’lik büyüme ile 2022’de 143,8 milyar dolara
2014	RNCOS	Asya’da ileriki dört yıl boyunca %22’lik büyüme
2013	SRI International	50-60 milyar dolar
2012	Transparency Market Research	2019’da %17,9’luk büyüme ile 32 milyara yükselme

VISA & AMR sunduğu her iki projeksiyon arasında oldukça fazla bir fark görülse de uluslararası düzeyde dikkat çeken seyahat harcamalarındaki artış eğilimindeki bu farkın süratli bir şekilde kapanacağı görüşündedir (İle & Tigu, 2017). Bu durum, 2025 yılı için bireylerin sahip olduğu hane gelirlerinin seyahat harcamalarına olan ilişkisini inceleyen VISA, gelecekte medikal turistlerin taleplerinin bazı gelişmiş ülkelerde %120’lere varan oranlarda yoğunlaşacağını ifade etmiştir. Çin başta olmak üzere çoğu gelişmiş ülkelerin medikal turistleri her yıl yaşlanma karşıtı tedaviler, kanser taramaları, doğum ve kronik hastalıkların tedavileri gibi sağlık hizmetleri aramak için yurtdışına seyahat etmektedir (İle & Tigu, 2017).

Tablo 9. Seyahat harcamalarında öne çıkan ilk 10 ülke (İle & Tigu, 2017).				
<i>S.</i>	<i>Ülkeler</i>	<i>2015 (milyar ABD Doları)</i>	<i>2025 (milyar ABD Doları)</i>	<i>Artış Oranı</i>
1	Çin	137,0	255,4	%86
2	ABD	101,0	134,1	%33
3	Almanya	74,4	97,6	%31
4	İngiltere	61,3	96,9	%58

Tablo 9 (DEVAMI). Seyahat harcamalarında öne çıkan ilk 10 ülke (İle & Tigu, 2017).				
5	Rusya	22,6	49,1	%118
6	Hong Kong	26,7	47,4	%48
7	Singapur	22,5	44,9	%99
8	Fransa	37,4	47,9	%17
9	Brezilya	18,3	37,8	%106
10	Güney Kore	21,1	34,3	%63

En çok medikal turizme ihtiyacı olan Asya ülkesi Çin gözükse de uygun fiyat ve yüksek kaliteli tıbbi bakım için kendisini küresel medikal turizm pazarında rekabetçi bir şekilde konumlandıran ve bu ilk hareketi edenler yine Asya ülkeleridir (Ganguli & Ebrahim, 2017). Gupta & Das, mevcut pazarın %80'inden fazlasını önde gelen üç Asya ülkesinin kontrol edeceğini belirtmiştir (Gupta & Das, 2012). Her yıl 1,3 milyon medikal turist Asya ülkelerine seyahat ettiği düşünüldüğünde “*Singapur, Malezya, Güney Kore, Hong Kong, Tayland gibi*” önemli medikal turizm oyuncuları medikal turistlerin ilk tercihleri arasında yer alacaktır (Connell, 2006; Gupta & Das, 2012). Örneğin Singapur’da sunulan bakım kalitesindeki mükemmellik, güvenilirlik, doğru akredite olan çok sayıda uluslararası hastanenin mevcut olması ve uygulanan çeşitli prosedürlerin güvenle yapılması gibi çeşitli temel rekabet üstünlükleri ülkenin önde gelen bir destinasyon olmasında etkili olmaktadır (Ganguli & Ebrahim, 2017). Ancak bir destinasyonun medikal turistler tarafından tercih edilmesini analiz eden **Medikal Turizm İndeksi**’ne göre (*Medical Tourism Index - MTI*), 2020 - 2021 yılları arasında en çok tercih edilen ülkeler sıralamasında ilk sırada **Kanada** yer almaktadır (Medical Tourism Index, 2020c). Kanada gerek genel ülke imajıyla gerek sunulan sağlık hizmet fiyatlarının uygunluğu ile gerek tesislerin ve sunulan hizmetlerin kalitesiyle gerekse destinasyon imajıyla diğer ülkelere sağladığı çevresel cazibesi açısından açık ara en çok tercih edilen ülkedir. Arkasından hem medikal turizm destinasyon ortamıyla hem de tesislerin ve sundukları hizmetlerin kalitesiyle ikinci sırada **Singapur** gelmektedir (Medical Tourism Index, 2020c). Bilindiği gibi Asya’nın gelişmiş ülkeleriyle arasında oluşan fiyat farklılığı ve uzun bekleme süreleri gerek kalmayan kaliteli tedaviler medikal turist tercihlerini etkiler (Connell, 2006). Medikal turistlerin cezbedilmesinde etkili olan bu gibi önemli tercihleri inceleyen MTI, 46 dünya ülkesini “**Destinasyon Ortamı, Medikal Turizm Mâliyetleri, Tesis ve Hizmet Kalitesi**” açısından inceleyerek

geniş bir projeksiyon sunmuştur (Medical Tourism Index, 2020b). Projeksiyona göre 2020 - 2021 yılı için üç farklı etkende öne çıkan ülkeler aşağıdaki gibidir (**Tablo 11**).

Tablo 10. MTI Medikal turizm genel derecelendirmesi 46 dünya ülkesinden ilk 10'a giren ülkeler (Medical Tourism Index, 2020b).					
S.	Ülkeler	Derecelendirme Notu	S.	Ülkeler	Derecelendirme Notu
1	Kanada	76,47	6	Dubai	71,85
2	Singapur	76,43	7	Kosta Rika	71,73
3	Japonya	74,23	8	İsrail	70,78
4	İspanya	72,93	9	Abu Dabi	70,26
5	İngiltere	71,92	10	Hindistan	69,80

Tablo 11. Medikal turist tercihlerini etkileyen nedenlerin MTI göre yoğunlaştığı ilk 5 ülke (Medical Tourism Index, 2020b).			
S.	Destinasyon Ortamı	Medikal Turizm Mâliyetleri	Tesis ve Hizmet Kalitesi
1	Kanada	Kanada	Kanada
2	Singapur	Kosta Rika	Singapur
3	İngiltere	Hindistan	İsrail
4	İsrail	Filipinler	Hindistan
5	Almanya	Kolombiya	Almanya

Medikal turizm için tek bir pazar bulunmamaktadır; daha ziyade ülkenin medikal turizm ortamına, tesis ve bakım kalitesine, sunulan bakımın mâliyetlerine göre turistlerin destinasyon tercihleri şekillenmektedir (DeArellano, 2007). Büyük çoğunlukla mahremiyet arzusu, gezginlerin kendi ülkelerinde uzun bekleme listelerinden kaçınma arzusu ve üçüncü dünya fiyatlarında birinci kalite hizmetler vaadi gibi çeşitli güçler tarafından motive edilir (Reddy et al., 2010). Ancak en önemli faktörlerinden biri uygun fiyat olduğundan, çoğu medikal turist evinden daha ucuz olan rutin hizmetler için **Kanada, Filipinler, Hindistan, Kosta Rika, Kolombiya** vb. birbirinden farklı destinasyonlara seyahat etmektedir (Medical Tourism Index, 2020c; DeArellano, 2007). Uygun fiyatın yanında son teknoloji sağlık tesisleri ve üstün kalitede hizmetler için en çok **Kanada, Singapur, Hindistan, İsrail, Almanya...** vb. önemli destinasyonlara gitmektedirler (Heung et al., 2010). Özellikle, Amerikalı medikal turistler yakınlıklarından dolayı dişilik veya kozmetik ameliyatlar olmak, huzurevlerinde kalarak destek almak ve emekliliklerini geçirmek, için başta **Kosta Rika, Meksika...** olmak üzere **Latin Amerika** ülkelerini tercih etmektedirler (Sandberg,

2017). Örneğin 2005 yılına gelindiğinde **Malezya, Hindistan, Tayland ve Singapur** iki buçuk milyondan fazla medikal turist ziyaret etmiştir. Şu anda, Asya en önemli medikal turizm bölgesi olmaya devam etmektedir (Connell, 2006). Ayrıca, bu ülkeler işgücüne, yatırılmış sermayeye, bilgi birikimine sahiptir. Asya ülkeleriyle aynı sektörde öne çıkan ve medikal turizm için çeşitli teşvikler sunan ülkeler arasında “**Kanada, Singapur, Japonya, Macaristan, İspanya, Polonya, Dubai, Küba Romanya, Hindistan, Tayland, İsrail, Malezya, İngiltere, Kosta Rika ve Türkiye**” yer almaktadır (İle & Tigu, 2017).

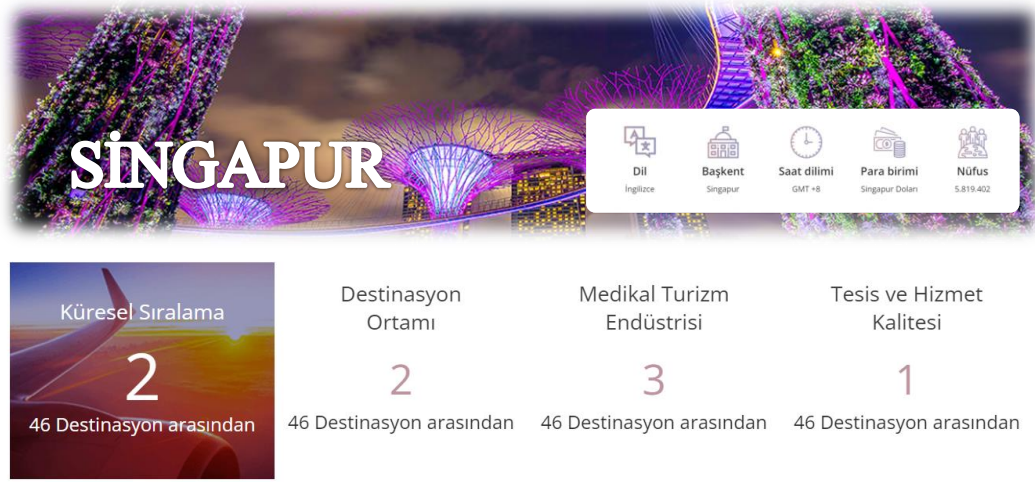
2.2.3.1. Kanada



Şekil 12. Kanada'nın medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

Yüzölçümleri bakımından dünyanın en büyük 2. ülkesi olan **Kanada** medikal turizm alanında gösterdiği çarpıcı büyümeyle birçok prosedürde tedavi olmak isteyen hastaların en çok seyahat ettikleri 46 destinasyondan biridir (Medical Tourism Index, 2020; Turner, 2012). Yıllık en az %20'lik bir artışla büyümeye devam eden **Kanada**, medikal turizm endüstrisinde 46 destinasyon arasından 7. sıra; tesisler ve sunulan hizmet kalitesi açısından ise 4. sırada yer almaktadır (Medical Tourism Index, 2020a). **Kanada**, ortalama hastane içindeki tedavi mâliyetleriyle ABD'den neredeyse iki kat daha az olması, tedavi nedeniyle yapılan seyahatların çoğunluğunu Amerikalı hastalar oluşturmaktadır (FPC, 2022). Yaşanan hasta hareketliliğinin başlıca önemli nedenleri arasında “tedavi sonrası alınacak ilaçların kendi ülkelerine göre ucuz olması, tedavi sırasında yaşanacak ölümlerin ABD'ye göre oldukça düşük olması ve kalış süresinin 180 günden az olanların vize alma zorunluluğunun olmaması” bulunmaktadır (FPC, 2022). Öne çıkan tedavilerde ise en sık “Koroner Anjiyografi & Anjiyoplasti, Kalça, Omuz ve Diz Prosedürleri, Uyuşturucu ve Alkol Bağımlılığı Tedavi Programları, Cilt Bakımları, Epilepsi Tedavileri, Oftalmoloji Prosedürleri, Klinik Laboratuvarlar, Göz Kapağı Ameliyatları, Estetik ve Damar Cerrahisi, Kısmi Protezler, Dermatoloji, Kulak Burun Boğaz Prosedürleri, Teşhis Testleri ve Fitness / Wellness Daldırma Tedavileri” uygulanmaktadır (Medical Tourism Index, 2020a).

2.2.3.2. *Singapur*



Şekil 13. Singapur'un medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

Malezya sınırının güneyinde eski bir İngiliz kolonisi olarak bilinen **Singapur** JCI akreditasyonlu tesislerin en fazla olduğu ülkeler arasındadır (Runnels & Carrera, 2012; JCI, 2021). Güneydoğu Asya pazarının en popüler medikal turizm destinasyonu varsayılan **Singapur**, gelecekte Asya'nın yaklaşık %80'den fazlasını kontrol edeceği öngörülmektedir (Lianto et al., 2020). **Singapur**, kendisini bölgenin önemli bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak görmüş ve 2001 yılında yaklaşık %80'i komşusu olduğu Endonezya ve Malezya ülkelerinden 150 000'in üzerinde medikal hasta tedavi olmak için seyahat etmektedirler (Henderson, 2003). **Singapur**'daki sağlık hizmetlerinin mâliyeti *Tayland* ve *Malezya* 'ya kıyasla daha yüksek olmasına rağmen ileri derecede sunduğu sağlık hizmetleri (*nörolojik, kardiyolojik veya organ nakilleri gibi*) nedeniyle Asyalı medikal turistlerin en çok tercih ettiği ülkedir (Wong et al., 2014). Genellikle yatarak gerçekleştirilen tedaviyle beraber günübirlik cerrahinin yaygın kullanıldığı **Singapur** 'u; 2006 yılında 60 ülkeden yaklaşık 410 000 medikal turist ziyaret etmiştir. Uzman hekim kadrosu ve sunulan hizmet kalitesiyle öne çıkan **Singapur** 'u pek çok medikal turist için tercih etme nedenleri arasında tedavi mâliyetlerinin ABD'ye kıyasla %50 daha uygun olması yer almaktadır (Gan & Frederick, 2011). 2018 yılında başta Endonezya, Malezya ve Orta Doğu'nun çeşitli ülkeleri olmak üzere 850 000'in üzerinde medikal turist; "Karaciğer Nakli, Eklem ve Diz Replasman Tedavileri, Damar ve Beyin Cerrahisi" uygulamaları için **Singapur** 'a gitmektedir (Sarker et al., 2021).

2.2.3.3. Japonya



Şekil 14. Japonya'nın medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

127 milyonu aşan nüfus hacmiyle GSYİH (*nominal*) bakımından dünyanın 3. tek büyük ekonomisi olan **Japonya**, 2010 yılında medikal turizm pazarını ve beraberinde yer alan sağlık sektörünü geliştirdikleri büyüme stratejileri programının kilit bir parçası olarak ele alınmıştır (Guiry, 2019; Medical Tourism Index, 2020a). Ardından uygulanan tıbbi kalma vizesi, uluslararası hasta akışını sağlayacak kuruluşların aktivitesiyle beraber hastanelerde sunulan hizmetlerin kalitesindeki başarısı; **Japonya'nın** medikal turizm endüstrisinde 46 destinasyon içinden 2. sırada yer almasını sağlamıştır (Guiry, 2019; Medical Tourism Index, 2020a).

Japonya'nın tıbbi tedavisi birçok alanda rekabet etme avantajına sahiptir. Örneğin, endoskopi cerrahisi başta olmak üzere minimal invaziv prosedürlerin uygulanması, kanser alanında özellikle radyoterapide kullanılan proton ve ağır iyonlarda büyük ilerlemelerin kaydedilmesi ve Ningen Dock olarak da bilinen kapsamlı sağlık muayenelerin benzersiz olduğunu bilen uluslararası hastalar; birinci sınıf kapsamlı sağlık tedavisi sunan yüksek eğitimli uzmanların yaşadığı **Japonya'ya** gitmeyi tercih ederler (Guiry, 2019). Genellikle tercihlerini oluşturan ülkeler arasında çoğunlukla komşu ülkeler (Çin, Güney Kore ve Rusya) yer almaktadır. 2016 yılında **Japonya**, Çinli medikal turistlerin en popüler medikal turizm destinasyonu olarak bilinir. 2012 yılında **Japonya'yı** ziyaret eden medikal turist sayısı yaklaşık 27 000'lerde iken 2015 yılında bu sayının yaklaşık %50'ye varan artışla 50 000 – 60 000 kişi olması tahmin edilmektedir (Guiry, 2019).

2.2.3.4. İspanya



Şekil 15. İspanya'nın medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

Dünya çapında tanınan uzman doktorları, gelişmiş klinikleri ve ileri düzeyde olan hastaneleriyle Avrupa'nın gözde ülkelerinden biri olarak bilinen *İspanya* kozmetik cerrahi suni tohumlama ve yardımcı üreme alanlarında medikal turistlerin en çok ziyaret ettikleri destinasyonlar arasında lider konumundadır (Pagán & Horsfall, 2020). *İspanya* Fransa ve İtalya gibi Akdeniz ülkelerindeki sağlık sistemleri Avrupa ülkelerine kıyasla genel sağlık sıralamalarda daha üst sıralarda yer almaktadır. *İspanya*, yaklaşık 800'den fazla hastane, 480 000 uzman doktor ve kıdemli hemşire kadrosuyla dünyanın 7. sağlık sistemidir (Pagán & Horsfall, 2020). İngiliz sakinlerinin en popüler merkezi haline gelen *İspanya*'nın, kendi ülkelerine kıyasla daha düşük mâliyetlerle seçkin tıbbi hizmetleri sunmasıyla, daha kısa süren bekleme listeleriyle coğrafi açıdan Avrupa'nın merkezine yakınlığı ve teknolojik ilerlemelerin diğer Avrupa ülkelerindeki hizmetlere kıyasla daha hızlı olması Kuzey Afrika, Orta Doğu ve Avrupa ülkelerinden pek çok medikal turisti ülkelerinde misafir etmektedir (Pagán & Horsfall, 2020).

İspanya 46 medikal turizm destinasyonları arasında dünya çapında 4. sıradadır (Tapia et al., 2020; Medical Tourism Index, 2020). 344,4 milyon dolarlık ekonomik hacmi ile *İspanya*, yabancı hastalarının %63'ü *Almanya*, %19'u *Fransa*, %5'i *İngiltere*, %5'i *İtalya*, %4'ünü *Avusturya*, %3'ü *İsveç*'ten gelmektedir (Pagán & Horsfall, 2020). Başlıca tedaviler arasında en sık “Kronik Bel Ağrısı, Düz Ayak, Uyluk Germe, Ortodonti, Ayak ve Ayak Bileği Deformitesi, Tendinoz, Kapsülit, Lazer Diş Beyazlatma” uygulanmaktadır (Medical Tourism Index, 2020a).

2.2.3.5. İngiltere



Şekil 16. İngiltere'nin medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

Avrupa'nın kuzeybatı kesimlerinde küresel siyaset ve ekonomide merkezi bir rol oynayan **İngiltere**, 2000 yılında yaklaşık 34 500 yabancı hastayı misafir ederken; 2016 yılında bu rakam 59 905 ziyarete yükselmiştir. 2000-2016 yıllarında toplam ziyaret sayısı, kalınan gün sayısı ve toplam harcama açısından gelen hastaların %90,1 *İspanya*, %69,5'i *Fransa*, %71,3'ü *Cebelitarık*, %51,2'i *Almanya*, %63'ü *Portekiz* ve %56,5'i *Belçika*'dan gelmektedir (Pagán & Horsfall, 2019). Buna göre yapılan toplam harcama tutarlarının %93,7 *İspanya*, %59,3'ü *Fransa*, %79,3'ü *Cebelitarık*, %30,3'ü *Almanya*, %37,4'ü *Portekiz* ve %36,1'i *Belçika*'dan tahsil edilmiştir (Pagán & Horsfall, 2019). İspanyol sakinlerinin son 16 yılda en popüler merkezi olan **İngiltere**, kendi ülkelerine kıyasla daha düşük sunduğu mâliyetlerle tıbbi hizmetlerin sunulması, kısa bekleme listeleriyle beraber coğrafi açıdan Avrupa, Kuzey Afrika ve Orta Doğu ve diğer ülkelere yakın olması medikal turistleri tercihlerini etkileyen başlıca nedenler arasındadır. Yaklaşık 217,1 milyon Sterlin toplam gelir elde eden **İngiltere** medikal turizm endüstrisinde 46 destinasyon arasından 22. sırada iken; tesislerin ve sunulan hizmet kalitesi açısından 11. sırada yer almaktadır (Medical Tourism Index, 2020a). Başlıca tedaviler arasında en sık “Yaşlanma Karşıtı, Düzeltici Çene Cerrahisi, Yüz Dolgusu, Botoks, Kırışıklık ve Cilt Bakımı” uygulanmaktadır (Medical Tourism Index, 2020a).

2.2.3.6. *Dubai*



Şekil 17. Dubai'nin medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

Ultra modern mimarisi ve lüks alışverişleriyle ünlü BAE'nin bir şehri olarak da bilinen **Dubai**, Ortadoğu pazarını ele geçirmek ve onları Asya ülkelerinden uzak tutmak için "**Healthcare City (DHCC)**" inşa etmiştir (Medical Tourism Index, 2020a; Connell, 2006). Tedavi mâliyetleri konusunda rekabet sağlayamayan **Dubai**, rekabet avantajlarını büyük ölçüde tesislerin ve sunulan hizmet kalitesiyle sağladı. Olağanüstü kalite ve yüksek beceri standartları garantilemek için tüm Alman doktorlarını ülkesine davet etti ve Lübnan, Avrupa ve Amerika'da birçok doktorunu tanıtımlarda kullandı (Connell, 2006).

Dubai Sağlık Otoritesi, 2015'in ilk yarısında gerçekleştirilen cerrahi müdahaleler için Dubai'yi ziyaret eden 260 000 (%40) medikal turistten yaklaşık bir milyar dirhem döviz kazandı (Medhekar & Haq, 2017). Ayrıca **Dubai**, gerçekleştirilen medikal seyahatle beraber sağlıklı yaşamında gelişmesine öncülük etmektedir. Örneğin hastaların gelmesini ve uygun mâliyetli paket sağlayarak hastaların; seyahat, yerel ulaşım, tıbbi, transferler, konaklama ve çeviri hizmetlerinin dahil olduğu doğru bir tedavi deneyimi sağlamaktadır (Medhekar & Haq, 2017). Gelişmekte olan piyasa kategorisinde olan **Dubai**'de en popüler tedaviler; "Kozmetik ve Plastik Cerrahi, Diş, Kısırlık, Spor Hekimliği, Kardiyak, Organ ve Doku Nakli Rekonstrüktif Cerrahi, Bariatrik ve Ortopedik Cerrahi, Göz Hastalıkları, ve IVF" alanlarında yerli, yabancılara gelişmiş tedavilerini sağlamak için en gelişmiş turizm altyapısını, yüksek teknoloji tıbbi uzmanlıklarını gururla sunmaktadır (Medhekar & Haq, 2017).

2.2.3.7. *Kosta Rika*



Şekil 18. Kosta Rika'nın medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

Yoğun yağmur ormanları, palmiye ağaçlarıyla çevrili plajlarıyla tropikal hava ve termal suların ekolojik ve medikal turizm için elverişli olduğu **Kosta Rika**, sağlık hizmeti arayan yaklaşık 40 000 yabancı medikal hastanın uğrak merkezi haline geldi (Sandberg, 2017). Genellikle, tedavi mâliyetlerinin yüksek olduğu Amerika ve Batı Avrupalı medikal turistlerin **Kosta Rika** 'da %40 ila %90 maliyet tasarrufu sağlayan tedavilere erişebilmesi, Kosta Rika'nın sağlık endüstrisine toplam 196 milyon dolar getirmekte ve hastaların sadece “otel, yemek, seyahat ve alışveriş” için ek 84 milyon dolar daha harcama yaptıkları tespit edilmiştir (Mason, 2014; Bristow et al., 2011). Çeşitli ulusal medikal turizm pazarlarında olduğu gibi **Kosta Rika** 'da medikal turizm “**Yüz Germe, Liposuction ve Botox**” tedavileri ile öne çıkmıştır (Warf, 2010). **Kosta Rika** 'daki yüz germe, ABD'dekinin yaklaşık üçte birine; Güney Afrika'da uygulananndan daha azına mâl olmaktadır (Connell, 2006). Amerikan sağlığının mâliyetleri ve yetersizliği daha yüksek genel ve idari giderler, doktorların daha yüksek maaşları, gerçekleştirilen çok sayıda tıbbi testleri, yanlış tedavi sigortasının mâliyeti, sermaye yoğun tıbbi ekipman ve genellikle dava korkusuyla motive edilen medikal turistlerin ziyaretlerinin çoğunluğu özellikle diş implantları (%36'sını), kalça ve diz protezleri, kalp baypas ameliyatları, histerektomiler, hormon replasmanı, kök hücre tedavisi ve kanser tedavileri (%22'si), bariatrik ve gastrik cerrahi (%15'ini), plastik & estetik cerrahi %12'sini ve son olarak oftalmoloji %1'ni oluşturmaktadır (Warf, 2010).

2.2.3.8. İsrail



Şekil 19. İsrail'in medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

Özellikle inanç turizmi, ülkenin ılıman iklimi, plajları, arkeolojik, İncil'de yer alan mekanı ve turistlerin cazibesi olan coğrafyasıyla küresel medikal turizm destinasyonları haritasına yerleşmeyi başaran **İsrail**, gelen çok sayıda uluslararası hastanın yardımıyla sürekli büyüyerek medikal turizmi sağlık sistemleri için çok kârlı bir gelir kaynağı haline getirmektedir (Petrović, 2016). Nisan 2013 Raporuna göre **İsrail**'e her yıl yaklaşık 30 000 medikal turist gelmekte ve ziyaretleri başına yaklaşık 5 000 dolar bırakırken gezi ve diğer giderleri için yaklaşık 1 500 dolar harcanmaktadır (Petrović, 2016).

Kamu ve özel hastanelerce elde edilen gelirlere bakıldığında toplam rakamın 500 milyon Yeni İsrail Şekeline ulaşacağı tahmin edilmektedir. Genellikle tedavileri için gelen uluslararası hastaların %50'sini Doğu Avrupa (çoğunlukla Rusya ve Ukrayna vatandaşı), kalan kısmını Batı Avrupa, Kıbrıs ve Amerika Birleşik Devletleri'nden gelen medikal turistler oluşturmaktadır (Petrović, 2016). Kendi ülkelerindeki tedavilerin pahalı olması, artan bekleme listesiyle beraber İsrail teknolojisi ve gelişmiş modern ekipmanlarının sağlık hizmetleriyle uyumlu olması gelen ziyaretçilerin %65'ini "Kemik İliği Nakli, Nöroloji, Dermatoloji, Diş Hekimliği, Jinekoloji, Endokrinoloji, Klinik Hematoloji, Onkoloji ve Kanser Tedavileri, Gastroenteroloji ve Bariatrik Cerrahi ve Kalp Cerrahisi" oluştururken geri kalan %35'inde "Kozmetik ve Estetik Ameliyatlar" yer almaktadır (Petrović, 2016; Connell, 2006; Medical Tourism Index, 2020a).

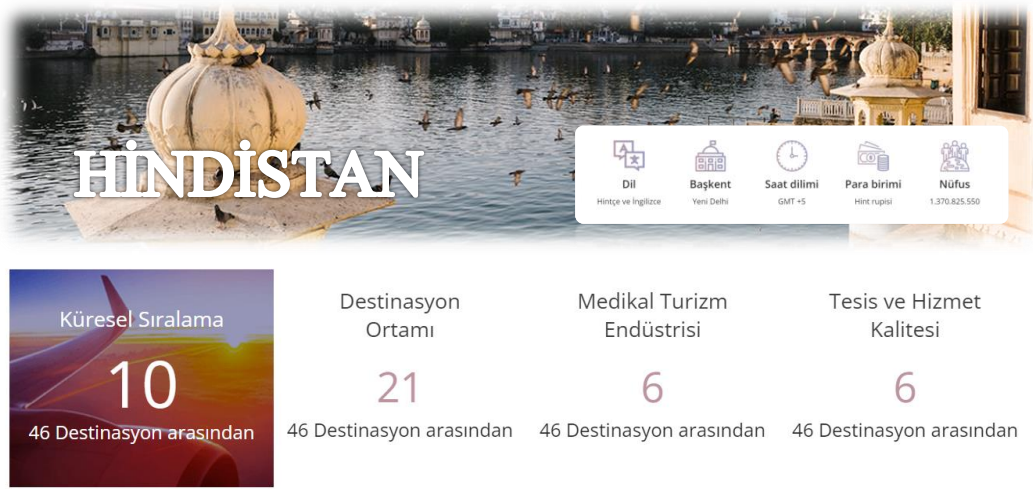
2.2.3.9. *Abu Dabi*



Şekil 20. Abu Dabi'nin medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

Ultra modern mimarisi ve lüks alışverişleriyle ünlü BAE'nin başkenti olarak da bilinen **Abu Dabi**, inşa ettiği özel sağlık altyapıları yardımıyla başta Avrupalı, Amerikalı, Rus ve Çinli ziyaretçilerin doktor randevusu ayarlayabilmesini, kolayca sağlık seyahati vizesi alabilmesini, çeviri hizmetlerini ve tıbbi tedavileri rahatça kullanabilmesinin önünü açmıştır (Almazrouei & Isa, 2022). 2016 yılında **Abu Dabi**'nin medikal turizm endüstrisi yıllık toplam hacmi 1,4 milyar BAE Dirhemi aşmıştır. Medikal turistlerin **Abu Dabi**'ye ziyaretleri geçen yıla oranla % 9,5 artarak 326 bin 649 kişiye ulaşmıştır (Almazrouei & Isa, 2022). Arap Yarımadasının en güçlü ekonomisi Dubai'den sonra ikinci sırada yer alan **Abu Dabi**, medikal turizm endüstrisinde 46 destinasyon içinden 8. sırada iken; tesisler ve sunulan hizmet kalitesi açısından 9. sırada yer almaktadır (Medical Tourism Index, 2020). Genellikle kanser tedavisi ve açık kalp cerrahisini teşvik ederek medikal turizmde yepyeni bir boyut kazandıran **Abu Dabi**, birinci sınıf sağlık sigortası kapsamında yaklaşık 3-40 doktorun bilgilerine erişim imkanı sunarak ziyaretlerde bulunan ailelere geliştirdiği turistik indirim paketleri ayrıcalığıyla üstün kalitede hizmet sunmayı hedeflemektedir (Almazrouei & Isa, 2022). Gelişmekte olan piyasa kategorisinde olan **Abu Dabi**'de en popüler tedaviler; "Diş, Kısırlık, Organ ve Doku Nakli, Kozmetik - Plastik Cerrahi, Göz Hastalıkları, Kardiyak Cerrahi ve IVF" alanlarında hizmet sunmaktadır (Medical Tourism Index, 2020a).

2.2.3.10. *Hindistan*



Şekil 21. Hindistan’ın medikal turizm endeksi genel değerlendirmesi (Medical Tourism Index, 2020a).

Eski bir İngiliz kolonisi olarak varsayılan; dünyanın en kalabalık 2. ülkesi ve en büyük 7. kara parçası ve medikal turizmin çağdaş küresel merkezi olan **Hindistan**, kalça yüzeyi yenilenmesi, koroner baypas, kozmetik cerrahi ve çeşitli ilaç alanlarına yönelik sunulan ayurveda tedavisinin öncüsü olarak tanıtılmaktadır (Oberoi & Kansra, 2019). 2015 yılına kadar 3 milyar ABD Dolarında pazar hacmi oluşturan **Hindistan**, 2020 yılına kadar bu hacmin 8 milyar ABD Dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir (Oberoi & Kansra, 2019). **Hindistan**, birinci sınıf tedavi ve çok rekabetçi fiyatlarıyla medikal turizm endüstrisinde ve sunulan hizmet kalitesinde 46 destinasyon arasından 6. sırada yer almaktadır (Medical Tourism Index, 2020a). **Hindistan**’ın sağlık başkenti ve birçok alanda uzman tesislerin yer aldığı **Chennai**’yi günde yaklaşık 150’den fazla yabancı medikal hasta ziyaret etmektedir (Narottama & Susiyanthi, 2016). **Hindistan**, yaklaşık 200’ün üzerinde sunmakta olduğu hizmet yelpazesıyla başta Bangladeş, Afganistan, Yemen, Umman, Maldivler ve Irak olmak üzere; 2017 yılında 500 bin medikal turistini uğrak merkezidir (Sarker et al., 2021). Gerçekleştirilen bu ziyaretlerin %22’sinin yurtdışındaki Hintlilerden, %18’inin Afrika’dan, %16 ila %17’sinin Orta Doğu ve Bangladeş’ten, Sri Lanka ve Nepal’den, %8 ila %9’u Afganistan ve Irak’tan, %4 ila %6’sının ABD ve Avrupa’dan geldiğini göstermektedir. Eski Hindu tedavilerinin yanı sıra popüler olan tıbbi tedaviler arasında “Nöroloji, Ortopedi, IVF ve Taşıyıcı Annelik Nefroloji, Pediatrik, Kemik İliği Nakli ve Dişçilik” yer almaktadır (Gupta & Das, 2012).

2.2.4. Türkiye’de Medikal Sağlık Turizmi ve Uluslararası Sağlık Hizmetleri

Dünya çapında gerçekleşen medikal turizm hareketlerinin önemli bir payına sahip olan Türkiye, çevresinde yer alan ülkelere kıyasla **“altyapı olanakları, benzersiz tarihi, kültürel ve doğal güzellikleri, nitelikli ve kalifiye personel gücü, coğrafi konumu, ileri teknolojilerle donatılmış hastaneleri, kişiye özel ilgi ve tedavi hizmetinin yanı sıra sunulan tatil olanakları, kaliteli ve hatasız tedavi süreçleri, hizmet alma hızındaki kısalma, uluslararası akreditasyon belgesine (JCI) sahip hastaneleri ve diğer ülkelerin birçoğundan uygun hizmet mâliyetleriyle”** dünya pazarında adından söz ettiren güçlü oyunculardan biri olma yolunda giderek yükselen destinasyonlardan biridir (Akbolat & Deniz, 2017; Mahmood 2020, p. 17-19; Görener, 2016; Buzcu & Birdir, 2019; Rahman, 2016, p. 37; Khafizova, 2011, p. 68). 1970’li yıllarda Asya ve Amerika’da başlayan medikal turizm anlayışına nazaran Türkiye’de, 2000’li yıllarda hem özel hem de kamu hastanelerinin küçük oranlardaki devlet destekli atılımları ve sunulan hizmet kalitesi, medikal turizmin gelişimine olanak sağlamıştır (Sayın et al., 2017; Ulusoy, 2018, p. 55; Balıktay, 2021, p. 40; Eren, 2021, p. 36). Başlangıçta Türkiye, sağlık göstergesi genel ortalamalarına göre OECD ülkelerinden daha düşük konumda bulunmaktaydı (Balıktay, 2021). Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın 2002 yılında yürürlüğe girmesiyle sağlık hizmetlerinde köklü bir reform gerçekleştirilmiş ve Türkiye’nin bu sektördeki rakip destinasyonlar karşısında güçlü bir statü kazandırmıştır (Kadıoğlu, 2021, p. 80; Ulusoy, 2018, p. 55; Balıktay, 2021, p. 40). Oluşturulan program çerçevesinde vatandaşların tümüne genel bir sağlık sigortası sistemi sunulmuş hastaneler arasında bulunan ayırım kaldırılarak tek bir çatı altında hizmet sunulması hedeflenmiştir (Purdy & Fam, 2011, p. 18). Gelişmeler karşısında Türkiye, dünyanın birçok yerinden tedavi olmak amacıyla pek çok medikal turistin uğradığı merkez haline gelmiştir (Deniz, 2019, p. 28). Yirmi yıl öncesine kadar Türkiye’de, tek yönlü sürdürülen medikal turizm hareketleri artık bilgi ve teknolojiler yardımıyla geliştirilen ileri düzey tıbbi uygulamalar, daha uygun fiyatlarla sunulabilir duruma geldi (Khafizova, 2011, p. 68). Uygun fiyatlarla sunulan tedaviler, tüm dünyada yer alan uluslararası hastalar için önemli bir belirleyicidir (Görener, 2016). Örneğin; benzer özelliklerde içeren bir diz kapağı ameliyatı, Türkiye’de ABD’nin yaklaşık üçte biri fiyatına, İngiltere’nin ise bu yarı fiyatına yapılabilir (Woodman, 2009).

Aynı şekilde Avrupa ülkeleri içinde bekleme süreleri medikal hastaların karşılaştığı temel sorunlardan birisidir (Görener, 2016). Bu nedenle, direk uçuşların mümkün olduğu ve bekleme sürelerinin kendi ülkelerine göre kısa olduğu Türkiye’yi tercih etmektedirler. Ehrbeck ve ark. (2008) yaklaşık 50 bin hasta üstünde yaptığı çalışmada sağlık hizmetleri satın alanların önem gösterdiği etkenler şöyle sıralanabilir (Ehrbeck et al., 2008);

- Üstün teknik donanıma sahip olması,
- Uzmanlık ve alanında deneyim sahibi olunması,
- Daha kaliteli hizmete ulaşma isteği,
- Daha kısa tedavi ve bekleme sürelerinin olması,
- Daha fazla ilgi ve alaka gösterilmesi
- Uygun fiyatlı tedavi olma isteği,
- Gizlilik ihtiyacı,

Türkiye’nin yukarıdaki çoğu tercih etkenine sahip bir ülke olması, medikal turizm alanında dünya ölçeğinde avantajlı konuma getirmektedir. Örneğin Türkiye sağlık hizmeti sunumunda kalite açısından uluslararası akreditasyona (JCI) sahip 31 hastanesiyle üçüncü sırada yer almaktadır (JCI,2021). Hastanelerin akreditasyonunun sağlanması Türkiye’deki sağlık tedavilerinin güvenilirliğini arttırmaktadır (Demirer, 2010, p. 39-40). Örneğin tüp bebek tedavisiyle çocuk sahibi olmak için Türkiye’ye gelen medikal hastaların ilk seferde denemelerinde çocuk sahibi olması veya kanser tedavisi gibi ciddi hastalıklarda özellikle, Ortadoğu ve Doğu Avrupa’dan gelen hastalar önemli bir göstergesidir (Moloğlu, 2015, p. 677).

Tablo 12. Ülkelere göre uluslararası jci akreditasyona sahip olan hastane sayıları (JCI, 2021).		
S.	Ülkeler	JCI Akreditasyonuna Sahip Sağlık Kuruluşu
1	Tayland	60
2	Hindistan	35
3	Türkiye	31
4	Malezya	17
5	Singapur	7

1 500'ün üzerinde hastane ve 170 000'in üzerinde hekim sayısı ile uluslararası hastalarına geniş seçenekler sunabilen Türkiye, **“Rusya, İtalya, Hollanda, Avusturya, Almanya, İspanya, Norveç, Belçika, İngiltere, Fransa, Finlandiya, Bulgaristan, Türkmenistan, Azerbaycan, Irak, Kosova, Cezayir, Kuveyt, Libya, Romanya, Mısır, Ürdün, KKTC, Birleşik Arap Emirlikleri ve Suriye”** gibi yaklaşık yirmi beş ülkeden 870.000'in üzerinde hasta kabul etmektedir (USHAŞ, 2023; Sağlık Bakanlığı, 2020, p. 115-210). Türkiye dinamiklerinde uluslararası hasta kavramı, bireylerin halihazırda bulunduğu ülke dışında başka bir ülkedeyken veya başka bir ülkeye gitmesiyle sağlık hizmetlerinden yararlanması olarak dört farklı şekilde ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013);

- *Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastalar: Medikal Turistler*

Sağlık turizminin dört alt bileşeninden biri olan **medikal turizm**; “çoğunlukla ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde uzman doktorlar tarafından uygulanan tıbbi tedavilere ulaşmak amacıyla hastanın yaşadığı yerden başka bir yere seyahat etmesi” olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm kapsamında ağırlıklı tercih edilen uygulamalar; tıbbi check-up, sağlık taraması, diş tedavisi, kalp ameliyatı, nöroşirurji, kanser tedavisi, protez işlemleri, organ nakilleri ve nitelikli tıbbi müdahale gerektiren diğer işlemleri içermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

- *Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Hastalar*

Turist sağlığı, “sağlık amacı dışında başka bir nedenle turizm aktivitelerine katılan bireylerin, turizm faaliyetleri süresince acil durumda veya ihtiyaç duyulması halinde turist olarak bulundukları bölgede sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına” denir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

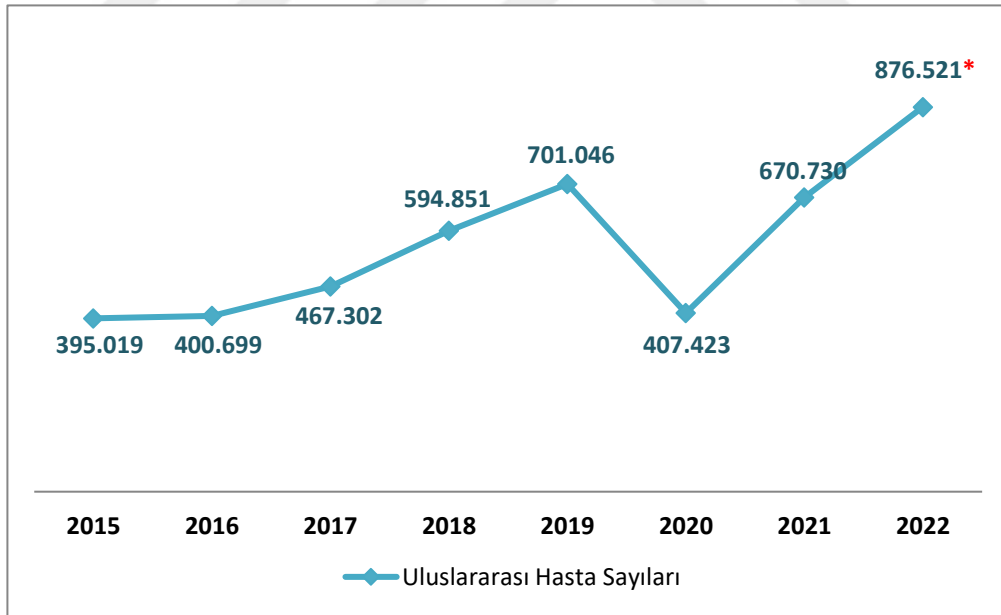
- *Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar*

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın **“Sudan, Afganistan, Yemen, Arnavutluk, Kosova, KKTC, Azerbaycan”** ülkeleri arasında belirli sayıda hastanın yapılan “Milletlerarası İkili Anlaşmalar” kapsamında Türkiye’de bulunan kamu ve üniversite hastanelerince tedavi edilmelerinin sağlanmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

- *Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar*

Ülkelerin sosyal güvenlik kuruluşlarıyla arasında yapılan anlaşmalarla her iki ülkenin birbirlerinin sağlık hizmetinden yararlanmasıdır. Bu açıdan Türkiye’de “**Çek Cumhuriyeti, Almanya, Avusturya, Hollanda, Belçika, Fransa, Makedonya, Bosna Hersek, KKTC, Romanya, Arnavutluk, Azerbaycan, Lüksemburg ve Hırvatistan**” ülkeleri arasında imzalamış olduğu Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan, anlaşma yapılan ülke vatandaşlarına ve yurt dışında yaşayan vatandaşlarına (*diaspora / gurbetçiler*) ihtiyaç halinde sağlık hizmetleri sunulmasıdır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Dünyada uluslararası hasta sayıları bakımından en çok tercih edilen beş ülke içerisinde yer alan Türkiye, 2022 yılı itibarıyla 876 bin 521 (2022’nin ilk üç çeyreği toplamı) uluslararası hastaya sağlık hizmeti sunmuştur (USHAŞ, 2023; Ergen, 2018, p. 54). Türkiye, özellikle göz hastalıkları, plastik ve estetik cerrahi, saç ekimi, ağız ve diş sağlığı, rinoplasti (*burun estetiği*), göz hastalıkları, dermatoloji, onkoloji, ortopedi, tüp bebek tedavileri, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi birçok branşta uluslararası hastaları kabul etmektedir (Mahmood 2020, p. 13).



* “2022 Yılı’nın İlk Üç Çeyreğindeki Toplam Hasta Sayısını İfade Eder”

Şekil 22. Türkiye’nin 2015-2022 yılları arasındaki uluslararası hasta sayıları (USHAŞ, 2023).

Deneyimli sağlık personelleri, akredite sağlık kuruluşları, coğrafi konumu ve genel turizmde öne çıkan merkezlerin cazibesi elde edilen başarıda büyük payı vardır

(Kadioğlu, 2021, p. 80). Örneğin, Libya 2015 ve 2016 yılında en sık ziyaret eden 1. ülke iken 2017 yılında 3. sıraya gerilemiştir (Tontuş & Nebioğlu, 2018; Sevim, 2019, p. 89). 2018 yılı için Türkiye’de sağlık hizmeti alan ilk üç ülke “*Azerbaycan, Irak ve Almanya*” oluştururken 2019 yılında sıralama “*Irak, Azerbaycan ve Türkmenistan*” yer almaktadır (Kadioğlu, 2021, p. 80). Libya, kendi içerisinde çıkan iç savaş sonucu Türkiye ile Libya arasında sıcak ilişkiler oluşmuş çoğu hasta ve ağır / yaralı Libyalı vatandaşlar Türkiye’de ücretsiz olarak getirilerek tedavi edilmiştir (Akbolat & Deniz, 2017). Daha sonra iç savaş sonucu yeni kurulan Libya hükümeti, daha sonra gelecek hastaların sağlık giderlerini karşılayacağı taahhüt etmesi pek çok hastanın Türkiye’yi tercih etmesine neden olmuştur (Ergen, 2018, p. 52). Sadece sağlık için değil din ve kültürel özelliklerin uyuşması nedeni ile Arap ülkeleri (*İran, Libya, Tunus ve Mısır*) de tedavi süreçlerinin yanında Türkiye’nin cazibe merkezlerinde iyileşme süreçlerini geçirdikleri görülmektedir (Kadioğlu, 2021, p. 84).

Tablo 13. Medikal turistlerin Türkiye’yi en çok tercih ettiği ülkeler (2015-2016-2017) (Tontuş & Nebioğlu, 2018; Sevim, 2019, p. 89).								
2015			2016			2017		
S.	Ülkeler	Medikal Turist	S.	Ülkeler	Medikal Turist	S.	Ülkeler	Medikal Turist
1	Libya	37 470	1	Libya	12 855	1	Irak	14 593
2	Irak	18 993	2	Azerbaycan	12 318	2	Azerbaycan	12 306
3	Azerbaycan	17 668	3	Irak	11 026	3	Libya	10 534
4	Almanya	7 261	4	Almanya	4863	4	Gürcistan	3 238
5	Rusya	4 350	5	Türkmenistan	2 684	5	Türkmenistan	2 546
6	Türkmenistan	4 166	6	Rusya	2 371	6	Almanya	1 961
7	Afganistan	3 169	7	Suudi Arabistan	2 179	7	Rusya	1 425
8	Suriye	2 419	8	Suriye	1 919	8	Afganistan	1 039
9	Hollanda	1 663	9	Hollanda	1 385	9	Özbekistan	919
10	İngiltere	1 543	10	İngiltere	1 266	10	İngiltere	781
Toplam		98 702	Toplam		52 866	Toplam		49.342

Yemen, Suriye, Irak, Lübnan ve Filistin gibi siyasi istikrarın iyi sağlanmadığı Orta Doğu ve Müslüman ülkelerinde ve/veya Suudi Arabistan, Abu Dhabi, Katar, Bahreyn gibi

Arap ülkelerinde yaşayan bireyler, sağlık alanındaki yetersizliği ve yüksek fiyatı nedeni ile yurtdışındaki merkezlerde sağlık hizmetine ulaşmak isterler (Mahmood 2020, p. 22). Bu açıdan Türkiye ülke olarak gerek Ortadoğu ülkelerine yakınlığı gerek Arap ülkelerinin fiyat açısından uygun görmesi gerekse geleneksel turizm artıları ile ortaya çıkan cazibesi, medikal turistlerin seyahat tercihlerinde üst sıralarda yer almaktadır. Diğer yandan ise, Almanya 2015 ve 2016 yılında en sık ziyaret eden 4. ülke iken 2017 yılında 6. sıraya gerilemiştir (Tontuş & Nebioğlu, 2018; Sevim, 2019, p. 89). Almanya, İngiltere başta olmak üzere Belçika, Hollanda, Rusya ve İsrail’den özellikle ağız ve diş problemleri için Türkiye’ye gelerek hem tedavi işlemlerini gerçekleştirirken hem de tatil olanaklarından yararlanmaktadır (Demirer, 2010, p. 40). Örneğin, Avrupa’da implant tedavisi 2 500 ila 3000 Euro değerinde sunulurken Türkiye’de bu işlem yaklaşık 1 000 Euro ile yapılabilir. Türkiye’de en sık tercih edilen bir diğer tedavi alanı olan göz hastalıkları için Avrupa ülkelerinde 47 ila 366 gün arası süreyle katarakt ameliyatı işlemine karşın Türkiye’nin 24 saat ila 48 saat arası işlem süresinin olması 2015 yılında 20 000’in 2016 yılında ise 7 000’in üzerinde yıllık talep miktarı ortaya çıkarmıştır (Kadioğlu, 2021, p. 115; Tontuş & Nebioğlu, 2018).

Tablo 14. Medikal turistlerin Türkiye’de en çok tercih ettiği tedaviler (2015-2016) (Tontuş & Nebioğlu, 2018).

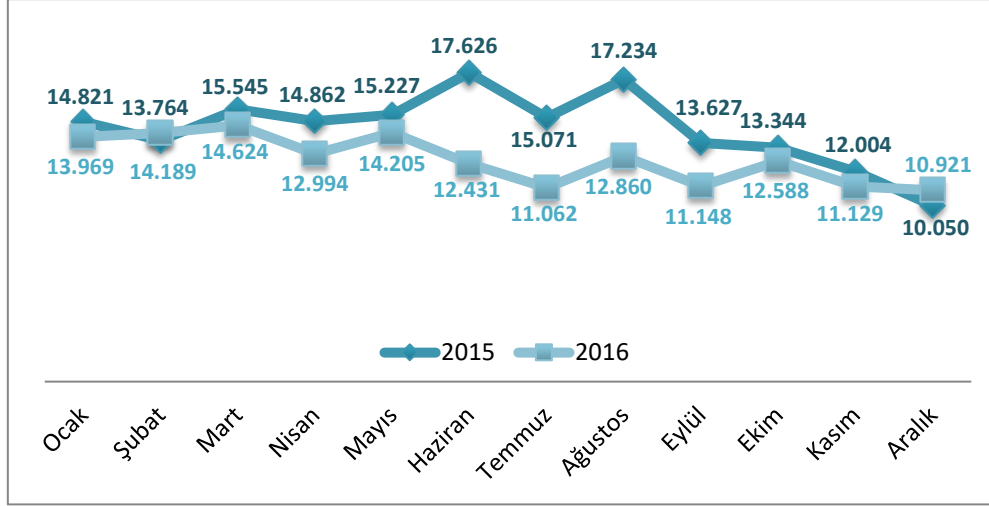
2015			2016		
S.	Tedavi Türleri	Tedavi Sayısı	S.	Tedavi Türleri	Tedavi Sayısı
1	Göz Hastalıkları	20 617	1	Kadın Hastalıkları ve Doğum	9 944
2	Kadın Hastalıkları ve Doğum	12 080	2	Göz Hastalıkları	7 074
3	Ortopedi ve Travmatoloji	10 617	3	Ortopedi ve Travmatoloji	5 655
4	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	11 807	4	İç Hastalıkları	5 545
5	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	7 453	5	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4 701
6	Dermatoloji	9 953	6	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	4 506
7	İç Hastalıkları	9 355	7	Genel Cerrahi	3 759
8	Genel Cerrahi	5 298	8	Kardiyoloji	3 553

Göz hastalıkları için Türkiye’ye tedavi olmaya gelen medikal turist sayısının, 20 000’in üzerinde olması alanında uzman birçok sağlık kuruluşu arasında rekabeti canlandırmış ve yapılacak yatırımların Akdeniz ve Ege gibi destinasyonlar üzerinde

yoğunlaşmıştır. Beraberinde seyahat şirketlerinin yardımıyla sağlık kuruluşları, gelen talepleri fırsata çevirerek konaklama ve tedavi hizmetlerini kapsayan paket turlarının tanıtımları yapılmıştır (Eren, 2021, p. 46). Geleneksel turizmde, en çok turist misafir eden **“İstanbul ve Ankara”** medikal turistlerinde sıkça ziyaret ettiği illerdir (Tontuş & Nebioğlu, 2018). Örneğin; İstanbul, Ankara ve Antalya’nın direk uçuşların mümkün olması, İstanbul’daki özel hastanelerin marka değerinin yüksek olması ve Ankara’nın hem başkent hem de coğrafi olarak Ortadoğu ülkelerine yakın olması tercih nedenleri arasındadır (Görener, 2016).

Tablo 15. Medikal turistlerin türkiye’de en çok tercih ettiği 5 il (2015-2016) (Tontuş & Nebioğlu, 2018).					
2015			2016		
S.	İller	Hasta Sayısı	S.	İller	Hasta Sayısı
1	İstanbul	95 644	1	İstanbul	79 145
2	Ankara	19 511	2	Ankara	16 931
3	İzmir	6 779	3	Antalya	3 506
4	Antalya	6 155	4	İzmir	962
5	Muğla	184	5	Muğla	226
Toplam		128 273	Toplam		100 770

2017 yılında *İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya ve Muğla* illeriyle beraber sıkça gidilen iller arasında **“Aydın, Trabzon, Bursa, Erzurum ve Yalova”** illeri de hastalar tarafından ziyaret edilmektedir (Sevim, 2019, p. 89). Geleneksel turizmin sadece altı ayında sunulan aktivitelerin aksine tüm yıla yayılan medikal turizmde sezon dışı bir zaman diliminde hasta artışları olduğu görülmektedir (Tontuş & Nebioğlu, 2018). Bu durum birçok ilin turizm açısından mevsimselliğini azaltarak yılın on iki ayında var olacak sürdürülebilir turizm anlayışının gelişmesini hızlandıracaktır. Özellikle; ocak, şubat ve mart aylarında medikal turistlerin en çok geldiği ve en yüksek hasta sayılarına ise mart ayında ulaşıldığı gözlenmektedir (Tontuş & Nebioğlu, 2018).



Şekil 23. Medikal turistlerin Türkiye’de en çok ziyaret ettiği aylar (2015-2016) (Tontuş & Nebioğlu, 2018).

Türkiye, medikal turizm açısından kişi başı ortalama harcamanın 2 500 ABD Doları olduğu ve geleneksel tatil turizmi ortalamasının ise 650 ABD Doları olduğu düşünüldüğünde; ülkenin döviz ihtiyacı için medikal pazar büyük derecede önem arz etmektedir. Aynı derecede medikal hasta başına ortalama gelir, kamu hastaneleri için 9 000 ABD Doları iken; özel hastanelerde bu miktar ortalama 12 000 ABD Dolarına yükselmektedir (Sayın et al., 2017, p. 300). Türkiye medikal turizm için gerek Sağlık Bakanlığı’nın atılım ve politikalarıyla gerek kurulmasına öncülük ettiği yabancı hasta departmanlarıyla gerekse özel ve kamu hastanelerinin alt ve üst yapı üzerinde yaptığı çalışmalar, ülkenin medikal turizmden elde edebileceği gelir düzeyini her geçen gün artırma eğiliminde seyretmesi beklenmektedir (Buzcu & Birdir, 2019). Ancak, halen daha süregelen pazarlama ve tanıtım faaliyetlerindeki yetersizlik, hastalarla kurulan dil ve iletişimde yaşanan aksaklıklar, bürokrasideki yer yer kendini gösteren sorunlar ve medikal turizme destek gösteren kamu ve özel kuruluşlar arasında yaşanan teknik anlaşmazlıklar artış eğilimini yavaşlatan çeşitli faktörden birkaçıdır (Buzcu & Birdir, 2019). Bu durumda Türkiye’nin medikal turizm sektöründen arzu edilen geliri alması ve devlet tarafından belirlenen kalkınma planları hedeflerine ulaşması için birçok dış etkenin hesaba alınarak sorunların belirlenmesi, mevcut krizlerin ortaya çıkarılması ve çözüm önerilerinin eylem planları eşliğinde oluşturulup kamuoyuna yayınlanması gerekmektedir.

2.2.5. Medikal Sağlık Turizminde Tanıtım, Pazarlama Stratejileri ve İmaj

2.2.5.1. Medikal Sağlık Turizminde Stratejik Yönetim ve Pazarlama

1990'lı yıllardan beri gelişme gösteren ve gün geçtikçe giderek önem kazanan medikal turizm; uluslararası hastaların yüksek düzeyde mâliyet, üstün kalitede sağlık hizmeti alma, uzun bekleme süreleri, dini, kültürel ve iklimsel yakınlık gibi sağlık ve turizm argümanlarının dikkate alınarak yapılan sınır ötesi seyahatlerdir (Özzybektaş & Ekinci, 2020; Tosun & Mısıroğlu, 2022). Meydana gelen hızlı gelişmeler ülkelerin mevcut itibarını sürdürebilmeleri ve sektörde oluşabilecek olası sorunlardan stratejik açıdan güvenle yol alabilmeleri için tüketicilerin sunulan hizmetten algılanan değerın pazarlama stratejileri kullanılarak süreçlerin doğru planlanması ve verimli bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir (Özzybektaş & Ekinci, 2020; Arı, 2017). Kotler (1984), stratejik planlamayı, kuruluşun hedefleri ve kaynaklarıyla çevresel fırsatları arasında uygulanabilir derecede uyum geliştirme ve sürdürmenin yönetsel bir süreci olarak tanımlamıştır (Gilbert, 1990). Pazarlama stratejisinin temel amacı; yapının rakiplere göre uygun bir konuma yerleştirilerek rekabet avantajı sağlamak; ayrıca, pazarlamanın müşteri merkezli olduğu varsayıldığında tüketicinin zihninde doğru konumlandırma ile güçlü bir ilişkisi bulunmaktadır (Blythe, 2006, p. 60). Rekabet avantajı yaratmak, tüm iş stratejilerinin temelini oluşturmakta ve kuruluşların pazarlama odaklı olmaları ile birebir bağlı konumdadır. Stratejinin öncü düşünürü olan Porter (1980), genellikle kazanma ve kaybetme stratejilerinin varlığını öne sürmektedir (Blythe, 2006, p. 60);

- **Genel Mâliyet Liderliği** “Overall Cost Leadership”
- **Farklılaştırma** “Differentiation”
- **Odak** “Focus”
- **Yolun Ortası** “Middle of the Road”

Özellikle medikal hizmetlerin pazarlanma sürecinin ön kısmında ciddi rollere sahip olan personellerin müşterilerle arasındaki hizmet ilişkilerinin kendi içinde nasıl bir rekabet stratejileri haline bürünebileceğini ortaya koymaktadır (Ballantyne et al., 1995). Turizm ve medikal sektör, hem malların hem de hizmetlerin içinde bulunduğu birbirine entegre bir niştir. Ürünlerin ölçülmesi, test edilmesi ve değerlendirmesi daha kolayken hizmetler daha büyük bir zorluk oluşturmakta ve genellikle, hizmet ürünleri aşağıda listelenen dört benzersiz özelliklerle “mal” ürünlerinden ayrılmaktadır (Hudson, 2007, p. 14). **Soyutluk**, *hizmet ürünleri tadılamaz, görülemez, kokusu alınamaz veya hissedilemez. Hasta tedavi*

olmadan önce, tedavinin gerçekleşeceği gün ve randevu kaydından başka şeyleri yoktur (Hudson, 2007, p. 14). Bu nedenle, hastalar sunulan hizmetlerin soyutluğunun neden olduğu belirsizliğin azaltılması için hizmet hakkında kalite sembollerini veya fiziksel kanıtları aramaktadırlar (Hinson et al., 2020, p. 73). **Ayrılmazlık**, birçok hizmet için ürün, müşterinin varlığı olmadan yaratılamaz, teslim edilemez veya tüketilemez (Blythe, 2006, p. 111). Geleneksel olarak, hizmet sağlayıcı ile tüketici arasındaki etkileşim bire birdir ve müşterinin zihninde bir hizmet, esasen onu sağlayan kişiden ayırt edilemez (Hinson et al., 2020, p. 74). Bir hastanede yer alan hizmetler olağanüstü derecede olabilir, ancak sunucunun tutumu kötüyse veya dikkatsiz bir hizmet sunmaktaysa, hastalar doğal olarak genel hastane deneyiminden keyif almayacaktır (Hudson, 2007, p. 14). Bratucu ve ark. (2014), ayrılmazlık etkeni nedeniyle hastaların hizmet sağlayıcıyla yakınlaşabileceğini ifade etmiştir (Hinson et al., 2020, p. 74). **Heterojenlik**, hizmet sunum kalitesinin hizmetleri kimin sağladığına bağlı olan bir etkidir. Sağlık hizmetlerinde ise bu durum, yanlış reçete yazmak veya yanlış ilaç enjekte etmek gibi ciddi tıbbi hatalara yol açabilmektedir (Hinson et al., 2020, p. 74). Aynı kişi gün geçtikçe hoşgörü ve samimiyet açısından belirgin düzeyde hizmet sunabilir ancak, en ufak derecede tutarsızlık ve hasta memnuniyetsizliğinde eğilim ters yönde seyreder (Hudson, 2007, p. 14). Heterojenlik özelliğini göz önüne alan hastalarda, hizmet kalitesinden emin olabilmek için daha önceden aynı hizmeti almayı tercih etmiş birden fazla kişiden bilgi alarak tercih eğilimlerine yön verirler (Yılmaz, 2022). Hastaneler ise genellikle sürekli eğitim ve titiz kalite politikaları ve prosedürleri geliştirmenin yanı sıra müşteri memnuniyetlerini ölçerek ve izleyerek bu zorluğun üstesinden gelmeye çalışır (Hinson et al., 2020, p. 74). **Bozulabilirlik**, hızla bozulabilen tıbbi ürünlerin ve stokların tükenebilir olması sağlık tesisleri için önemli bir sorundur (Hudson, 2007, p. 14; Hinson et al., 2020, p. 74). Sağlık hizmetlerinde bozulabilirlik sorunu arz ve talebi dengelemekle ilgilidir. Hizmetler depolanmadığı için, hastaneler ve klinisyenler bazen yüksek talepler başa çıkmakta güçlük çekerler (Hinson et al., 2020, p. 74). Sürekli arzu edilmeyen bir mal / hizmet olan ve ihtiyaç duyulduğu anda üretilen sağlık hizmetleri, kişilerin hastaneye zevk aldığı için değil gerekli olduğu anda gidilen; hem hastaları hem de ailesini duygusal olarak tüketen bir deneyimdir. Sırf kâr etmek için tüketicilerin, tıbbi desteğe ihtiyaç duymaları dört gözle istenmediğinden sağlık hizmetleri pazarlamasının doğası gereği çeşitli zorluklar içerir (Hinson et al., 2020, p. 73). Hastaneler özenli bir ortamın ve üstün kalitede bir hizmet sunumunun reklamını yapabilir; ancak, hemşire ihtiyacı için çağrı cihazını kullandığı anda çağrıya cevap verilmemesi sonucu hasta; hastanenin, kendisine vurdumduymaz ve

özensiz davrandığını düşünebilir (Hudson, 2007, p. 14; Hinson et al., 2020, p. 73). Bu yüzden, bir hizmet pazarlamacısının rolü tedavi prosedürleri için talep oluşturmak değil; hastaların halihazırdaki diğer alternatifleri yerine kendi kliniklerini veya sağlık tesislerini seçmeye teşvik etmektir (Hinson et al., 2020, p. 73). Görüldüğü gibi doğru iletişim ve ilişkilerde karşılıklı anlayış hizmet sektörlerinin hayati yönleridir (Hole et al., 2018).

Sonuç olarak çeşitli hizmet sağlayıcılarıyla (*doktor, hemşire, teknisyen*) bu tür hizmetleri sunan kuruluşlarla; bu tür hizmetlere ihtiyaç duyan ve bu tür hizmetleri tüketen müşteriler arasında oluşan bu üçlü bağlantıya ***hizmet pazarlama üçgeni*** denir (Hole et al., 2018). Hizmet pazarlama üçgeni, hizmetlerin geliştirilmesi, tanıtılması ve sunulması için birlikte çalışan birbirine bağlı üç grubu ifade eder (**Şekil 24**) (Hudson, 2007, p. 14). Bu kilit üç oyuncular – hizmeti pazarlayan ***şirketler ve/veya kuruluşlar*** (*medikal sağlık hizmeti sunan klinik ve hastaneleri*), şirketlerin ve/veya kuruluşların ***hizmet sunan çalışanları*** (*medikal sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ve/veya yardımcı personelleri*) ve ***müşteriler*** (*hasta, hasta yakını ve refakatçileri*) – üçgenin kesişim noktalarında yer alır ve bu üç nokta arasında sunulan bir hizmetlerin başarılı olması için başarıyla uygulanması gereken üç tür pazarlama çeşidi – ***dahili, harici ve etkileşimli pazarlama*** – bulunmaktadır (Hole et al., 2018).



Şekil 24. Hizmet pazarlama üçgeni (Hudson, 2007, p. 14).

Tüm hizmetler içinde, özellikle medikal ve turizm hizmetlerinin bu üç türden pazarlama faaliyetiyle ilişki kurulması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi gerekmektedir (Hudson, 2007, p. 14). Bu üç tür pazarlama çeşidi aşağıdaki gibidir;

- **Dahili / İçsel Pazarlama:** Şirketlerin veya kuruluşların, hizmet sunan çalışanlarına birer müşteri gibi davrandığını ve onlarında böylece dış müşterilere daha iyi davrandığı bir pazarlama türüdür (Hinson et al., 2020, p. 41). İç müşteri (*çalışan, personel*) memnuniyetine odaklanan içsel pazarlama, dört aşamalı bir süreçle – **İKY pazarlama yaklaşımı, hizmet kültürü, iletişim ve ödül & takdir** – oluşur. İçsel pazarlamayla beraber **hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve sadakatle** bir araya geldiğinde örgütsel kârın ivme kazanmasını sağlar (Hudson, 2007, p. 356 - 357). Değişime karşın örgüt direncinin üzerinden gelmesini ve çalışanların örgütsel pazarlamanın bir parçası olmasında etkili olacak bir şekilde uygulanmasına yönelik olarak hizalamak, motive etmek ve işlevsel olarak koordine sağlama ve bütünleştirmek için pazarlamanın bir benzeri yaklaşımını kullanmaktadır (Hinson et al., 2020, p. 41).
- **Harici / Dışsal Pazarlama:** Şirketler ve/veya kuruluşların geleneksel pazarlama faaliyetlerini kapsamaktadır (Tansuhaj et.al, 1987). Dışsal pazarlama faaliyetleri; fiyatlandırma, kalite kontrol, reklam, kurumsal imaj, kişisel satış ve pazarlama yöneliminden oluşmaktadır (Tansuhaj et.al, 1988). Genellikle, mamul mallar için bu faaliyetlerinden oluşan bir pazarlama planının tüketici memnuniyetini büyük ölçüde etkilese de hizmet kuruluşlarında asıl bu durum içsel pazarlamanın başarısına bağlıdır (Hudson, 2007, p. 14). Çeşitli kuruluşların pazarlamayı temel olarak ürünleri üreticiden tüketiciye taşımak için tasarlanmış bir satış faaliyeti olarak görsele de; mevcut yaklaşım, tüketicinin ihtiyaçlarını karşılama odaklı bir tüketici odaklı pazarlama anlayışına gereksinim olduğunu göstermektedir (Tansuhaj et.al, 1987).
- **Etkileşimli Pazarlama:** Müşterinin şirket ve/veya kuruluşlarla girdiği etkileşime ve sonucunda “gerçeklik anında” hizmetin çabucak üretilip tüketilmesidir. Müşterinin bakış açısına göre hizmetin canlı izlenimi, hizmetle karşılaşıldığında hizmet kalitesinin anlık görüntüsünü alırlar ve her karşılaşmasında müşterinin genel memnuniyetine ve kuruluşla yeniden iş yapma isteğine katkıda bulunur (Hudson, 2007, p. 14).

Bir disiplin olarak **pazarlama**, ekonominin pragmatik bir kanalıdır (Hinson et al., 2020, p. 32). Tüketicileri rakiplerini görmezden gelerek belirli bir ürünü ve/veya hizmeti niçin

seçmeleri gerektiğine ikna etme sürecine **pazarlama** denir (Das, 2017). Kotler'e (1991) göre **pazarlama**; birey ve/veya grupların istek ve ihtiyaçlarını onlara ürün değeri yaratarak, sunarak ve mübadele yoluyla karşılayan sosyal ve yönetsel bir süreçtir (Kotler, 1991, p. 4). Amerikan Pazarlama Derneği | AMA, 1935 yılında “mal veya hizmetlerin üreticilerden tüketicilere doğru akışını yönlendiren ticari faaliyetler performansı” olarak **pazarlamayı** tanımlarken; 1985 yılında bu tanımını “bireysel ve kurumsal hedefleri tatmin eden mübadele yaratmak için fikirlerin, mal ve hizmetlerin kavramını, fiyatlandırılmasını, tutundurulmasını ve dağıtımını planlanma ve yürütme süreci” olarak güncellemiştir (Hall, 2014, p. 14). Daha sonra 2004'te **pazarlamanın**; “müşterilere değer yaratmak, iletmek ve teslim etmek ve müşteri ilişkilerini kuruluşa ve paydaşlarına fayda sağlayacak şekilde yönetmek için bir örgütsel işlev ve bir dizi süreç” olduğunu öne sürmüş 2007 yılında ise; “müşteriler, alıcılar, ortaklar ve genel olarak toplum için değeri olan tekliflerin yaratılma, iletilme, teslim edilmesi ve değiş tokuş edilmesine yönelik faaliyet, kurum ve süreçler bütünü” olarak varsayar (Hall, 2014, p. 14). Zamanla gerçekleşen bu evrimleşme şirket ve kuruluşların arzu ettikleri başarıları elde etmeleri için gereken elverişli konumlamayı yakalamalarında talep ve arz fonksiyonları etkili olmuştur (Hinson et al., 2020, p. 32). Bunu yönlendiren temel felsefeler, teknolojik yeniliklerin ve ulaştırma sistemlerinin (özellikle ticari ve insani havacılık ve nakliye...) muazzam bir şekilde gelişmesi, iç pazarların yeterine doymuş olması, hükümetlerin iki ülke arası ticaret anlaşmalarının artması ve kitlesel iletişim, nüfus hareketleri sonucu küresel pazarların ortaya çıkması şirket ve/veya kuruluşların hedeflerine etkili bir şekilde ulaşmasında daha müşteri merkezli bir yaklaşıma doğru hareketinden etkilenmiştir (Blythe, 2006, p. 53).

Pazarlamanın özünde değer için değişim süreçleri vardır ve bu değer herhangi bir üründen ve/veya hizmetten elde edilebilir (Hinson et al., 2020, p. 32). Ekonomik anlamda hizmetler, bir tarafın diğer tarafa sunmuş olduğu maddi olmayan ekonomik faaliyetlerdir ve bu tür hizmetleri yerine getirilmesi için genellikle belirli bir zamanın geçmesi gerekmektedir. Müşterilerin hizmetlerden alması gereken değerın oluşumu müşteri ilişkilerini kuruluşlarla müşterinin de yer aldığı paydaşlara fayda sağlayacak şekilde yönetilmesinden geçmektedir (Hinson et al., 2020, p. 33). Oluşması gereken değerin esas merkezinde; müşterinin rolü ve müşterinin hizmetle olan ilişkisi vardır. Diğer hizmet sektörleri gibi medikal turizm sektörü; tıbbi uzmanlık bölümlerine göre çeşitli tıbbi prosedürleri ve diğer turizm faaliyetlerinin de yer aldığı somut ve somut olmayan

ürünlerin birleşimiyle meydana gelmektedir (Hudson, 2007, p. 9; Çevirgen, 2014, p. 32). Bir klinik ve/veya hastane, bir dizi hizmetle (*koruyucu sağlık ürünleri, teşhis ürünleri, tedavi ürünleri ve rehabilitasyon ürünleri*) bağlantılı ürünlerin (*hasta kabul, yeme - içme, konaklama, temizlik, faturalandırma, teknik ve eczane hizmetleri, ulaşım ve iletişimin yanında şifa amaçlı terapötik uygulamalar, dağlar, plaj, orman, deniz, kumsal ve nehirler gibi turistik turistik cazibe merkezleri, tercüme hizmetleri, rehberli turlar, eğitim, vb. içinde yer alan çeşitli hizmetler*) bir karışımıdır (Hudson, 2007, p. 9; Ataman et al., 2017). Somut ve somut olmayan ürünlerden oluşan paketin tamamı, medikal turistler tarafından ayrı bir deneyim olarak algılanmakta ve medikal turizm ürünlerinin çekirdeğini oluşturmaktadır. Diğer mallardan varsayılan sabun vb. konvansiyonel ürünlerin pazarlanmasında kullanılan geleneksel pazarlama araçlarının ve tekniklerinin sağlık sektöründe uygulanmasına *medikal turizm pazarlaması* olarak adlandırılabilir (Das, 2017). Pazarlamanın bu alanında medikal turizm aktiviteleri ve pazarlama metriklerinin bir araya gelmesiyle oluşan medikal turizm pazarlaması, bir pazardaki diğer rakip hastanelerin ihmal edilerek sadece hastaların veya yakınlarının tedavileri için belirli bir hastaneyi seçmesindeki ikna sürecini ifade eder (Das, 2017).

Doğal güzellikler, kültürel çeşitlilik, yöresel yiyecekler, termal, ayurveda gibi çeşitli sağlık tedavileri tıbbi açıdan zenginliğini pazarlama stratejileri sayesinde diğer ülkelerdeki uluslararası medikal turistlere duyurulabilir (Demir, 2021). Uygun fiyatlı kaliteli hastane ve cazibe turizm yerleri karışımıyla uygulanan uluslararası pazarlama stratejileri, ülkelere ciddi anlamda gelir artışı sağlayacaktır (Das, 2017). Genel pazara girişin ve pazar seçim stratejilerinin hizmetin ve hizmet kuruluşlarının doğası ışığında ele alınarak uygulansa da; fiziksel mallara kıyasla hizmetlerin uluslararasılaşması ile ilgili ek zorlukların var olduğu (*soyutluk, heterojenlik, ayrılmazlık, bozulabilirlik*) ve zorlukların hizmetlerin kültüre duyarlı insan merkezli doğasından kaynakladığı tespit edildiği görülmüştür (Baron et al., 2013).

Hizmet pazarlamasının zorluklarını ele alırken, medikal turizm hizmetleri için genişletilmiş bir pazarlama karması yoluyla; medikal turistlerin ihtiyaçlarına elverişli şekilde bir araya getirilmesi gerekmektedir (Arı, 2017). **Pazarlama karması**, “*hedef pazarda aranan satış düzeyini sürdürmek için firmanın kullandığı kontrol edilebilir pazarlama değişkenlerinin karışımı*” olarak tanımlanır (Kotler, 1984). Şirket ve/veya kuruluşların pazarlama yöneticileri bir ürünü pazarladığı zaman; ürünün niteliklerini,

fiyatını, dağıtım kanallarını, tutundurma faaliyetlerini ve diğer pazarlama unsurlarına ilişkin organizasyonu örgütsel amaçlarına ulaşmasını sağlayacak en uygun faktörleri tercih ederek bir pazarlama karması oluşturur (Yılmaz, 2022). Geleneksel pazarlama karması fiziksel ürünler söz konusu olduğunda çoğunlukla dört bileşeni (*Ürün, Fiyat, Yer, Tutundurma*) içerirken hizmetler söz konusu olduğunda yanına ek olarak üç öğeden (*Süreç, Fiziksel Kanıt ve İnsanlar*) daha yararlanır (Hudson, 2007, p. 16; Das, 2017; Hinson et al., 2020, p. 37; Jin, n.d.; Yılmaz, 2022; Rahman, 2016, p. 4). Uzun süredir devam eden **4-P'lik** (*Ürün, Fiyat, Yer, Tutundurma*) pazarlama karması çerçevesini, sağlık alanı için uygun olmaması gerekçesiyle eleştirildi ve 2004 yılında Tracy, **7-P** etrafında toparlamasına neden oldu (Jin, n.d.). Medikal turizmde pazarlama karması, aşağıdaki gibi yedi bileşen kullanılarak analiz edilir (Jin, n.d.);

	<i>Ürün "Product"</i>	<i>Fiyat "Price"</i>	<i>Yer "Place"</i>	<i>Tutundurma "Promotion"</i>
	<i>Süreç "Process"</i>	<i>Fiziksel Kanıt "Physical Evidence"</i>	<i>İnsanlar "People"</i>	
Pazarlamanın Geleneksel 4P'si	a. Fiziki özellik	a. Esneklik	a. Dağıtım kanalı	a. Satış Tutundurma
	b. Kalite düzeyi	b. Fiyat düzeyi	b. Konum	b. Satıcılar
	c. Donanımlar	c. Sözleşme şartı	c. Aracılar	- Konum
	d. Paketleme	d. Farklılaştırma	d. Satış yeri	- Tercih
	e. Taahhüt	e. İndirim/İskonto	e. Taşıma/Nakliye	- Eğitim
	f. Ürün hatları	f. Ödenekler	f. Depolama	- Özendirme
	g. Marka adı		g. Dağıtım kanalı yönetimi	c. Reklamlama
Hizmet Pazarlamanın Geleneksel 3P'si				- Hedefler
				- Medya türleri
				- Reklam türleri
				- Satış gücü
				- Satış tutundurma
				- Tanıtım
Hizmet Pazarlamanın Geleneksel 3P'si	a. Faaliyet akışları	a. Tesis dizaynı	a. Çalışanlar	
	- Standartlaştırılmış	b. Ekipman/Teçhizat	b. Müşteriler	
	- Özelleştirilmiş	c. Yön işaretleri		
	b. Atılan adımlar	d. Üniformalar		
	- Basit	e. Diğer somut varlıklar		
	- Karmaşık	- Raporlar		
	c. Müşteri katılımı	- Kartvizitler		
		- Tablolar		
		- Teminatlar		

Şekil 25. Hizmetler için genişletilmiş pazarlama karması (Hudson, 2007, p. 16).

- **Ürün "Product"**

Ürün, firmaların müşterilerinin ihtiyaç veya isteklerini tatmin etmek için satın alması, kullanması, tüketmesi için pazara sunabileceği bir şeydir (Hinson et al., 2020, p. 37). Müşteriler için bu şeylerin değerli olan bir hizmet, fiziksel bir mal, bir yer, bir fikir, bir kuruluş veya bir birey olması gerekir (Hinson et al., 2020, p. 37). Pazarlama karmasının ilk elemanlarından biri ve tüm aktivitelerin temel amacı medikal üründür (Gülşen, 2009,

p. 20). Medikal turizmdeki mevcut ürünler genellikle hizmet niteliğinde olup çağdaş insanın çok boyutlu ihtiyaçlarını karşılamak üzere sağlık kuruluşlarınca bir araya getirilmiş ve yeniden düzenlenmiş doğal, kişisel sağlık, siyasal, toplumsal ve psikolojik verilerden oluşan karmaşık yapılar bütünüdür (Gülşen, 2009, p. 2). Ancak medikal turizmde asıl ürün; medikal tedavi ve hizmetlerdir (Arı, 2017). Bu çerçevede *sağlık taraması, kalp ameliyatı, kanser tedavisi, diş tedavisi ve protezler gibi* nitelikli tıbbi müdahaleleri gerektiren diğer işlemler, sağlık turizminin bir türü bileşeni olarak kabul edilen medikal turizm kapsamında değerlendirilir (Yılmaz, 2022). Hizmetlere ilişkin ürünlerin ana kısmını oluşturan bu çekirdek ürünler kendi içerisinde iki çeşide “**majör tedaviler** (ortopedik / omurga cerrahisi, genel cerrahi, beyin hastalıkları ve kanser tedavisi gibi) ve **minör tedaviler** (kozmetik / plastik cerrahi, göz hastalıkları, dental işlemler ve kadın doğum gibi)” ayrılmaktadır (Yılmaz, 2022). Bununla beraber, medikal hizmetlerde **ilaçlar, tıbbi araç ve gereçler, tıbbi protez ve aletler vb.** olmak üzere **dokunulabilir (tangible) ürünleri** yer almaktadır (Rahman, 2006, p. 5). Ancak medikal turizm hem tıbbi hizmetler endüstrisini hem de turizm endüstrisini bir araya getiren yakınsak bir endüstridir (Hinson et al., 2020). Her ne kadar tıbbi tedaviler tek başına medikal turizmin ana ürünleri varsayılsa da çekici cazibe ve konukseverlik ile kolay ulaşım ve güvenli seyahat seçenekleri de bir o kadar önemli rol oynamaktadır (Almanza et al., 2019). Bu nedenle medikal turistler ilk destinasyon seçimlerini, tıbbi teknoloji seviyesi, ülkenin sağlık politikası, sağlık sigortası sistemi, tıbbi tesisleri ve genel turistik cazibe özelliklerini tıbbi hizmet ortamıyla beraber kapsamlı bir şekilde göz önünde bulundurarak yaparlar (Hinson et al., 2020). Bu nedenle **medikal ürünler** medikal turistlerin ikametgah ülkesinden ayrılışından başlayarak, evine dönene kadar geçen süre içerisinde medikal ve turistik olarak satın almış olduğu mal ve hizmetlerin oluşturduğu bir paket ya da edindiği deneyimlerin toplamıdır (Gülşen, 2009, p. 20).

- **Fiyat “Price”**

Fiyat, kuruluşlara mâliyet artışı sağlayan diğer tüm unsurların aksine kuruluş gelir veren pazarlama karmasının tek unsurudur (Hinson et al., 2020, p. 37). Medikal pazarlamada fiyat, stratejik açıdan en etkili değişken ve tıbbi hizmetlerin sunumunda artan mâliyetlere karşın medikal hastaların, karar verme sürecindeki önemli etkenidir (Gülşen, 2009; Hinson et al., 2020, p. 37). Yani medikal turizmde fiyat sağlık hizmeti müşterisinin hizmete erişmek ve/veya hizmetten yararlanmak için harcamak zorunda kalacağı tüm

çabaları, zamanı, acıyı ve parasal harcamalarını kapsar. Bu yüzden fiyat faktörü, kapsamlı sağlık sigortası olmayan orta sınıf medikal turistlerin değişimlerine oldukça duyarlı olunan en büyük endişedir (Das, 2017). Fiyatlandırma, en iyi bakımı en uygun mâliyetle sunmak için mâliyetlerin ve hedef pazarın finansal kapasitesinin dikkate alınacağı iyi yapılandırılmış bir yaklaşımla sunulmalıdır (Hinson et al., 2020, p. 37). Medikal turizm sağlayıcılarının dünyanın her yerindeki tüm ülkelerin hastaları arasında sağlık için cepten yaptıkları harcamaları hakkında ayrıntılı bilgi elde ederek, diğer gelişmekte olan ülkelerin uygun tedavi mâliyetlerindeki fiyat avantajı fırsatını hastaların kavramalarına ve hastaların en uygun fiyatlı olanını seçmelerinde yardımcı olmalılardır (Das, 2017). Bu fiyatlar, genellikle vize ücretleri, ulaşım giderleri, tedavi masrafları, konaklama ücretleri gibi çeşitli bileşenden meydana gelir (Yılmaz, 2022). Ayrıca bu tedavileri almayı umarak seyahat eden medikal turistler aynı zamanda tura katılmakta, tatil yapmakta ve ülkenin cazibe yerlerini deneyimlemektedirler (Yılmaz, 2022). Etkili fiyatlandırma stratejisi hastaların kendi ülkesindeki sağlık hizmetlerinin mâliyetleri çevre ülkelere göre yüksek olduğu takdirde hastalar çevre ülkelerde kendi ülkesinde hastalıklarının tedavisi için harcaması gereken mâliyet içinde diğer turizm faaliyetleriyle (*doğal güzellikleri test etmek, tarihi öneme sahip yerleri ziyaret etmek*) birlikte teşhis ve tedavi mâliyetlerinin tümünü tamamlayabilirler (Das, 2017). Düşük fiyatlarla tedavi olma isteği üstün kalitede hizmet ve teknolojik gelişmeler sayesinde gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere medikal hareketlilik yoğunlaşmıştır. Ek olarak, hizmet üretiminde yerli sermaye ve yoğun emek girdilerinde sağlanan mâliyet düşüşleri tüketici fiyatlarına doğrudan yansarak sağlık tesislerinin mevcut hemşire ve doktor istihdamını arttırabilmesinin ve artan hasta başına düşen personel sayısının daha kısa bekleme süreleriyle tedavilerinde olumlu bir katkı sağlayabilmesinin önünü açmaktadır (Yılmaz, 2022; Bookman & Bookman, 2007).

- **Yer “Place”**

Yer (**Dağıtım**), üretilen hizmetlerden elde edilen değerlerin nasıl dağıtıldığını açıklayan pazarlama karmasının bir unsurudur (Hinson et al., 2020, p. 37). Pazarlama dilinde yer *yani* dağıtım, bir mal ya da hizmetin meydana geldiği yerden tüketileceği yere götürülmesi için gerekecek tüm çabaların/eylemlerin bütünüdür (Gülşen, 2009, p. 24). Bu öge altında konum, merkezi bir rol oynar ve müşterinin hizmeti satın alacağı, aldığı veya hizmete erişeceği yerin müşteri için uygun ve cazip olması gerekmektedir (Hinson et al., 2020, p. 37). Medikal turizmde bu unsur, uluslararası hastaların tedavi hizmeti almak için

kendi ülkelerine ulaşabilmesini sağlayarak kolayca tercih edilen bir medikal turizm destinasyonu olmayı amaçlar (Arı, 2017; Yılmaz, 2022). Bu nedenle, ana merkezinde uluslararası medikal hastaların erişimini kolaylaştıracak, arzu edilme düzeyini arttıracak dağıtım unsurları önemli rol oynar (Arı, 2017). Buna göre dağıtım unsurları *yer faydası, zaman faydası, fonlama/kaynak temini ve biçimlendirme* olmak üzere dört çeşide ayrılır (Arı, 2017). Dağıtımın bir diğer önemli yönü ise müşteri için sunulacak değer in ulaştırılmasında hangi kanalların uygun olduğunun belirlenmesidir (Hinson et al., 2020, p. 37). Hizmet üreticilerinin önemli bir sorunu olan yer/dağıtım kanalı konusu; medikal hastaların bilgi almasında, hizmete ulaşım süresinde kısılma, uygun fiyatlı tedavilere ulaşma ve tedavi sonrası iyileşme sürecinde sağlanan destek hizmetlerin sunulmasında talep tarafıyla hizmet üretici arasında rol oynayan aracılar veya operatörlerine ihtiyaç vardır (Yılmaz, 2022). Ancak, sanayi işletmelerinde ürün / hizmet üretildiği yerden tüketildiği yere götürülürken; medikal turizmde hizmetler, genellikle üretildikleri yerde tüketilirler ve bu yüzden de hastaların medikal hizmetlere doğru akışı sağlanmalıdır (Gülşen, 2009, p. 25). Hedeflenen pazarların olduğu ülkelerde rol oynayan aracı kuruluşlar genellikle ***seyahat acentaları, sigorta şirketleri, medikal turizm şirketleri veya komisyoncular*** olmak üzere çeşitli aracı kuruluşların kanalıyla hizmetler sunar (Yılmaz, 2022). Başlıca hizmetleri arasında, medikal tur paketlerinin organizesi gibi başta sağlık tedavilesinin, ulaşımın ve konaklamanın planlanması gibi imkânların destinasyon yeri ve tur paketi detaylarıyla birlikte yayınlamaları yer alır (Arı, 2017). Genellikle, uluslararası hastalar ile sağlık kuruluşları arasında bir merkez olan aracı kuruluşlar, hastaların bütün sağlık raporlarını sağlık kuruluşlarına ileterek ve kişiler arasındaki ağızdan ağıza duyumları güvenli şekilde medikal hastaya aktararak destinasyon ve sağlık kuruluşunun güvenilirliğini artırmayı hedefler (Yılmaz, 2022).

- ***Tutundurma “Promotion”***

Tutundurma, şirket ve/veya kuruluşların ürettiği mal ve hizmetlerin varlığını medikal hastalara duyuran ve şirket ve/veya kuruluşların varlığını idame ettirmesini, gelişmesini sağlayan bir pazarlama aracıdır (Gülşen, 2009, p. 28). Başka bir deyişle bir firmanın ürünlerini veya hizmetlerini müşterilerine çekici ve tutarlı bir mesaj ileterek, müşterilerine rakiplerinin yerine kendi ürün veya hizmetlerini tercih edebilmeleri için ulaşılabilir nedenler oluşturarak müşteriyle iletişimde kalmaktır (Hinson et al., 2020, p. 37). Pazarlama iletişiminin temelini oluşturan bu bileşenler ***“broşür, reklam, kişisel satış,***

ticaret fuarları ve sergileri, basın ve halkla ilişkiler ve satış geliştirme” olmak üzere 6 çeşit unsurdan meydana gelmektedir (Hudson, 2007, p. 411). Şüphesiz çeşitli sebeplerle ikamet ettiği ülke dışında bir ülkede tedavi olma amacı taşıyan uluslararası hastaların karar almalarında tüm bu tutundurma araçları yardımıyla kurulan iletişimin etkisi oldukça büyüktür (Yılmaz, 2022). Son yıllarda tanıtım yatırımlarının arttığı ve destinasyonların medikal hizmetlerini tanıtmak için medikal pazarlamada uyguladığı çeşitli tanıtım araçları bulunmaktadır (Das, 2017). Bunlar;

- **Yazılı Medya**
- **Radyo**
- *BBC, CNN, Discovery, NG... gibi Televizyon Kanalları*
- **İnternet Pazarlaması:** Hastaneler tarafından verilen tıbbi hizmetlerine ilişkin bilgilerin yayılması için hedeflenen müşteriye ulaşmanın etkili ve ucuz yoludur.
- **Haber Mektupları**
- **Basın bültenleri ve Dahili Sağlık Dergi ve Dergilerindeki Makaleler.**
- **Yönlendirmeli Pazarlama:** Farklı ülkelerden gelen hastaların en uygun fiyatlarla kaliteli tedavi gördüğü ve gidilen medikal turların sayesinde iyileştiğini vurgulayan etkili tanıtım aracıdır.
- **Sosyal Medya:** Kökeni oldukça yeni olmasına rağmen birçok gelişmiş ülkede medikal pazarlamada çok popüler bir tanıtım aracı olarak kabul edilmektedir.

Sağlık kuruluşundan haberdar olmasını sağlayan tanıtım araçlarının medikal hizmetlerin tutundurma faaliyetlerinin yürütülmesini kolaylaştırmıştır (Das, 2017).

- **Süreç “Process”**

Süreç, genişletilmiş hizmet pazarlamasının diğer bir unsuru olarak bilinmekte ve hizmetlerin tüketiciye sunulma biçimini ele almaktadır (Hinson et al., 2020, p. 37) Süreç etkenine göre; tüketicinin ihtiyaç duyduğu anda gereken hizmetin aynı kalitede sunulması gerekir (Rahman, 2006, p. 5). Sağlık hizmetlerinde süreç, en arka uçtan ön uca kadar ki hizmet sunumunu kapsamakta; yani, hastaların randevu alarak hastaneye gelmesiyle başlayan hizmet süreci, taburcu olması, ödeme işlemlerinin tamamlanıp evine dönmesi ve mevcut şikayeti iyileşmesiyle sona ermektedir (Hinson et al., 2020, p. 37; Yılmaz,

2022). Sağlık hizmeti süreçleri ihtiyaç olunan tedavi ve doktor seçimi, muayene olmak için alınan randevu sırası bekleme, muayene olma işlemleri, gerekli tetkiklerinin yapılması, çıkan sonuçların hastane otomasyon sistemine aktarılması ve doktoru tarafından değerlendirilmesi, yapılacak tedavinin işleyişine karar verilmesi, yatarak ve/veya ayakta tedavinin yapılması gibi hizmetlerden oluşur (Yılmaz, 2022). Medikal turizm, sadece tıbbi tedavi hizmetlerinden oluşmamakla birlikte konaklama, seyahat, yemek / içecek hizmetleri, hastaneye ve/veya havaalanına transfer hizmetleri rehberlik ve hasta veya yakınlarının tedavi sonrası dinlenebilmesi için sunulan deniz, doğa, müze turları gibi şehir gezileri olmak üzere pek çok unsur yer almaktadır (Das, 2017).

- ***Fiziksel Kanıt “Physcial Evidence”***

Fiziksel kanıt, müşterilerin değerlendirmesine yardımcı olmak için bir hizmet sunumunun **“somutlaştırılması”** anlamına gelir (Hinson et al., 2020, p. 37). Normal şartlarda hizmet sektörünün doğası gereği ürünlerin soyut özellik taşıması nedeniyle tüketiciler satın alımlarını yaparken öncesinde şirket ve/veya kuruluşların kullandığı malzeme, hizmet sunduğu binası, personel giyimleri gibi somut unsurlardan hizmet kalitesi üzerine fikir yürütmeye başlarlar (Yılmaz, 2022). Sonuç olarak fiziksel kanıt, hizmetin sunulduğu ortamın ve hizmet sunum sürecini kolaylaştıran somut varlıkları tanımlamaktadır (Hinson et al., 2020, p. 37) Doktor tarafından sunulan sağlık hizmeti ilaçlar, cerrahi aletler gibi çeşitli diğer fiziksel ürünler de eşlik eder ve iyi bir sağlık hizmetini iyi bir hastane altyapısı, ileri teknolojiler, ekipman ve makineler, geniş ve lüks odaların bulunduğu iyi bir hastane; hastaların hastanelere duyduğu güvenlerini diğer rakiplerine göre arttırmada ciddi rekabet avantajı sağlar (Das, 2017).

- ***İnsanlar “People”***

Sağlık hizmetlerinin en önemli unsuru olan insan faktörü, sağlık hizmetlerinin sunumunu başarılı kılmak için beraber hareket edecek tüm bireyleri içerir (Hinson et al., 2020, p. 37; Rahman, 2006, p. 5). Özellikle medikal turizmde; doktor, hemşire ve hasta bakıcılar, danışma görevlileri, laborantlar ve görüntüleme teknisyenleri vb. gibi hizmetlerin sunumunu doğrudan etkileyenlerle temizlikçi ve diğer destek personelleri gibi dolaylı olarak etkileyenler ve hastalar yer almaktadır (Hinson et al., 2020, p. 37). Hizmetlerin nasıl deneyimlendiği ve müşteri yargıları medikal turizm sağlayıcısından memnun kalma sonuçlarını etkiler. Bu nedenle sağlayıcı, sunacağı hizmetlerin hasta memnuniyetini

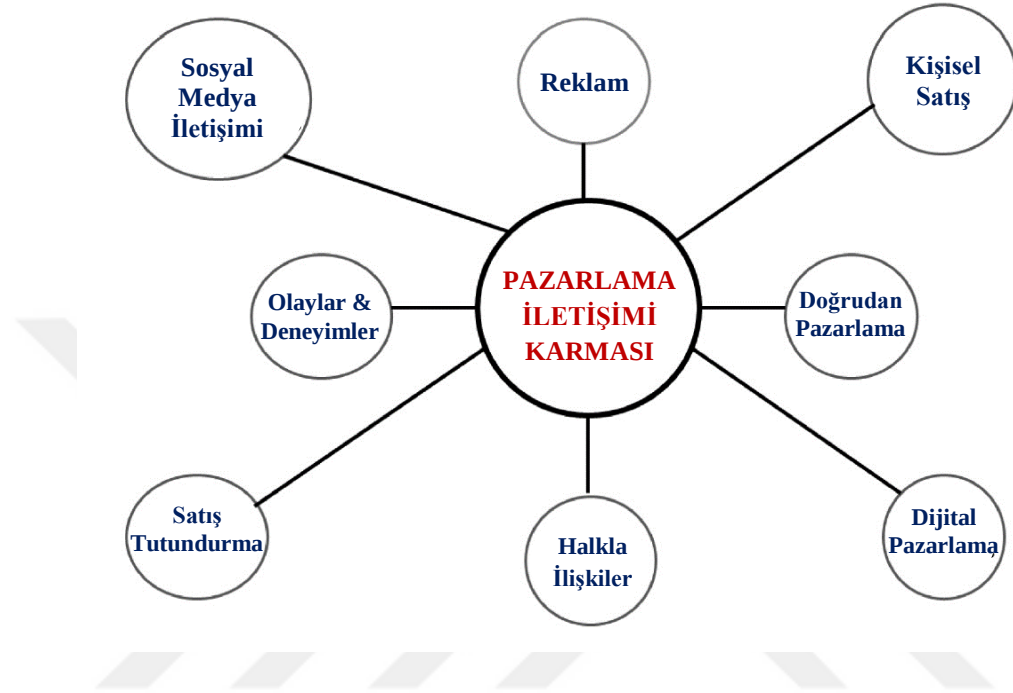
arttıracak düzeyde olmasını sağlayacak doğru kişileri işe aldığından emin olmalıdır (Das, 2017; Hinson et al., 2020, p. 37; Rahman, 2006, p. 5). Medikal turizmde sağlık personelleri ve profesyonellerinin oluşturduğu nitelikli insan kaynağı ve tedavi sırasında etkili iletişim becerilerine sahip insan ögesi sayesinde destinasyon ve hizmetleri sunacak tıbbi kuruluşların rekabet gücü artar (Yılmaz, 2022).

2.2.5.2. Medikal Sağlık Turizminde Tanıtım ve Markalaşma

Ülkelerin medikal turizm odaklı gücünün gösterilme / tanıtılma faaliyetlerinin temeli hedeflenen kitleleri ve daha önceden belirlenen iletişim karmalarının yardımıyla bilgilendirilmesinden geçer (Tontuş, 2018). Artan rekabet, bilgiye erişim kolaylığı ve teknolojiadaki gelişmeler medikal turizm gibi hizmetlerde tanıtım rolünü gün geçtikçe önemli hale getirmiştir (Hinson et al, 2020, p. 39). Esas amacı hedeflenen kitle içinde bir güven ortamı oluşturmak olan tanıtım faaliyetleri, müşterilere sağlanan ürün veya hizmet üreticisinin kimliğiyle birlikte müşterilerin hizmet arayış süreçlerinde kolayca karar vermelerine yardımcı olur (Adams, 1902; Hinson et al, 2020, p. 39-40). Genellikle, müşterinin istek ve ihtiyaçları için konumlandırılabilceği bir platform olan marka ve tanıtım, kuruluşlara tesislerinde sunulan tıbbi hizmetlerin türü hakkında müşterileriyle iletişim kurabilme şansı verir (Hinson et al., 2020, p. 39). Kavramsal açıdan **tanıtım**, bir kişi, topluluk veya kuruluş tarafından uygun araç, yöntem ve iletişim teknikleriyle hedeflenen kitleyi belirlenen durum konusunda aydınlatmak ve/veya istenen tutuma doğru yönelmesi için farkında olunarak uygulanan faaliyetler olarak tanımlanır (Gülşen 2009, p. 30). Başka bir deyişle “bir ülke, kuruluş veya destinasyonun bireye, topluma veya belirlenen kitlede olumlu bir imaj oluşturmak için çeşitli iletişim kanallarından yararlanarak net, kalıcı ve yoğun olarak gerçekleştirdiği bilgilendirme etkinliklerine” **tanıtım** denir (İnanır, 2019). Daha basit ifadeyle “talep yaratmak ve satış amaçlarına ulaşılma amacı gerçekleştirilen bir dizi etkinlikler bütünü” olarak ifade edilir (Pınar, 1992). Medikal turizmde **tanıtım**, insanların algılarını bir medikal destinasyonun mal ve hizmetlerin üzerine çekmek, onlara sağlık hizmeti sunmak, iyileştirmek, iyileşme sürecini kolaylaştırmak, hafızalarında bir imaj ortaya koymak için turistik ve medikal mal ve hizmetleri temin etmesiyle sosyal ve ekonomik fayda sağlayacak faaliyetlerin tümüdür (İnanır, 2019). Sağlık kuruluşlarının tanıtım faaliyetlerinin etkili olabilmesi için hepsinden önce sistematik olarak tanıtım planlarının geliştirilmesine gerek vardır (Pınar, 1992). Ayrıca klinik ve sağlık kuruluşlarının medikal turizm pazarında görünürlüğünü

arttırabilmesi, stratejik açıdan rekabet edebilmesi ve rakipleri arasından kolayca ayırt edilebilmesi için güçlü bir destinasyon markasına sahip olmalıdır (Hinson et al, 2020, p. 124). Güçlü bir sağlık hizmeti markasına sahip olmak, sağlık kuruluşu veya hizmet sağlayıcısına kolay ve olumlu bir şekilde tanınmasında benzersiz bir kimlik ve iddialı bir imaj fırsatı verir (Hinson et al., 2020, p. 124). **Marka**, bir kuruluşun ürün ve/veya hizmetlerini rakiplerinden ayırt etmeyi amaçlayan bir sembol, terim, ad, dizayn, imaj, işaret veya tüm bu faktörlerin herhangi birinin birleşimine denir (Hinson et al., 2020, p. 38). Bir ürün veya hizmetin kalitesinin garantisini temsil eden marka, ürün ve/veya hizmetlerin tüketiciler aracılığıyla farklılaştırılması için bir bileşen olarak kabul edilir (Özzybektaş & Ekinci, 2020). Tanıtım faaliyetleri için bir koordinasyon aracı olarak görülen markalaşma, müşterilere ürün veya hizmet üreticilerinin kimliğini sağlayarak sağlayıcının imajına ilişkin oldukça sağlam bir duygusal bağlılığın oluşmasına sebep olur (Blythe, 2006, p. 47; Ulama, 2015). Markalaşmanın temel önemi tüketicilerin bir ürün ve/veya hizmet kategorisindeki markalar arasındaki farklılıkları algılamasını ve sağlayıcıların hizmetlere sunduğu yasal güvenceyle rakipleri arasından ayrışmasının kolaylaştırmaktır (Hinson et al., 2020, p. 137). Benzer şekilde, bir kuruluşun müşteri sadakatini geliştirme, istikrarlı satış hacmini koruma ve uzun vadeli kârlılığın garanti edilme konusunda yardımcı olarak hedefli pazarların bölümlendirilmesini teşvik eder (Hinson et al., 2020, p. 137). Bölümlendirme *yani segmentasyon*, "bir popülasyona, dahil olan tüketicileri homojen kümeler veya birbirine benzeyen gruplara bölünmesi" olarak tanımlanır (Hinson et al, 2020, p. 46; Hall, 2014, p. 82). Başka bir tanıma göre **segmentasyon**, (1) ürün veya hizmet kapsamında verilmek istenen mesaj tasarımı ve (2) benzer davranışlar gösteren yapıları tanımlamak amacıyla bir destinasyon ve/veya popülasyonun homojen alt gruplarına ayırmayı hedefler (Hall, 2014, p. 82). Örneğin, bir medikal turizm pazarı segmentinde aynı sağlık ihtiyacı ve istekleriyle motive olan medikal turistlerin; turistik cazibe merkezlerine, turistik ürün veya hizmetlerine, elde ettikleri ziyaretçi deneyimleri ve davranışlarına yönelik eğilimlerini oluşturabilecek tüm potansiyel ziyaretçilerin beraber gruplanarak tanımlanmasıdır (Hall, 2014, p. 82). Bir medikal turizm pazarı segmentindeki sağlayıcılar veya sağlık kuruluşları *reklamcılık, kişisel satış, halkla ilişkiler, dijital pazarlama..* ve **Şekil 26**'da gösterilen "**pazarlama iletişimi karması**"nda gösterilen diğer stratejilerle pazarlama iletişimi karmasının bir veya daha fazla unsurun yardımıyla organizasyon imaj ve örgüt kimliklerini tanıtlama faaliyetlerini gerçekleştirirler (Hinson et al., 2020, p. 50). Müşterilerin homojen ortak özelliklerine dayalı olarak segmentlerine ayrılması, bir pazarlamacının her segmentin

ortak ihtiyaçlarını belirlemede etkin rol oynar (Hinson et al., 2020, p. 46). Verhoef & Van Doorn (2016), tüketicileri sağlık ürünlerine yönelik var olan gerçek satın alma davranışlarına göre çeşitli projeksiyonlarda pek çok psikografik ve sosyo-demografik değişkenin etkili olduğunu ileri sürdüler (Verhoef & Van Doorn, 2016).



Şekil 26. Pazarlama iletişimi karmaşı (Hinson et al., 2020, p. 50).

Medikal turistler genellikle *hizmet kalitesi, sağlıklı olma motivasyonu, uygun fiyat bilinci ve tedavi sonrasındaki sonuçları* gibi çeşitli psikografik unsurları dikkate alarak seyahatlerini düzenlerler (Hinson et al., 2020, p. 46). Kotler & Clarke (1987), sağlık hizmetinden fayda arayanları **“kalite alıcıları, değer alıcıları, hizmet alıcıları ve ekonomi alıcıları”** olmak üzere dört unsorda incelemiştir (Kotler & Clarke, 1987). **Kalite alıcıları**, en iyi hizmeti arayanlar ve mâliyet ile daha az ilgilenenlerdir. **Değer alıcıları**, çoğunlukla verilen sağlık hizmetinin o hizmet için ödenen bedelle ne kadar tutarlı olduğuyla ilgilenenlerdir; yani onlar paraları için en iyi değeri arayanlardır. **Hizmet alıcıları**, tüm benzer tıbbi bakım hizmetlerinin yeterli olduğunu varsayarak, en iyi kişisel bakımı ve hemşirelik bakımını arayanlardır. **Ekonomi alıcıları**, tedavi mâliyetleri minimumda tutarak en ucuz sağlık hizmeti almanın yollarını arayanlardır (Kotler & Clarke, 1987). Woodside ve ark. (1988) göre; sağlık hizmeti tüketicilerinin sağlık hizmeti sağlayıcılarını tercih etme nedenleri dört temel segmentle incelemiştir (Woodside et al., 1988). **Eski kafalılar**, evlerine en yakın hastaneyi veya aynı anlayış da olduğu hastaneleri tercih

edenlerdir. **Değer bilincine sahip tüketiciler**, benzerlik düzeyi aynı olan hizmetler için diğer hastanelerden daha düşük fiyattaki sağlayıcıyı tercih edenlerdir; yani para onlar için en yüksek değeri elde etmede en büyük endişe kaynağıdır (Kotler & Clarke, 1987). **Zenginler**, popülerliği yüksek hastalarına azami ilgi ve özeni gösteren yani herkesin bildiği hastaneleri arayanlardır. **Her şeyi isteyen profesyoneller**, en yüksek beklentilere sahip, evlerine yakın, ilgili ve özenli sağlık çalışanlarına sahip, bölgenin en iyi doktorlarının var olduğu ve hastalıkları tedavide en iyi sicile sahip olan hastaneleri arayanlardır (Woodside et al., 1988). Ancak Finn & Lamb (1986), sağlık hizmeti tüketicilerinin hastanede kişiselleştirilmiş hizmetler, tıbbi uzmanlık, altyapı gibi idari konularda bazı beklentileri olduğunu vurgulamıştır (Finn & Lamb 1986). **Benimle ilgilen**, temelde “rahat bir oda, temiz bir banyo ve iyi bir yemek gibi” fiziksel konforla ilgili beklentileri olanlardır. **Beni iyileştir**, yalnızca “ben” boyutuyla ilgilenenlerdir, mahremiyete ve sessiz bir ortama değer verenlerdir. **Beni şımartın**, kişisel sunulan hizmet gibi kişisel ilginin de oldukça önemli olduğunu düşünenlerdir; maksimum özen ve dikkat isteyenlerdir. **Bilişsel tüketiciler**, oldukça hızlı ve etkili bir tedavi (yani, onlara tam olarak ne olduğu) alma konusunda endişeli olanlar ve tercih edecekleri hastanelerde uzun süre boyunca kalmak istemeyenlerin simgelendiği segmentdir (Finn & Lamb 1986). Sağlık hizmeti tüketicilerinin segmentlerine ayrılarak, hizmet sağlayıcısından çeşitli beklentileri olduğunun belirlenmesi; kurumsal kimliğin ve tanıtım süreçlerinin yönetilmesinde kuruluşlara rekabet avantajı sağlayarak pazardaki konumunu tanımlar (Hinson et al., 2020, p. 50). **Hedefleme**, mevcut veya potansiyel bir pazarı bölümlere ayırmanın ardından gerçekleşecek çabaların bir veya birden fazla temel alan üzerinde yoğunlaştırmayı içerir (Hinson et al, 2020, p. 48). Segmentasyonun bir sonraki adımı olan **hedefleme**, en uygun segmentleri seçilerek; ona ne şekilde yaklaşılabileceğine karar vermekle ilgilidir (Blythe, 2006, p. 34). Hedefleme yardımıyla hangi hizmetin hangi tanıtım platformu kullanılarak sunulacağı seçilebilir. Böylelikle, hizmet sağlayıcıları her segment için farklı stratejiler kullanabilmesine olanak tanır. Aslında, verilen tüm pazarlama karması kararları hedefleme stratejilerinin yapısından kaynaklanmaktadır (Blythe, 2006, p. 34). Bu yüzden Berkowitz, bir medikal hizmet pazarının segmentini hedeflerken dikkate alınması gereken faktörlerin olduğunu vurgulamıştır (Berkowitz, 2017). Bunlar;

- **Tanımlanabilirlik**; İyi bir sağlık hizmetleri pazar segmentine ulaşmak için pazarlama karmasının etkin şekilde kullanılabileceği ve stratejik olarak

uygulanmasını kolaylaştıracak verilerin kolayca elde edilecek düzeyde olması,

- **Erişilebilirlik:** *Hedeflenen segmentin coğrafi olarak mevcut dağıtım kanalları ve tanıtım faaliyetleri aracılığıyla ulaşılabilir düzeyde olması,*
- **Satın alma eğilimi:** *Hedeflenen segment üyelerinin sağlık ürünü veya hizmetini satın almaya yatkın düzeyde olması,*
- **Satın alma gücü:** *Pazar segmentine ait üyelerin sağlık ürünü ve/veya hizmetini karşılayabilecek finansal kaynaklara sahip düzeyde olması,*
- **Kârlılık:** *Pazar segmentinin kuruluşa kâr sağlayacak düzeyde olması,*
- **Arzu edirlilik:** *Pazar segmentine ait üyeler üzerinde olumlu bir marka imajı yaratılacak ve sürdürülecek düzeyde olması,*

Hedefleme kararlarının verildikten sonraki adımı, hedeflenen tüketicilerin ve diğer paydaşların zihninde marka imajın görünürlüğünü, bilinirliğini ve farkındalığını kazandırmak için sağlık ürününün veya hizmetinin ne şekilde konumlandırılacağını belirlenmesi oluşturmaktadır (Hinson et al, 2020, p. 48).

Konumlandırma, kuruluşun hedef segmentler üzerinde diğer rakiplerine göre nerede durduğunu ifade eder (Blythe, 2006, p. 34). Başka bir deyişle, rakip markanın veya ürünlerinin algısına bakılarak bir marka ve/veya ürünler yardımıyla tüketicinin algısını etkileme çabasına **konumlandırma** denir (Hinson et al, 2020, p. 49). Amacın, genellikle tüketicinin zihninde net, berrak, benzersiz ve avantajlı bir konum elde etmek olan konumlandırma çok boyutlu değişkenlerle ölçülmektedir (Blythe, 2006, p. 34). Satın alma kararlarını ve davranışlarını etkileyen bu faktörler iki türde incelenir (Hinson et al, 2020, p. 49). **İçsel faktörler**, tüketicilerin zevk ve tercihleri şekillendiren kültürel, sosyal, demografik ve psikolojik özelliklerin ilgili olduğu kişisel niteliklerin dikkate alındığı etkenlerdir. **Dışsal faktörler** politik, ekonomik ve teknolojik çevre tarafından yaratılan piyasa güçlerinin etkili olmasıdır. Bu yüzden, müşterilerin zihninde marka sadakati oluşturmak için kararların nasıl verildiğinin düşünülmesi gerekir (Hinson et al, 2020, p. 49). Müşterilerin satın alma kararını verme süreçleri beş aşamadan oluşur (Kotler & Armstrong, 2017).

Bunlar;

- Çözülmesi gereken bir ihtiyaç veya sorunun belirlenmesi,

- Hem dahili hem de harici araçların kullanılarak bilgi toplanması,
- Mevcut alternatiflerin analiz edilmesi,
- Satın almaların yapılması,
- Satın alma sonrası değerlendirmeye bilinen alımların incelenmesi,

Diğer **dışsal faktörler**, hizmetler için genişletilmiş pazarlama karmalarından (7-P) kaynaklanmaktadır (Hinson et al, 2020, p. 49). Pazarlamacılar, hedef segmentin tüketicilerinin zihninde hangi faktörlerce çok önemli olduğuna karar vermeli ve buna göre kendini konumlandırmalıdır (Blythe, 2006, p. 34). Tüketici algısını haritalamak isteyen sağlayıcılar iletişim stratejileri aracılığıyla ürün ve/veya hizmetlerini stratejik olarak konumlandırabilir ve rekabet avantajı elde edebilir (Hinson et al, 2020, p. 49). Başlıca iletişim stratejileri, *reklam, satış tutundurma, kişisel satış, dijital pazarlama, halkla ilişkiler, doğrudan pazarlama, olaylar ve deneyimler, sosyal medya iletişimini* içermektedir (Luxton et al., 2015). Bilgi ve teknolojinin hızla geliştiği ve globalleşen dünya pazarına hakim olan **pazarlama konumlandırması**, kitle iletişim araçlarının ve sosyal medyanın kullanımıyla şirket veya kuruluşlara alanlarında farklılaşma, büyük kitlelere ulaşma ve rakipleri karşısında öne çıkma fırsatı sağlar (Blythe, 2006).

2.2.5.3. *Medikal Sağlık Turizminde Hizmet Kalitesi ve Müşteri İlişkileri*

Sağlık sigortası olmayan veya devlet planları kapsamında yer almayan çeşitli prosedürler için bekleme listesine alınan hastaların, kendi ülkelerinden çevre ülkelere seyahat etmesinin önemli bir nedeni vardır: *sunulan yerel sağlık hizmetlerinin yüksek mâliyeti....*(Ramanna, 2006; Turner, 2010). Ancak, ucuz sağlık hizmetlerinin yüksek mâliyetli sağlık hizmetlerinden daha güvenilir ve üstün kalitede olduğunu varsaymak ciddi bir hatadır (Turner, 2010). Bununla beraber, artan sayıda araştırmacı hastaların yurtdışına seyahat ederek çeşitli sağlık hizmetleri satın almaları nedeniyle ciddi tıbbi komplikasyonlar yaşadıklarını ve sonrasında mâliyetli tedavilerle iyileşme süreçlerini uzattıklarını ifade etmiştir (Turner, 2010). Yalnızca cerrahi veya tıbbi prosedürün yer almadığı medikal turizm sürecinde; hastaların, bakımları ve iyileşme süreçlerinin tüm aşamaları için güçlü referanslara ve doğru geri bildirimlere ihtiyaçları vardır (Hodges et al, 2012, p. 242). Hastanelerin veya herhangi bir hizmet veren kuruluşun başarısını sürdürmesinin tek yolu müşteri memnuniyetini sağlamaktan geçmektedir (Aljumah et al., 2020). Müşteri memnuniyeti kavramını ilk öneren Cardozo (1965), “ürünle ilgili satın alma öncesi beklentisiyle algılanan gerçek performans arasındaki onaylanmama sonucu

ortaya çıkan duygusal bir tepki” olarak tanımlamıştır (Wang, 2017). Kotler & Keller (2016) müşteri memnuniyetini, “bir kişinin, bir ürün veya hizmetten algılanan performansını ve/veya sonucunu; beklentilerle karşılaştırmasından kaynaklanan zevk ve/veya hayal kırıklığı duyguları” olarak tanımlamaktadır (Kotler & Keller, 2016, p. 153). Bu nedenle, hizmet sağlayıcısının sunduğu performans bir hastanın beklentisini karşıladığında veya aştığı zaman memnuniyet elde edilir (Hinson et al., 2020, p. 189-190). Medikal turizm faaliyetlerinde bireylerin hizmetlerden beklenti ve ihtiyaçlarını karşılama ölçüsünü yüksek seviyelere çıkarabilmek için tüm paydaşların algıladıkları düzeylerin beklentilerini karşılamasını dikkate alan **kaliteli sağlık hizmetinin** tedarik edilmesi gerekmektedir (Ataman et al, 2017). Sağlık kuruluşlarının, medikal hastanın sağlığını korumak, tedavilerini sağlamak, iyilik halini geliştirmek ve en önemli onları memnun edebilmeleri büyük ölçüde sunacakları **hizmet kalitesine** bağlıdır (Debata et al., 2011). Parasuraman ve ark. (1985) **hizmet kalitesini**, “birey beklentilerinin hizmet performansı algılarıyla karşılaştırılmasından kaynaklanan, memnuniyetle ilgili ancak eş değeri olmayan genel bir yargı” olarak tanımlamıştır (Guiry & Vega, 2015). Daha yalın haliyle “sunulan bir hizmette herhangi bir kusur olmadan istikrarlı olarak başarı seviyesini koruyan, müşteri ihtiyaçlarını ve taleplerini eşleştiren hizmet sağlanmasını sağlayan” bir kavramdır (Gül et al., 2022). Sharma (2017) göre **hizmet kalitesi**, tıbbi bakım açısından doğru şeyin, doğru zamanda, doğru şekilde, doğru kişi için mümkün olan en iyi sonuçlarla yerine getirmeyi yönetme sanatıdır (Jaleel et al., 2021). Hizmet kalitesi yönetiminin tek amacı, kalite farkını daraltmaktır; bu nedenle, sadece müşteri kazanma odaklı değil aynı zamanda müşterilerin kuruluşa bağlı kalmasını da hedefler (Ballantyne et al., 1995). Kalite farkının kalıcı iyileşmeyle ivme kazanarak daralması hizmet kalitesinin ölçülmesine bağlıdır (Anish et al., 2018).

Hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik ilk girişim Grönross (1984) tarafından önerilen hizmet kalitesi paradigmasına dayanır (Debeta et al., 2011). Grönross (1984) hizmet kalitesinin iki yönünü tanımlamıştır: **teknik kalite ve işlevsel kalite..** (Akdu & Gülmez, 2017). İlk unsur, verilen hizmetin etkisini sorgularken; ikinci unsur, müşteri ile personel etkileşim yöntemini ifade eder (Albaz, 2019, p. 82). Yani, “teknik kalite” hizmet sonucunda müşterinin verilen hizmetten elde ettiği çıktıyla ilgiliyken “işlevsel kalite” bu sonuçlara ulaşmanın etkileşimli süreciyle (yani, *hizmetin sunulduğu süreç*) ilgilidir (Akdu & Gülmez, 2017; Hinson et al., 2020, p. 168). Hizmetlerdeki “teknik” ve “işlevsel” nitelikler arasındaki ikilik, hizmet kalitesinin soyutluğunu keşfetmek ve kabullenmek için

faydalıdır. Özellikle, hizmetlerin pazarlama sürecinde ön saflardaki personelin temel rolüne vurgu yapar; hizmet ilişkisine yapılan vurgunun kendi içinde nasıl bir rekabet stratejisi olabileceğini gösterir (Ballantyne et al., 1995). McDougall & Levesque (1994), üçüncü bir boyut olarak hizmet ortamını ekleyerek Grönroos'un modelini genişletti (Debeta et al., 2011). Donabedian'a (1988) göre sağlık hizmetleri kalitesi gözlemlenebilir ancak ölçülemez nitelikte olduğunu söyleyerek sağlık hizmet kalitesini üç boyutta incelemiştir (Donabedian, 1988). **Birincisi**, hizmet sağlayıcıları açısından tıbbi tedavi sağlayıcıların tıbbi teknolojileri temin etme yeteneğinin olduğu söylenmiştir. **İkincisi**, hastanın hizmet kullanıcısı tarafından sağlanan tıbbi hizmetler hakkındaki duyguları, hastanın talebine ve/veya beklentisine göre değerlendirilmesi gerektiğini söylemiştir; **üçüncü** olaraksa, tıbbi hizmet kalitesinin tanımını yapmasıdır (Donabedian, 1988). Ona göre **sağlık hizmet kalitesi**, herhangi bir kişiye ihtiyacı için fayda sağlamada tıbbi hizmetlerin belirlenmesi ve bu hizmetlerin uygulanması olarak tanımlar (Donabedian, 1988). Grönroos'un liderliğindeki İskandinav Okulu, "hizmet kalitesini teknikle işlevsel kalite olarak ikiye ayıran" görüşünün aksine, Parasuraman ve ark. (1985) liderliğindeki Amerikan Okulu, hizmet kalitesini değerlendirmenin bir yolu olarak **SERVQUAL** modelini oluşturmuşlardır (Jaleel et al., 2021).SERVQUAL aracının geliştirilmesiyle ilgili hizmet kalitesi üzerine en etkili ve en ünlü çalışmaları yürüten Parasuraman ve ark. ilk çalışmalarında, on belirleyicinin müşterilerin hizmet kalitesi algılarını karakterize ettiğini bulmuşlardır (Parasuraman et al., 1988). Ancak, daha sonra yaptıkları bir çalışmada hizmet kalitesinin halihazırdaki on belirleyicisini **somutluk, güvenilirlik, yanıt verebilirlik, güvence ve empati** olmak üzere beş unsura indirmişlerdir (Debeta et al, 2011). Medikal turizm sağlayıcılarının ilk dikkate alması gereken bu değişkenler, sağlık hizmeti kalitesinin medikal hastaların bakış açılarıyla değerlendirilmesinde kritik olacak faktörlerin anlaşılması için önemlidir (Jaleel et al., 2021). Başlıca beş unsur ve alt bileşenleri şöyledir (Hinson et al., 2020);

Somutluk, hem sağlık çalışanlarının hem de medikal hastalar üstündeki etkisi olan ekipmanların kalitesi, tesislerin çekiciliği, fiziksel çevre, tesis ve kişisel temizlik gibi çeşitli atmosferlerin (*ambiyans, konfor ve gürültü vb.*) ifade edilmesidir (Hinson et al., 2020, p. 170).

a) Fiziksel Kanıtlar Yönetimi

Fiziksel ortam, hizmetin sunulduğu ortamın ve hizmetin mevcut performansını ve iletişimini kolaylaştıran herhangi bir ürün grubunun dahil olduğu somut ipuçlarını ifade eder (Bitner, 1992). Kotler (1973), fiziksel çevrenin potansiyel etkilerine dikkat çeken “alıcıda satın alma olasılığını artıran belirli duygusal etkiler üretmek için satın alma ortamları tasarlama çabası” olarak tanımlanan **atmosferik** terimini kullanan ilk kişidir (Kotler & Armstrong, 2013). **Sağlık hizmeti ortamı**, medikal turizm de hizmet kalitesinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Hinson et al., 2020, p. 170). Genellikle hastalar temiz ve ev ortamını tercih ederler. Hastaneler hastalıkların tedavi edildiği bir yer olmasına rağmen, her zaman bulaşıcı hastalıklara yakalanma olasılığı yüksek olan merkezlerdir (Cinoğlu & Kurutkan, 2022, p. 50). Prosedürlerin en doğru uygulanması ve hijyenik tesislere sahip olunması; sadece, medikal hastaların kalite algılarını etkilemez. Aynı zamanda hijyenik ve ferahlatıcı bir ortamda çalışmayı hak eden uzman sağlık personellerinin moralleri üzerinde pozitif sinerjik bir ivme sağlamaktadır (Gotlieb, 2000).

b) Hizmet Atmosferinin Yönetimi

Tatmin edici medikal hasta deneyimleri oluşturmak için sağlayıcıların hizmet sunduğu tesis ortamındaki atmosferik unsurların kusursuz ve davetkar olmasını ifade etmektedir (Hinson et al., 2020, p. 171). Başlıca öğeler **sembol ve eserler, alanlar ve düzeni, ortam kokusu, ve müzik** gibi ortam koşullarını ve sembollerini içeren yapay nesnelerdir (Hinson et al., 2020, p. 171). **Müzik**, bekleme alanlarındaki uzun bekleme süreçlerinde müziğin etkisi olmazsa olmazdır. Van Rompay & Tanja-Dijkstra (2010), bir hizmet ortamındaki müziğin müşterilerin genel ruh hali üzerinde olumlu bir etkileşim yarattığını ve bununda algıladıkları bekleme süresinin etkisini azalttığını öne sürdüler (Van Rompay & Tanja-Dijkstra, 2010). Müziğin terapötik uygulama ve normal bakım sunumu sırasında kaygı ve stresi azalttığı, ameliyattan önce hastaları sakinleştirdiği, ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı, bekleme ve hasta odalarının algılanan çekiciliğini ve profesyonel kalitesini artırdığını göstermiştir (Van Rompay & Tanja-Dijkstra, 2010). **Ortam kokusu**, sağlık bakımı bağlamında etkileri sınırlı ilgi görse de Lehrner ve ark., herhangi bir ortamda portakal aromalı kokuya maruz kalmanın rahatlatıcı bir etkiye sahip olduğunu keşfetmişler; özellikle kadın hastalarda düşük kaygı düzeyi gösteren daha olumlu bir ruh hali izlemişlerdir (Lehrner et al., 2000). Yine Lehrner ve ark., iki koku karışımının (*portakal ve lavanta*) etkisi bir müzik etkeniyle karşılaştırdığında; daha iyi bir ruh haliyle, stres seviyesinde azalma görülmüştür (Lehrner et al., 2005). Bu çalışmalar sonucunda, ortam

kokularının kullanımının sağlık bakımı bağlamında ilgi çekici olabileceğini ve tipik “antiseptik hastane kokusunu” maskeleyerek yararlı olabileceğini açıkça gösterir (Van Rompay & Tanja-Dijkstra, 2010). Kimyasalları ve atıkları yönetmeye yönelik modası geçmiş organizasyonel düzenlemelerin bir sonucu olarak hastanelerin geleneksel kokusu, hem sağlık profesyonelleri hem de müşteriler için hastane imajını ve çekiciliğini azalmaktadır (Hinson et al., 2020, p. 171). **Sembol ve eserler**, doğal ışığın, aydınlığın sağlandığı pencere ve sanatsal eserlerin kullanımı hastaların iyileşme sürecini desteklediği kanıtlanmıştır (Mallak et al., 2003). Ulric’in 1984 yılındaki araştırmasında, pencereleri doğal bir manzaraya bakan odalarda kalan hastaların, pencereleri tuğla duvarına bakan hastalara kıyasla daha az ağrı kesici ilaç kullandığını ve hastanede daha kısa sürede kaldığını bulmuştur (Mallak et al., 2003). Bir yapının içi veya dışında sergilenen işaretler, temelde hastane misyonu ve vizyonu hakkındaki bilgilerinin iletilmesinde önemli rol oynar. Ayrıca, tesis geneli kullanılan kaliteli malzemeler, sanat eserleri, çevre duvarlarda, zemin kaplamalarında ve kişisel eşyalarda sertifikaların ve fotoğrafların bulunması sembolik anlamı açığa çıkarabilir ve genel bir estetik izlenim yaratabilir. Özellikle işaretler, semboller ve eski eserlerle bir sağlık tesisinin stratejilerini ve temel değerlerini iletmeye yardımcı olur (Hinson et al., 2020, p. 171). **Alanlar ve düzeni**, sağlık hizmeti ortamlarının resepsiyon, hasta ve bekleme odalarının kapsadığı alanlarda hasta yoğunluğunun yüksek olduğu sosyal mekanlardır (Van Rompay & Tanja-Dijkstra, 2010). Mekânsal düzenin kullanışlılığı, sağlık profesyonellerinin üretkenliğini artırmakta; yatay ve dikey seyahat süresini ve hasta transferlerini azaltmakta, enerji tüketimini ve mâliyetleri azaltmaktadır. Ayrıca, malzeme ve ekipmanın uygun bir şekilde dizayn edilmesi; hemşirelerin, zamanından tasarruf etmesini sağlar ve gereksiz faaliyet de harcanan zamanı sınırlandırarak; hasta bakımı için daha fazla zaman sağlar ve iş tatminini artırmaktadır (Hinson et al., 2020, p. 171).

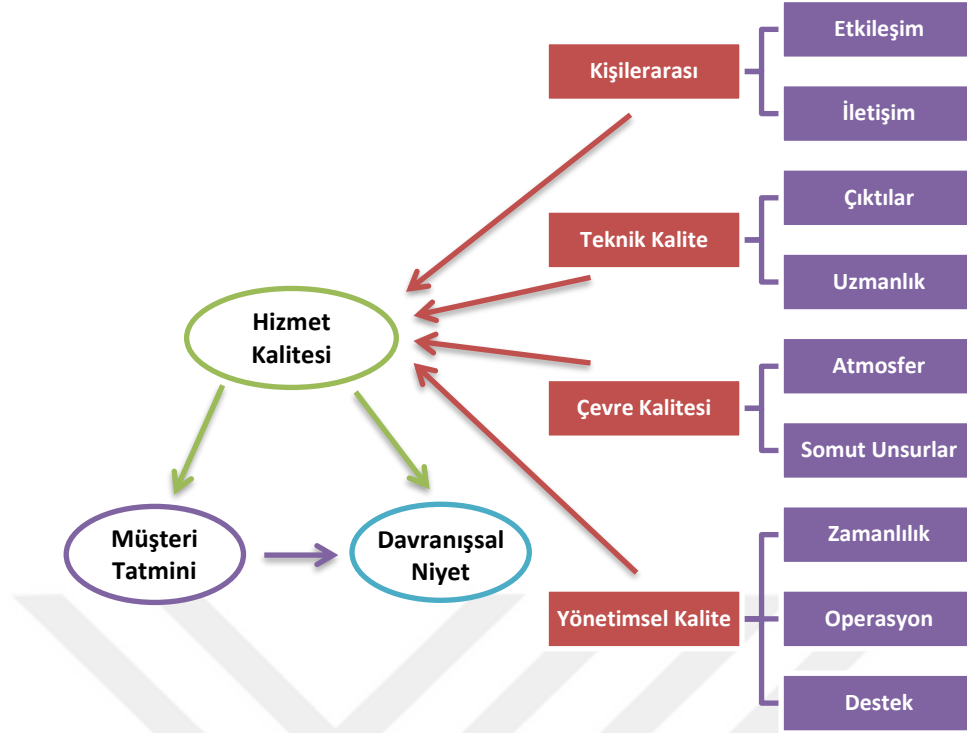
Güvenirlilik, hastane personelinin sunulması vaat edilen hizmetin güvenilir ve kusursuz bir şekilde yerine getirilme yeteneğini ifade etmektedir (Ramanujam, 2011) Yine hastalar, hastalıklarının doğasını, klinik ve teşhis prosedürlerinin sonuçlarını ve mâli durumuyla ilgili bilgilerin güvenilir bir şekilde ele alınmasını ve semptomlarına göre uygun klinik ve teşhis prosedürlerinin reçete edilmesini beklerler (Swain & Kar, 2017; Prabhu & Iyer, 2018).

Yanıt Verebilirlik, hastalara yardım etme ve hızlı bir şekilde hizmeti sağlama istekliliğini ifade eder (Jaleel et al., 2021). Hastalar, sağlık hizmetinin bekleme süresi kadar uygun bir aralıkta verilmesini beklemektedir (Hinson et al., 2020, p. 172).

Güvence, sağlık personellerinin bilgi ve nezaketleriyle güvenlerini kazanması ve hizmet sunumlarını tehlikeden, riskten ve şüpheden uzakta tutarak güven ve itimat uyandırma yeteneklerini ifade eder (Ramanujam, 2011). Araştırmalar, sağlık hizmeti sağlayıcıların ön danışma oturumları ve muayeneleri sırasında özel hayatlarına saygı duymaları halinde hastaların kendilerini daha rahat hissettiklerini göstermiştir (Swain & Kar, 2017; Prabhu & Iyer, 2018).

Empati, hastanenin hastalarına sağladığı özenli duyarlı ve bireysel ilgiyi ifade etmektedir (Hinson et al., 2020, p. 172). Bireysel ihtiyaçlara yanıt veren destekleyici ve ilgili sağlık personeline sahip olmak, kaliteli hastane bakımı sağlamak için önemli bir faktördür (Swain & Kar 2017; Ramanujam, 2011; Prabhu & Iyer, 2018). Hastanın kendi bakıcılarından daha sorumlu ve hesap verebilir olmalarını ve hizmetleri anında vermelerini isterler. Ayrıca tedavi süreçlerinde kendi savunmasızlıkları ve kaygılarını azaltmaya yardımcı olmak için bakıcısından gereken duygusal desteği alması gerekir (Van Rompay & Tanja-Dijkstra, 2010).

Dagger ve ark. (2007), Parasuraman ve ark. SERVQUAL modeline ait hizmet kalitesi unsurlarının sağlık hizmetlerini yeterince kapsamadığını iddia ederek; sağlık hizmetlerini ele alan bir hizmet kalitesi modeli geliştirmişlerdir (Dagger et al., 2007). Dagger ve ark. (2007) göre; sağlık hizmeti alanlar, hizmet kalitesini değerlendirirken dört temel unsura dikkat etmektedir: **kişilerarası, teknik, çevre ve yönetim...**(Dagger et al., 2007). Yılmaz (2022) bunun asıl nedeninin sağlık hizmetleri mevzu olduğunda hasta ve yakınlarının sadece tedavi kalitesinin teknik niteliklerine değil; konfor, ilgi, hijyen gibi diğer bazı faktörlere göre değerlendirme yaptığını vurgulamıştır (Yılmaz, 2022). Dagger ve ark. sağlık hizmeti kalite modeli dokuz alt bileşene dayanmaktadır (**Şekil 27**).



Şekil 27. Sağlık hizmetlerinde kalite modeli (Yılmaz, 2022).

Birçok sağlık kuruluşunun hizmet kaliteleri için ölçüm programları başlatmış olsa da (Upadhyai et al, 2019); genel olarak sağlık hizmetlerinde ve özel hastanelerde hizmet kalitesinin ölçülmesini çeşitli faktörler zorlaştırmaktadır (Hinson et al., 2020, p. 172). **İlk olarak**, hastane hizmetleri, bakımı birden fazla tarafın yönetirken önemli sayıda hareketli parçayla karşılaşmasıdır. Bu durum, kalitenin sağlanması için ekstra bir özel ilgi ve muhakeme gerektirdiği anlamına gelir. **İkinci olarak** hastane hizmeti tüketicilerinin diğer hizmet türlerinin tüketicilerine göre hasta ağırlıklı olması bu da kişisel mahremiyetten vazgeçme konusunda isteksiz olan, bütüncül hizmet sunumuna ihtiyaç duyan yoğun bir stres altında olan ve savunmasız bir yapının müşteri temelini oluşturan olmasıdır. Faktörler hastaların hastane hizmet kalitesinden ne algıladıklarını ölçmeye çalışanlar için önemli zorluklar yaratmaktadır. Medikal sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin değerlendirilme aşamasında daha da karmaşık hale getiren etkenler medikal hastaların, *destinasyona erişim, tesislerin akreditasyonu, sunulan bakımın sürekliliği etkililiği, verimliliği, eşitliği, duyarlılığı, güvenliği, güvenilirliği ve anında sunulması* gibi çeşitli çoğu kaygılarının ve çekincelerinin tercihlerini etkiliyor olmasıdır (Woodhead, 2013). Bu nedenle, medikal sağlık hizmetleri kalitesinin ölçülme, iyileştirilme ve hastaların haberdar olmasında diğer endüstri yöntemlerinin, yani hizmet kalitesi denetimlerinin, ve doğru akreditasyonunun sağlanması için uluslararası kuruluşların yapacakları denetimler ve kıyaslamalarının

benimsenmesine ihtiyaç vardır (Hinson et al., 2020, p. 172). **Medikal turizm** gibi sürdürülebilir pazarlar, medikal hastalar gibi tüketicilerin güvenlerinin kazanılmasını gerektirir. Güven aşlamaya yardımcı olan, denetimler ve akreditasyon alma çabası kuruluşların sıkça başvurdukları dış değerlendirmelerdendir (Woodhead, 2013). **Akreditasyon**, sunulan sağlık hizmetlerini gerçekliği ve kalitesini doğrulayacak bir **onay damgası** olarak düşünen sağlık hizmetleri sağlayıcıları için bir pazarlama aracıdır (Hodges et al., 2012, p. 232). **Akreditasyon standartları**, yalnızca klinik yönetim ve bakımı değil, aynı zamanda binalar, alanlar ve ekipman, personel yetkilendirme, etik, müşteri hizmetleri, bilgilendirilmiş onam ve enfeksiyon kontrolü gibi çok çeşitli diğer faktörleri de kapsar (Hodges et al., 2012, p. 234). **Akreditasyon**, medikal turizm hizmeti veren kuruluşların sunmuş olduğu eylemlerin genel kalitesini belirlenen uluslararası standartlarla gözlemlemekle birlikte sağlayıcıların güvenilir ve bağımsız denetçiler tarafından incelenmesini ve değerlendirilmesini mümkün kılarak sağlayıcıların medikal turizm sürecindeki başarısını artırmaktadır (Yılmaz, 2022). Çoğu zaman medikal turlar potansiyel pek çok hasta için büyüleyici görünse de cerrahi operasyonların büyük çoğunluğunda tedavi alanlar için büyüleyici değildir aksine hastaların maruz kalabileceği bütün sorun ve komplikasyon tehlikelerini beraberinde taşımaktadır (Mcguire, 2013). Buna göre başlıca yaşadıkları sorunlar şöyledir;

- Ameliyattan önce ve sonra uzun mesafelere seyahatlerin, dehidrasyon, pulmoner emboli, venöz tromboembolizm, oryantasyon bozukluğu ve yorgunluk gibi bazı önemli risklere davetiye çıkarması,
- Doktorla hastanın iletişim köprüsü kurma ameliyat öncesi cerrahla yüz yüze görüşme imkanı ve evine vardıklarında yaşanacak sorunlara karşı ameliyat sonrası doğrudan cerrahıyla görüşme imkanı bulamaması,
- Gelişmekte olan bazı ülkelerin sıhhi koşulların yeterli olmaması,
- Cerrahin dili İngilizce olsa bile anestezi, hemşire ve teknik personelin yabancı dil bilmemeleri,
- Cerrah uygun eğitimleri görmüş sertifikalı olsa bile ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bakımın kalitesi büyük ölçüde hemşirelere ve düşük düzeyde eğitim, öğretim veya sertifikaya sahip olan veya hiç olmayan diğer kişilere bağlı olması,
- ABD’de en iyi cerrahları belirleme, yönetim kurulu sertifikasyonu için farklı süreçlerin işlediği düşünüldüğünde, pratisyen yeterliliği, başarı

oranları, ölümler ve itibar hakkında çok az bilgi bulunan veya hiç bilgi bulunmayan yabancı ülkelerin çok daha zor tespit edilmesi,

- Tedavi için gidilen çoğu yabancı ülkelerde hastanede veya cerrahda bir şeyler ters giderse şikayette bulunma imkanının olmaması,
- Eve döndükten sonra komplikasyonlar gelişirse, yerel doktorlardan ve hastanelerden bakım almanın zorluğu,
- Deneysel prosedürler veya tedavileri almak için yapılan seyahatlerde kanıtlanmamış veya tehlikeli terapilerin, yetkililerin onaylamadığı ilaç veya cihazların kullanılmasıyla ciddi ölüm ve tıbbi dolandırıcılık riski yüksek olmasıdır.

Sağlık hizmetleri için sınır ötesine yapılan seyahatlerin tehlikesinden kaçmak isteyen hastalar sağlayıcıların tabi tutulduğu yüksek uygulama standartlarına güvenir. **Akreditasyon programları**, kapsam alanı olarak uluslararası, ulusal ve bölgesel çapta faaliyet gösterebilir ayrıca bu kuruluşlar resmi veya bağımsız nitelikte olabilir (Shaw, n.d.). **Accreditation Canada** (resmi adıyla **Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Konseyi, CCHSA**) altmış yılı aşkın hizmet geçmişiyle 6 ülkede yaklaşık 21 hastaneyi akredite eden, bilinen en eski akreditasyon kuruluşlarından biridir (Woodhead, 2013). **Accreditation Canada International (ACI)**; sağlık tesisleri, hastaneler, ayakta bakım merkezleri, sağlık sistemleri, birinci basamak sağlık merkezleri, tıbbi görüntüleme ve uzun süreli bakım merkezleri olmak üzere çeşitli sağlık hizmet sağlayıcılarını akredite etmektedir (Shaw, n.d.). Tüm sağlık sektörlerindeki kuruluşlar bazı temel standartları kullanır; ancak klinik hizmetler için yani, kalite ve güvenlik için merkezi olan yüksek öncelikli alanları ele alan hizmete özel standartlar (*Required Organizational Practices ROPs*) uygulanmaktadır. Yerinde incelemeyle gerçekleştirilen süreçler için üç temel akreditasyon seviyesi tanımlanmıştır (Shaw, n.d.):

- **Gold**, güvenlik ve kalite iyileştirmelerin başlıca unsurlarıyla bağlantılı temel yapıları ve süreçleri inceler.
- **Platinum**, kalite ve güvenlik yapıları üstüne kurulu standartlaştırılmış süreçler aracılığıyla hizmetlerin sunumunda tutarlılık sağlayan, hasta ve sağlık personeli karar verme sürecine dahil ederek hasta merkezli bakımın temel unsurlarına odaklanır.

- **Diamond**, sonuçları izleyerek, hizmetleri iyileştirmek için kanıtları ve en iyi uygulamaları kullanarak; sistem düzeyinde iyileştirme sağlamak için emsâl sağlık kuruluşlarıyla kıyaslama yaparak kalitenin başarıma düzeylerini ele alır.

Halihazırda *Kuveyt, Bermuda, Brezilya, İtalya, Filipinler ve Suudi Arabistan* başta olmak üzere 50'e yakın hastane **ACI** tarafından akredite edilmiştir (Shaw, n.d.). Avrupa merkezli **International Organization for Standardisation (Uluslararası Standardizasyon Örgütü, ISO)**, genellikle akreditasyonla aynı anda anılır (Hodges et al., 2012, p. 234). ISO süreci önceden karar verilen belirli standartların uygulanmasına odaklandığı için akreditasyona benzerlik gösterir ancak odak noktası klinikten ziyade teknik işleyiştir (Hodges et al., 2012, p. 234).

Bütün ülkelerin sağlık hizmetlerinde en yaygın olarak kullanılan ISO 9001 olmak üzere çeşitli hizmetlerin ISO standartlarına uygunluk sertifikalarını vermeye yetkili olan kuruluşların yeterliliğini doğrulamaktan sorumlu bir ulusal akreditasyon kuruluşudur (Shaw, n.d.). Örneğin, sağlık hizmetleri için en çok kullanılan uluslararası standartlar, kalite yönetim sistemleri için ISO 9001 ve tıbbi laboratuvarlar için ISO 15189'dur. Ancak ISO 9001 sağlık hizmeti sunucuları için belirlememiştir daha sonradan **EN / 15224 Sağlık Hizmetleri – Kalite Yönetim Sistemleri Uyumluluk** yayınlansa da ISO sisteminden eğitimlerini alarak sertifikasını almış ajanslar veya denetçiler tarafından değerlendirilmesi gerekir (Shaw, n.d.). Sağlık hizmeti sağlayıcılarının tercih ettiği akreditasyonlardan bir diğeri **Joint Commission International (yani Uluslararası Ortak Komisyon, JCI)**, hastane ve tıp merkezlerinin yanı sıra ayakta bakım, klinik laboratuvar, evde bakım hizmetleri, uzun süreli bakım hizmetleri, tıbbi nakil ve birinci basamak sağlık merkezleri başta olmak üzere çeşitli sağlık hizmeti sağlayıcılarını akredite etmektedir (Ramanna, 2006). JCI diğer faaliyet gösteren tüm akreditasyon programlarından daha fazla ülkede faaliyet göstermektedir (Shaw, n.d.). 2008 yılına kadar 100 bini aşkın tesise sertifika sağlayan JCI, bu sayıyı neredeyse üçe katlayarak 42 ülkedeki akreditasyon hizmetini 329 ülkeye ulaştırmıştır (Woodhead, 2013). Akredite kuruluşların en fazla olduğu ülkeler arasında Hindistan, Danimarka, Endonezya, İrlanda, İtalya, Japonya, Ürdün, Güney Kore, Birleşik Arap Emirlikleri, Malezya, Portekiz, İsrail, Singapur, İspanya, Tayvan, Tayland, Brezilya, Çin, Türkiye ve Suudi Arabistan yer almaktadır (Woodhead, 2013). Geniş alanlardaki faaliyetleri olan uluslararası akreditasyon kuruluşlarının akreditasyonuna

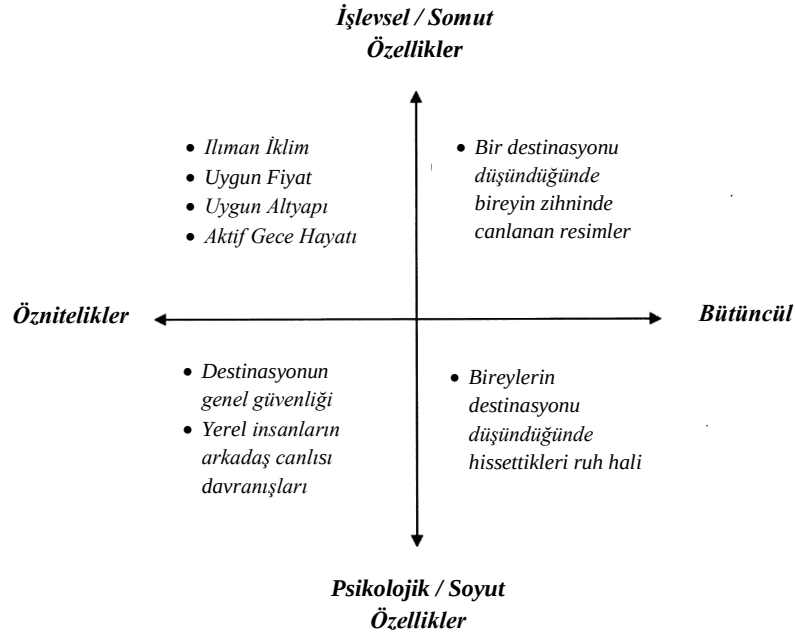
odaklanan **International Society for Quality in Health Care** (yani, **Uluslararası Sağlık Bakımı Kalite Topluluğu, ISQua**), değerlendirme kuruluşlarının değerlendirilmesinin yanında değerlendiricilerin eğitimler ve kullanılan standartlar için standartlar yayınlamaktadır (Shaw, n.d.). Medikal turistlerin tesis tercihlerinde büyük rol oynayan **Akreditörlerin Akreditörü** olan ISQua, **“Accreditation Canada International ve Joint Commission International”** gibi kuruluşların akreditasyonunu gerçekleştirir (Hodges et al., 2012, p. 234). Akreditasyon programlarının çoğu halka açık olarak hangi sağlık tesislerinin gereken standartlara uyumlu olduğunu yayınlaması medikal turistlerin herhangi bir sağlık kuruluşunu seçmelerine yardımcı olur. Ayrıca, sağlık hizmeti sağlayıcılarının akreditasyon konusunda en büyük kolaylığı sigorta şirketlerinin faturaların daha hızlı ve daha ucuza ödenmesi sağlayarak sağlayıcıların medikal turizm sektörünün büyüme hedeflerini hızlandırmaktadır (Shaw, n.d.).

2.2.5.4. Medikal Sağlık Turizminde Destinasyon İmajı

Medikal destinasyonlar, küresel pazardaki rekabet avantajlarını güçlendirmek için sahip oldukları medikal ürün ve hizmetlerini benzersiz hale getirebilecek biçimde kendi vizyon ve misyonuna özgü niteliklere dayanarak davetkar bir algı oluşturmalıdır (Ulama, 2015). Medikal turistleri belirli bir destinasyonu ziyaret etmeye ve gelecekte tekrar ziyaret etmeye ikna etmek isteyen bu destinasyonlar, kaliteli tıbbi tesisler, ileri teknolojik malzemeler ve alanında saygın doktor veya cerrahların sunduğu hizmetler aracılığıyla benzersiz gördüğü güçlü değerlerini sunarak imajlarını yansıtır (Vashu et al., 2021). Böylelikle potansiyel ziyaretçilerin bir destinasyon hakkındaki izlenimine dayanan çeşitli algıları imaj kavramının temellerini oluşturmaktadır (Hunt, 1975). Choi ve ark. (1999) **imajı**, “*insanların bir yer hakkındaki inançları, fikirleri ve izlenimleri*” olarak tanımlar (Pattharapinyophong, 2016, p. 37). Buna göre **destinasyon imajı**, “*medikal turistler tarafından belirli bir destinasyon yapısı hakkındaki bilişleri (bilgi ve düşünceleri), duygulanımları (duyguları), tutumları (inançları) ve çoklu duyumsal veya deneyimsel izlenimlerinin bütüncül ifadesi*” olarak ifade edilebilir (Pearce, 2005). Crompton (1979) ise, “*bir turistin herhangi bir destinasyonla ilgili edindiği inançlar, fikirlerin ve izlenimlerin bir bütünü*” olarak **destinasyon imajını** tanımlar (Crompton, 1979). Eichner & Ritchie (1991), imajın çok boyutlu olduğunu vurgulayarak; mevcut tanımların yetersiz olduğunu söylemiş ve destinasyon imajının kavramsallaşması için iki yaklaşım önermiştir (Farukh et al., 2020). **İlk yaklaşım** destinasyon imajının üç farklı bileşenden

meydana geldiğini öne sürer. Baloğlu & McCleary göre destinasyon imajı **bilişsel** (*cognitive*) ve **duyuşsal** (*affective*) bileşen olmak üzere birbiriyle ilişkili iki bileşenden oluşmaktadır (Pattharapinyophong, 2016, p. 41). Daha sonra Gartner ve Boulding destinasyon imajının üçüncü özelliği olarak girişimsel (*conative*) unsurunu ekleyerek Eichner & Ritchie'nin üç imge içeren yaklaşımında buluşmuşlardır (Vashu et al., 2021). **Bilişsel** (*cognitive*), bireylerin belirli bir destinasyon hakkındaki önceki ziyaretlerinden elde ettikleri veya öğrendikleri bilgi, inanç ve/veya farkındalığı ifade eder (Hoz-Correa & Muñoz-Leiva, 2018; Pattharapinyophong, 2016, p. 41; Farukh et al., 2020; Vashu et al., 2021; Thayarnsin, 2017, p. 71). **Duyuşsal** (*affective*), bireylerin bir destinasyona yönelik olumlu, olumsuz veya nötr gibi hissettiği duygu ve soyut niteliği olarak tanımlanır (Hoz-Correa & Muñoz-Leiva, 2018; Pattharapinyophong, 2016, p. 41; Farukh et al., 2020; Vashu et al., 2021; Thayarnsin, 2017, p. 71). Birden fazla çalışma ışığında elde edilen genel fikir birliği sonucunda; her iki tipteki yapının da hiyerarşik açıdan birbiriyle ilişkili olduğunu ve duyuşsal olan eğilimlerin, bilişsel açıdan elde ettikleri genel değerlendirmeye dayandığını doğrulamaktadır (Hoz-Correa & Muñoz-Leiva, 2018). Aynı şekilde Boulding (1956) çalışması genel bir destinasyon imajın bireylerin bir destinasyonla ilgili bildiklerini ve düşündüklerini (**bilişsel**) destinasyon hakkındaki nasıl hissettiğini (**duygusal**) ve bu bilgiler ve hislerini kullanarak destinasyona ilişkin tutum, davranışsal niyeti (*yani, nasıl davrandığı*) **girişimsel** (*conative*) bileşeni ifade ettiğini göstermiştir (Vashu et al., 2021). Dann (1996), King ve ark. (2015) ve Gartner (1994) destinasyon imajını, bilişsel (*dış uyaran kaynakları*), duyuşsal (*içerden uyaran kaynakları*) ve girişimsel (*hareket, istek veya eylem*) olmak üzere üç bileşenli sosyo-linguistik bir model olarak sınıflandırmıştır (Vashu et al., 2021). Echtner & Ritchie (1993) imajı ölçerken bir destinasyonla ilgili ortak özellikler, destinasyonun imajının oluşumunda temel oluşturduğu için analizi için dört boyutlu bir yaklaşım önermiştir.

İkinci yaklaşıma göre destinasyon imajı; **bütüncül** (*holistic*), **öznitelik tabanlı** (*attribute-based*), **psikolojik** / **soyut** (*psychological or intangible*) ve **işlevsel** / **somut** (*functional or tangible*) olmak üzere dört bileşenden meydana gelir (Thayarnsin, 2017, p. 69). Medikal destinasyonların **işlevsel** / **somut** (*functional / tangible*) **özellikleri** temel olarak destinasyonun fiziksel manzarasını, altyapısını, fiyatlarını, iklimini tanımlarken **psikolojik** / **soyut** (*psychological / intangible*) **özellikleri**, ürün ve hizmetlerin kalitesi ve bir destinasyonun yerel güvenlik standartlarının samimiyeti gibi kişisel içeren yorumların değerlendirilmesiyle açıklanır (Thayarnsin, 2017, p. 69).



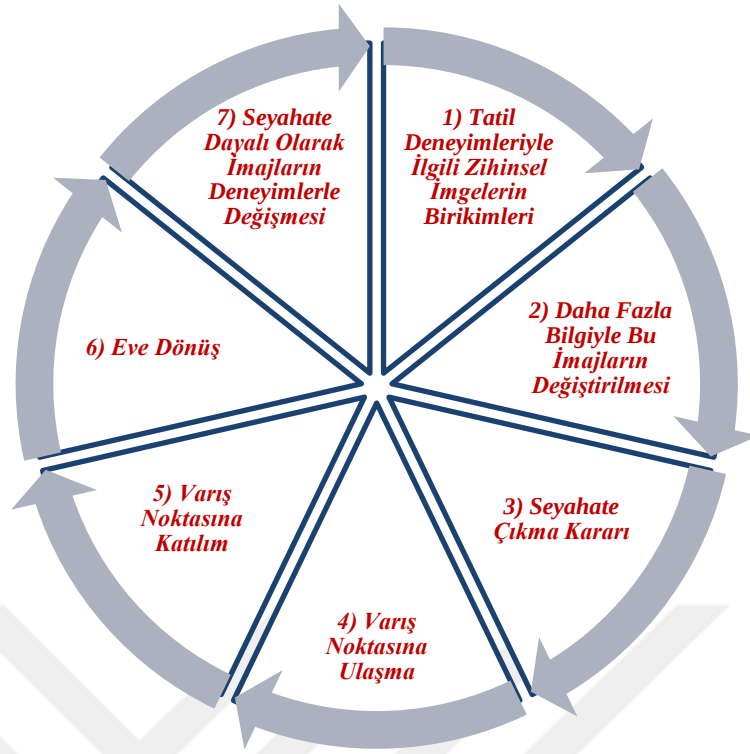
Şekil 28. Destinasyon imajı bileşenleri (Echtner & Ritchie, 1993).

Bütüncül (holistic) özellikler, bir destinasyonun bireylerin zihninde canlanan resimleri ve orayı düşündüğünde genellikle hissettikleri ruh hali olarak ifade edilirken **öznitelik tabanlı (attribute - based) özelliklerse** fiziksel manzarası, gelişmiş altyapısı, düşük fiyatları, ılıman iklimi, aktif gece hayatı, kendilerini güvende hissetme ve yerel halkın arkadaş canlısı tavırları başlıca etkenler olarak sıralanabilir (Şekil 28). Ayrıca, Beerli & Martín, bir destinasyon imajının özelliklerini dokuz boyutta sınıflandırmıştır: **1) doğal kaynak, 2) genel altyapı, 3) turizm altyapısı, 4) turistik eğlence / rekreasyon, 5) kültür, tarih / sanat, 6) politik / ekonomik faktörler, 7) doğal çevre, 8) sosyal çevre ve 9) destinasyonun atmosferi** (Beerli & Martín, 2004, p. 659) (Şekil 29). Destinasyon imajını değerlendirmek için kullanılan nitelikler üzerinde yapılan incelemelere göre en yaygın özellikler, işlevsel ve psikolojik eksende toplanmakta ve destinasyon sakinleri manzara / çevre, doğa ve kültürel çekicilikler başta olmak üzere çeşitli motivasyon faktörleri imaj oluşumunda etkili olan özelliklerdendir (Pattharapinyophong, 2016, p. 39).



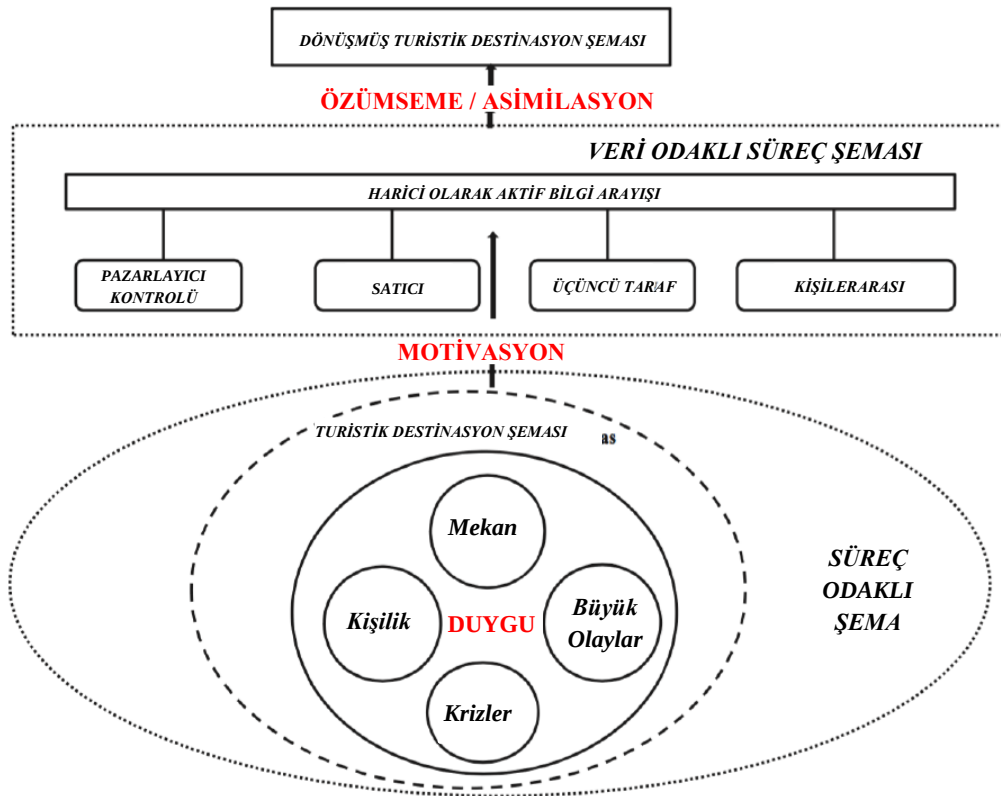
Şekil 29. Algılanan destinasyon imajını etkileyen boyutlar (Beerli & Martín, 2004, p. 659).

Gezginlerin bir destinasyonun imajına ilişkin algılarının, destinasyonun genel başarısını etkilediğinin farkında olan Gunn (1988), destinasyon imajının oluşumunda destinasyon imajı üzerindeki çeşitli özelliklerin turistlere etkilerini sunan yedi aşamalı bir süreç modeli sunmuştur (Vashu et al., 2021). Bu aşamalar; 1) tatil deneyimleriyle ilgili zihinsel imgelerin birikimleri, 2) daha fazla bilgiyle bu imajların değiştirilmesi, 3) seyahate çıkma kararı, 4) varış noktasına ulaşma, 5) varış noktasına katılım, 6) eve dönüş ve 7) seyahate dayalı olarak imajların deneyimlerle değişmesi olarak sıralanır (Şekil 30).



Şekil 30. Destinasyon imajı oluşumunun yedi aşaması
(Pattharapinyophong, 2016, p. 39).

Bu modelin ilk aşamasında, turist ek araştırmalarla organik imajı (*destinasyon hakkında zaten bildiği temel bilgiler*) değiştirmektedir. Daha sonra, turist destinasyon seçimi yapar, seyahat eder, katılır ve eve döner. Deneyimden elde edilen bilgi daha sonra halihazırdaki destinasyon imajını daha da değişmesine neden olur (Gunn, 1988; Echtner & Ritchie, 2003). Sonuç olarak, destinasyon imajı yerinde sabit veya durağan bir yapı değil, zaman içinde *yani*, seyahat öncesinde, sırasında ve sonrasında yeniden şekillenen ve kendini geliştiren bir süreçtir (Pattharapinyophong, 2016, p. 38). Ancak Kim & Chen seyahat öncesi destinasyon imajı oluşumunu turistlerin edindiği bilgilere ve bilgiyi algılamasına dayandırır (Kim & Chen, 2016). Geliştirdiği modelde (**Şekil 31**) benlik, yer, duygu, mega olay ve kriz duygularının gezginin motivasyonunu tetiklediği görülmektedir. Gerçek ziyaretin ardından gezgin edindiği bilgileri mevcut şemalarına entegre olarak kendini günceller ve destinasyon imajını değiştirir (Kim & Chen, 2016) Bu model Gunn (1988) tarafından önerilen turist deneyimiyle öğrenmeyi vurgulayan modelden ziyade bilişsel ve duyuşsal etkilerle birlikte imaj oluşumunun hem iç süreçlerini ve hem de dış gözlemlenebilir sürecini tanımlarlar (Pattharapinyophong, 2016, p. 39).



Şekil 31. Ziyaret öncesi destinasyon imajı oluşumunun değişim şemalarının bütünsel modellemesi (Kim & Chen, 2016; Gunn, 1988).

Kim & Chen 2016 ve Gunn 1988 her iki modelinde imajın oluşumu pazarlama materyalleri (*yansıtılan imaj*), bağımsız kaynaklardan alınan bilgiler (*organik imaj*) ve destinasyonun kendisinden gelen bilgilerle sağlanan entegrasyonun özellikle medikal turizmde pazarlama ve tanıtım siteleri olarak işlev gören medikal turizm web siteleri, öngörülen imaj için güçlü bir kaynaktır (Pattharapinyophong, 2016, p. 39). Gunn 1988 bir destinasyonun zihinsel imajlarının okullar kitaplar, belgeseller, arkadaş çevresi ve aile deneyimleri gibi ticari olmayan kaynaklardan gelen bilgi birikimleriyle tutumunu şekillendirdiğini ileri sürmektedir (Vashu et al., 2021). Ancak medikal turizm imajının şekillenmesinde etkili olan özellikler başlıca medikal olanaklar, genel altyapı, turistik çekicilikler ve sosyal çevreden oluşmaktadır (Khan et al., 2016). İmajı oluşturduktan sonra değiştirmek kolay olmadığından medikal turizm paydaşlarının destinasyonlarını belirli bir amaç için tanıtırken mevcut ve potansiyel medikal turistler arasında imajın oluşumunda gereken özenin gösterilmesi gereklidir (Vashu et al., 2021). Herhangi bir destinasyona gitmek isteyen medikal turistler kararlarını **ulusal imaj, turizm imajı ve sağlık kuruluşunun imajı** olmak üzere üç farklı imaj türüyle şekillendirirler. Birincisi **ulusal/ülkenin imajı**, tüketicilerin belirli bir ülkedeki insanlara ve medikal ürün veya

hizmetlerine yönelik algıları, duyguları ve kasıtlı tepkilerini ifade eder. Ülkenin imajı sunulan medikal ürün ve hizmetlerin kalitesini değerlendiren dışsal bir ipucudur (Lee et al., 2014). Mevcut araştırmalar, ülke imajını oluşturan bileşenleri çeşitli şekillerde ölçmüştür (Lee et al., 2014). Nagashima ülke imajını; temsili ürünler, ulusal özellikler, ekonomik, politika, tarihsel ve geleneksel yapısı olarak sınıflandırırken, Kang ve ark. politika, ekonomik, diplomasi, teknolojik, sosyal refah olarak bileşenlerine ayırmıştır (Nagashima, 1970; Kang et al., 2007). *İkincisi turizm imajı*, insanların turistik bir yer veya destinasyon gibi belirli bir yer hakkında sahip oldukları inanç, düşünce toplamı olarak ifade edilir (Lee et al., 2014). Turizm imajını oluşturan faktörlere bakıldığında, Hernandez-Lobato ve ark. turizm imajını doğal kaynaklar, hizmet kalitesi ve eğlence faktörleri olarak yapılandırırken, Im & Lee turizm kaynakları ve mâliyeti, Qu ve ark. deneyim kalitesi, turizm faktörleri, çevre ve altyapı, eğlence / aktiviteler ve kültürden oluşuklarını söylemiştir (Hernandez-Lobato, 2006; Qu et al., 2011; Im & Lee, 2012). *Üçüncüsü sağlık kuruluşunun imajı*, bütüncül değerlendirmeler ile sağlık hizmetleri sağlayıcılarının sunduğu hizmet kalitesi algısının ziyaretçiler açısından önemli olduğu faktördür (Lee et al., 2014). Özellikle sağlık kuruluşlarının imajını oluşturmak hastane hizmetleri pazarlamasının önemli stratejilerinden biridir. Pazarlamada kurum imajının önemli olmasının nedeni, iyi bir kurum imajı oluştuğunda hastanenin sahip olduğu tek varlık haline gelmesi ve diğer tüm rakiplerinin kolaylıkla taklit etmesini zorlaştırarak pazarda güçlü bir rekabet avantajı elde etmesidir (Park et al., 2003). Bu yüzden her ülke rakip ülkelerin imajlarını anlayarak farklı bir kimliğe sahip olması gerekmektedir.

2.2.5.5. Medikal Sağlık Turizminde Algılanan Değer

Sürdürülebilir bir rekabet avantajının elde edilmesi için en önemli ölçütlerden biri olarak varsayılan *algılanan değer*, yeniden satın alma niyetinin önemli bir işareti olarak kabul edilmiştir (Parasuraman & Grewal, 2000). Müşteriye doğru değer sunumu 90'lı yılların en başarılı rekabet stratejilerinden biriydi; aynı eğilim, günümüzde sağlık hizmet sektöründe halen daha geçerliliğini korumaktadır (Ivanauskienė, 2013, p. 10). Özellikle medikal turizmde doğru değer sunumu tüketicilerin karar verme davranışının temel bir bileşeni olarak kabul edildiğinden medikal turistleri ve pratisyenleri ağırlayan ülkeler, medikal turistler tarafından aranan değeri sunmanın istenen pazarlara ulaşmak için dikkatlerini odaklamaları gerektiğini anlamaları gerekmektedir (Harlem & Barth, 2011). Algılanan değer geleneksel olarak fiyat ve kalite arasındaki iki yapıyı bir denge olarak görülmekteydi

(Monroe, 1990; Sinha & Desarbo, 1998). Ancak Zeithaml (1988) göre müşterinin algıladığı değer tanımı şu şekildedir; “müşterinin ürün veya hizmetten elde ettiğiyle ne tür fedakarlıklar yaptığı arasındaki farka denir” (Zeithaml, 1988). Kotler & Keller (2006) ise algılanan değeri, “olası müşterinin bir teklifin tüm faydalarına ve tüm mâliyetlerine ilişkin değerlendirmesi ile algılanan alternatifler arasındaki fark” olarak tanımlanmaktadır (Kotler & Keller, 2006, p. 133). Algılanan değer yüksek olduğunda müşterinin ilgili mal veya hizmeti satın alma olasılığını artmaktadır. Rekabetin olduğu medikal turizmde bu değerini yükseltmeye çalışan birçok uluslararası sağlık kuruluşu bulunmaktadır (Arı, 2017). Alınan şeyin algısı müşteriler arasında değişir ve istenilen şey yüksek kalite ya da rahatlık olarak algılanabilir (Zeithaml, 1988). Her ne kadar bir müşteri tarafından algılanan değer bu tek boyutlu kavramsallaştırılmayla alakalı olsa da, çok basit kalmakta; bir satın alma işleminin tüm açıklayıcı niteliklerini kavramayı mümkün kılmamaktadır (Harlem & Barth, 2011). Müşteri tarafından algılanan değer ilk kavramsallaştırmaları, “*tüketicinin bir ürünün faydasına ilişkin, alınan ile verilen algılara dayalı genel değerlendirmesi*” olarak tanımlayan Zeithaml (1988) çalışmasıyla başlamıştır (Zeithaml, 1988). Ancak Zeithaml (1988), müşterinin algıladığıyla yaptığı arasındaki farkın parasal olan ve parasal olmayan mâliyetlere dayandığını vurgular. Ona göre **parasal mâliyetler**, hizmeti arama, satın alma ve kullanmada sağlayıcıya ödenen satın alma fiyatının üstünde veya ötesinde olan herhangi bir mâli mâliyetlerdir. **Parasal olmayan mâliyetler ise**, bir hizmetin aranması, satın alınması ve kullanılmasıyla ilgili harcanan çabayı, zamanı ve rahatsızlığı yansıtmaktadır (Sung & Ozuem, 2015). Parasal olmayan mâliyetlerin “*zaman, fiziksel, psikolojik ve duyuşsal mâliyetler*” olmak üzere dört farklı kategorisi vardır (Sung & Ozuem, 2015). Lovelock & Wirts (2011) değere sadece fiyat ve kalite yönüyle değil zamanı, çabası ve rahatsızlığı gibi diğer yönleriyle bakılmasını istemiştir. Böylelikle hastaların, ürün veya hizmetleri seçerken hem fiyatı ve kalitesini; hem de sunulan ürün ve hizmetin güvenilirliği, erişebilirliği ve satın alma duygusuyla ilgili unsurları dikkate alması gerekecektir (Lovelock & Wirtz, 2011). Yine Jayanti & Ghosh (1996), müşterinin algıladığı değere yönelik “*faydacı ve psikolojik*” olmak üzere iki tür yaklaşım olduğunu ifade etmiştir (Jayanti & Ghosh, 1996). **Faydacı yaklaşım fikri**, Zeithaml (1988) ve Monroe (1990) bulgularına dayanarak oluşmuştur (Ivanauskienė, 2013, p. 12). Monroe (1990) belirli bir hizmetin algılanan değerinin, o hizmeti satın alma ve işlem değerlerinin toplamı olduğunu iddia eder (Monroe, 1990). Bu durumda işlem değeri, ödenen fiyatın beklenen fiyata oranıdır. Elde edilme değeri ise hizmetin en yüksek fiyatında algılanan faydaların fiili satış fiyatıyla karşılaştırılma işlemine denir (Ivanauskienė, 2013, p. 12).

Zeithaml ve Monroe'nun temel yaklaşımları arasındaki önemli farkın müşterinin ortaya çıkarabileceği fedakarlık türünün farklılık göstermesidir. Öyledir ki Zeithaml (1988), parasal olan ve parasal olmayan mâliyetleri karşılarken, Monroe'nun sadece parasal mâliyetlere odaklanmasıdır. Ona göre parasal mâliyetler, esas olarak hizmetin doğrudan fiyatını ilgilendirmektedir (Zeithaml, 1988; Monroe, 1990). Mevcut literatür, çoğunlukla düşük tedavi mâliyeti ve uygun medikal tur fiyatlarının uluslararası turistlerin tıbbi prosedürleri satın alma niyetlerini etkileyen bir faktör olduğunu ileri sürmektedir (Wongkit & McKercher, 2016; Yeoh et al., 2013; Connell, 2006). Avrupa ve Kuzey Amerika'daki yüksek sağlık harcamaları nedeniyle yaşayan bölge halkını; diğer ülkelere asıl sağlık tedavileriyle beraber terapötik tedavi yöntemlerini aramaya yöneltti. Düşük mâliyet, medikal turizm pazarında pay almada Avrupa, Güneydoğu Asya gibi çeşitli ülkeler için en önemli rekabet avantajıdır (Liang et al., 2017). Diğer yandan Zeithaml (1988), parasal olmayan mâliyetlerinde algılanan değeri üzerinde etkisi olduğunu vurguladı (Zeithaml, 1988). Aynı görüşte olan Petrick (2002), parasal olmayan mâliyetlerin “*destinasyon / marka imajı, rahatlık / konfor ve psikik mâliyetlerden*” oluştuğunu ifade etmiştir (Petrick, 2002). **Psikolojik yaklaşımın** bir örneği olarak da kabul edilen parasal olmayan mâliyetler Holbrook'a (1999) göre, “*uygunluk (Petrick, 2001), kalite, başarı, imaj/itibar, eğlence, güzellik, erdem inanç*” olmak üzere sekiz değer yapısını içermektedir (Holbrook, 1999). Psikolojik yaklaşımın bilişsel çabayla ilgili olduğunu ifade eden Gronroos (1992), bir hizmet sağlayıcısının sözünü yerine getirip getirmemesi ve müşterinin verilen söz kapsamında ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamamasının algılanan değeri etkilediğini vurgulamıştır (Ivanauskienė, 2013, p. 12). Sheth ve ark. (1991) ise, hizmetlerin satın alma kararları üstünde beş farklı değer tüketici davranışını etkilediğini söylemiştir (Sheth et al., 1991). **Koşullu değer**, bireyin karşılaştığı ve davranışını güçlü bir şekilde etkileyen doğası gereği geçici olan durumlardır. **İşlevsel değer**, ekonomik fayda teorisine dayanmaktadır ve bir hizmetin kullanımıyla yararlılığını “*işlevsel performans, fiyat, kalite, konfor ve ekonomi gibi*” temel fiziksel amaçlara dayandırır (Zain et al., 2016). Öte yandan **epistemik değer**, bir tüketici davranışının merak, yenilikler arama ve bilgi arama motivasyonları tarafından yönlendirildiğini belirtir. **Sosyal değer**, bireylerin normlara, sosyal imajlarına ve grup ilişkilerine dayalı seçimlerini yansıttığı ve tipik olarak satın almayla birebir bağlantılı olduğu durumlardır. Son olarak **duygusal değer ise**, hizmetlerin kullanımına yönelik kişiye bağlı olarak gelişen olumlu veya olumsuz “*öfke, suçluluk, hayal kırıklığı veya estetiği*” gibi çeşitli duygusal tepkilerini kastetmektedir (Zain et al., 2016). Ancak, bu beş değer medikal turizmden

algılanan değerin incelenmesinde etkili olacağını ileri sürmüştür (Zain et al., 2016). Diğer yandan Wang'ın (2012) çalışmasını medikal turizme uyarlayan Sung & Ozuem (2015), potansiyel olan medikal turistler arasında algılanan değerin üç faydalı bileşenini önermiştir: **algılanan tıbbi kalite, hizmet kalitesi ve keyif** ayrıca, **algılanan iki fedakarlık** (*algılanan ücret ve algılanan risk*) (Sung & Ozuem, 2015). Ona göre medikal turizm hizmet endüstrisinin bir parçası olduğu için algılanan medikal ve turizm hizmetlerin medikal turistlere sunulan hizmet kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Önceki çalışmalar, medikal turizmin faydalarının “*mâliyet tasarrufu, daha kaliteli bakım, kısa bekleme süreleri ve kendi ülkelerinde sağlanamayan tıbbi tedavi*” olduğunu belirtmişlerdir (Sung & Ozuem, 2015). Ancak daha sonraları internet çağının ortaya çıkmasıyla yükselişe geçen medikal turizm endüstrisinin çeşitli organizasyon, acente ve sağlayıcının yer alması hastaların yurt dışına gitme istedikleri tedaviyi alma kararlarında bilgi paylaşımı; yerel tedavileri kullanmaktan daha fazla önemlidir (Choi et al., 2021). Bilgi paylaşımı medikal turistlerin medikal destinasyona ve sağlayıcılara alışabilmesi için temel bir faktör olarak varsayar ve verilerin internet, kamu duyuruları gibi diğer yaygın iletişim araçları aracılığıyla iletilmesini kapsadığını öne sürmektedir (Choi et al., 2021).

Tai, bilgi paylaşımının özellikle iş etkileşimlerinde iyi ilişkilerin oluşmasında çok etkili olduğunu ve müşteri sadakatine doğrudan yardımcı olduğunu savunmuştur (Tai, 2011). Bir bilgi kaynağı ve bir hizmeti edinmenin diğer bir yolu olarak interneti öne süren Cheng ve ark. (2009), internetin özellikle medikal turizmde *işlevsel, sosyal ve epistemik değerinin* olduğunu ileri sürmüştür (Cheng et al., 2009). Bilgi arayanlar; bir sağlık uzmanı, bir doktordan gelen bilgileri tamamlamak için bir hasta, eşler arası iletişim veya genel ilgi alanı taraması için bir tüketici veya kendisi için teşhis arayan bir tüketici olarak sıralanabilir. Tüketiciler aradıkları çevrimiçi sağlık bilgilerini üç ana yoldan elde edebilirler (Harlem & Barth, 2011). Bunlar;

- **Sağlık Bilgilerini Doğrudan Aramak:** Sağlık bilgilerini araştırmak için tüketiciler “medexplorer.com, netdoctor.co.uk, medicdirect.co.uk” gibi çeşitli sağlık web sayfalarına başvurur. Aynı şekilde, medikal turizm bilgisi sunan web sitelerinin sayısı da artmaktadır. Medicaltourism.com discovermedicaltourism.com ve onlinemedicaltourism.com gibi çeşitli web sitelerinin kolaylaştırıcı ajanslar, gidilecek yerler, uzman tesisler, hastane ve prosedürler hakkında sağlık tüketicisine bilgi sağlar.

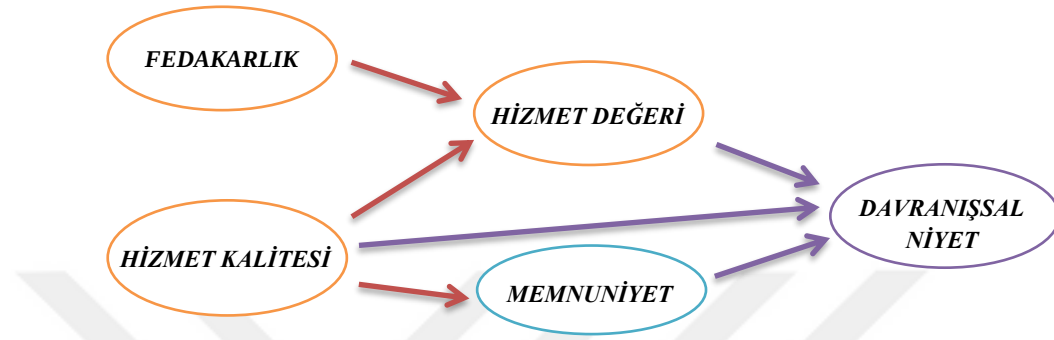
- **Sağlık Profesyonellerine Ulaşmak:** Huntington (2003), çevrimiçi bir doktorun tavsiyesinin iki şekilde olduğunu bildirmiştir: **birincisi**, bilgi arayan kişinin bir sağlık sorunuyla ilgili bir yanıt almak için çevrimiçi bir doktordan tavsiye almak üzere e-posta gönderdiği hizmetlerdir ve **ikincisi**, bilgi arayan kişinin, tıpkı yüz yüze görüşme sırasında olduğu gibi, doktoruyla direk e-posta yoluyla görüştüğü hizmetlerdir. Doktora danışmak için interneti kullananların sayısı gün geçtikçe artmaktadır.
- **Çevrimiçi Destek Gruplarına Katılmak:** Çevrimiçi destek grupları ve eşler arası iletişim büyüyen bir olgudur. İnsanların bu çevrimiçi destek gruplarına katılmalarının başlıca ana nedenleri, *anonimlik, bilgiye 24 saat erişim, benzer mağdurlardan karşılıklı destek, ağızdan ağıza bilgi önerilerine ulaşmak ve ikinci görüşlerin kolayca alınabilmesidir* (Cline & Haynes, 2001). Medikal turizmde sağlık hizmetinin kalitesinin daha önceden anlaşılması oldukça zor olduğundan (Dellaert, 2000) çevrimiçi ve ağızdan ağıza alınan görüşlerin diğer geleneksel bilgi kaynaklarından daha güvenilir olduğu algılanır (Schmallegger & Carson, 2008).

2.2.5.6. Medikal Sağlık Turizminde Yeniden Ziyaret Etme Niyeti

Belirsizlik ve risklerle çevrili medikal turizm ürünlerinin mevcut soyut doğası nedeniyle medikal turistlerin hizmetlere ve sağlayıcılarına olan güvenleri, davranışsal niyetleri üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır (Bouncken, 2000; Ross, 2004; Suh & Han, 2002; Tang & Jang, 2008). Ajzen & Fishbein (1997) **davranışsal niyeti**, “*bireyin belirli bir eylemde yer almasına ilişkin öznel olasılıklar*” olarak tanımlamıştır (Ajzen & Fishbein, 1997). Aynı şekilde Zeithaml ve ark. (1996) **davranışsal niyetin**, “*bireyin, kuruluştan ayrılıp ayrılmayacağını bir belirteci*” olarak ifade etmektedir (Zeithaml et al., 1996). Olumlu bir davranışsal niyet, kuruluş hakkında deneyimlediği olumlu imajı başkalarına iletmesini, tesisi ve sunulan hizmeti başkalarına tavsiye etmesini ve kuruluşa / destinasyona sadık kalmasını sağlayacaktır (Tsaor et al., 2005). Wu ve ark. (2011), olumlu bir kurumsal imajın müşteriler arasında belirsizliklerini ortadan kaldırarak daha yüksek güvenilirlik ve daha düşük risk duygusu uyandırabilir (Wu et al., 2011). Başka bir deyişle davranışsal niyet, “*yeniden satın alma / müşterisi olma / ziyaret etme ve kuruluşa sadakatini / bağlılığını tavsiye etme ya da önermeme*” gibi bazı davranışsal belirteçlerin etkisiyle müşterilerin algıladıkları değer sonrası memnuniyet

durumlarını yansıtır (Pattharapinyophong, 2016, p. 54; Zain et al., 2016). Aslında **yeniden ziyaret**, medikal turistin istediği medikal hizmeti kullandıktan sonra veya kullanım anında algıladığı hizmetle beklentisi arasındaki olumlu sonuçlara ve kuruluşa karşı oluşan güven sonucunda tekrar eyleme geçilen bir aktivitedir (Kim & Oh, 2021). Che ve ark. **yeniden ziyaret niyetini**, “*turistlerin tıbbi bit tur için seçtikleri destinasyonu tekrar ziyaret etmesine yönelik isteklilik düzeyleri*” olarak tanımlamıştır (Che et al., 2015). Diğer yandan **kuruluşa sadakat / müşteri bağlılığı**, “*bir müşterinin herhangi bir markaya (veya hizmet sağlayıcısına) olan duygusal bağlılığının gücü ve gelecekte tutarlı bir şekilde markayı yeniden satın alma (veya aynı hizmet sağlayıcısını yeniden ziyaret etme) niyeti*” olarak ifade edilir (Pan et al., 2012). Ancak, bazı yazarlar “*bir davranış (Hallowell, 1996); bir tutum veya duygusal bağlılık (Bandyopadhyay & Martell, 2007)*” olarak sadakat / bağlılık kavramını nitelendirmektedirler (Hinson et al., 2020). Hastaların seçim yapmakta zorlandıkları ve dolayısıyla kolaylıkla destinasyon değiştirebildiği medikal turizm endüstrisinde medikal turistlerin sadakatini sağlamak, hizmet sağlayıcısının pazardaki rekabetçi konumunu güçlendirmek ve gelen turistlerin akışında olumlu bir ivme kazandırmak için ciddi öneme sahiptir (Jaleel et al., 2021). Bu doğrultuda Cronin ve ark. (2000), müşterilerin hizmetleri kullanım anında veya sonrasında gösterdikleri davranışsal niyetlerine ilişkin araştırma modeline göre; “*hizmet kalitesi, hizmet değeri ve memnuniyet düzeyinin*” davranışsal niyetler üzerinde doğrudan etkisi vardır (Cronin et al., 2000; Wang, 2012; Zeithaml et al., 1988). Ayrıca bu araştırma modelini (**Şekil 32**), fedakarlık ve davranışsal niyetler arasında doğrudan bir ilişkiyle genişleten araştırma ekolleri de bulunmaktadır (Wang, 2012; Zeithaml et al., 1988). Wang’a (2012) göre müşterinin algıladığı değerın faydalı tarafını “*algılanan tıbbi kalite, algılanan hizmet kalitesi ve memnuniyet*” unsurları oluşturmaktadır (Wang, 2012). Cronin ve ark., **fedakarlık (sacrifice)** unsurundan bahsederken “**mâliyet (cost)** ve **risk (risk)**” olarak iki yapıda incelemiştir. Medikal tedavilerin sunumunda genelde bazı risklerin olabileceği göz önüne alındığında Cronin ve ark. bu görüşünü destekler niteliktedir (Ivanauskienė, 2013, p. 15). Wang (2012), Cronin ve ark. “*hizmet kalitesi*” kavramını sağlık profesyonellerinin yenilikçi tıbbi teknolojileri kullanarak olağanüstü düzeyde, hastalarına sunduğu sağlık deneyimleri olarak varsaymıştır. Zeithaml (1988) sunulan hizmet / ürünün bilişsel algısı olarak nitelendirdiği hizmet kalitesini; tüketici beklentileri ile gerçek sunulan hizmet arasındaki farkın olduğunu ve algılanan hizmet kalitesinin potansiyel iki ana niyete yol açtığını vurgulamıştır (Wang, 2012; Zeithaml et al., 1988). **Birincisini**, yeniden satın alma / müşterisi olma / ziyaret etme veya daha genel bir ifadeyle olumlu yönlü davranışsal

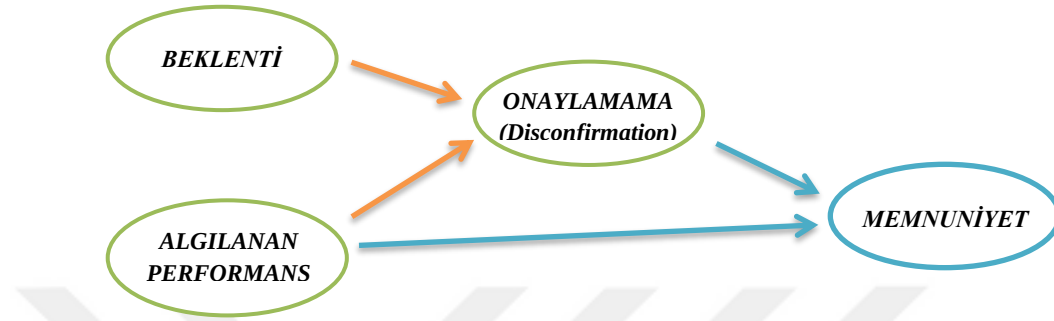
niyetler (Zeithaml et al., 1988); **ikinci olaraksa**, memnuniyet düzeyleri oluşturmaktadır (Ivanauskienė, 2013, p. 15). Cronin ve Taylor, 1992 yılındaki çalışmasına göre algılanan hizmet kalitesi müşteri memnuniyetinin bir öncülü olarak varsaymakta; Oliver (1993) ve Woodruff (1997), müşteri memnuniyeti davranışsal niyetler üstünde kaliteden daha güçlü bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Ivanauskienė, 2013, p. 15).



Şekil 32. Davranışsal niyetin araştırma modeli (Cronin et al., 2000).

Oliver (2014) **memnuniyeti** “tüketicinin tatmin tepkisi” veya “bir ürün ya da hizmetin kendisinin tüketimiyle ilgili hoşnut edici düzeyde tatmin sağladığına dair bir yargı” olarak tanımlanır (Oliver, 2014). Parasuraman ve ark. (1985) ise **memnuniyeti**, “alınan hizmet ile başlangıçtaki beklentisi arasındaki karşılaştırma sürecinin olumlu veya olumsuz sonuçları” olarak varsayar (Parasuraman et al., 1985). Ancak, özellikle medikal turizmde bu kavram iki şekilde incelenmelidir. **Birincisi**, sağlık hizmetlerini ve sağlayıcılarını hastaların arzu, beklenti, tercih ve hedeflerini karşılayacak düzeyde hoşnut etmesiyle öne çıkan **hasta memnuniyeti** unsurudur. **İkincisi**, medikal gezginin seyahat, medikal ve turizm hizmetlerinden genel memnuniyetlerinin yolculuk öncesi hizmetlerden varışnoktasındaki medikal ve turizm hizmetlerinden memnuniyetlerinin ve transit güzergah hizmetlerinden memnuniyetlerinin seyahat ihtiyaç ve beklentisini karşılayabildiği ölçülere kıyasla duygusal tepkileri” olarak **destinasyon memnuniyeti** yer almaktadır (Chen & Phou, 2013; Neal & Gürsoy, 2008; Thayarnsin, 2017, p. 91). Oliver (1980), memnuniyet kavramını beklenti-onaylama paradigmasıyla açıklamıştır. Model, “*beklenti, algılanan performans, onaylama ve memnuniyet*” olmak üzere dört ana bileşenden oluşmaktadır (Thayarnsin, 2017, p. 86). **İlk unsur beklentidir**; müşterinin ürün veya hizmetlerin performansı hakkındaki beklentilerine atıfta bulunur. **Diğer bir unsur olan algılanan performans**, müşterinin beklentisinden daha iyi veya daha kötü olabilecek ürün veya hizmetleri kullandıktan sonraki deneyiminin düzeyini ifade eder. Pozitif / negatif

onaylama ise müşterinin başlangıçtaki beklentileriyle gözlenen gerçek performansı arasındaki farkı olarak tanımlanabilir. Genel olarak bu teori, müşterilerin memnuniyetini, beklentileriyle gerçek deneyimleri arasındaki bir karşılaştırma sonucu olduğunu ve bunun da onaylamamayı (*olumlu veya olumsuz onaylamayı*) etkilediğini ileri sürmektedir (Şekil 33) (Thayarnsin, 2017, p. 86).



Şekil 33. Beklenti - Onaylama paradigması (Oliver, 2014).

Başka bir deyişle tüketicilerin beklentileri, algıları tam olarak istenilen, edilen beklentiyi karşıladığında doğrulanmaktadır. Olsen (2002) **memnuniyeti**, tüketicilerin hissettikleri genel bir zevk olarak tanımlamış ve *ayrıca tatminin*, onların istek, ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için ürün performansının sonucu olduğunu ifade etmiştir (Olsen, 2002; Oliver, 2014). Özellikle medikal turizmde memnun olan müşteri, sağlık hizmetini kullanma, önerilen sağlık planını izleme, belirli hizmet sağlayıcısıyla olan ilişkisini sürdürme ve diğer kullanıcılara kendi hizmet sağlayıcısını önerme olasılıkları daha yüksek olduğundan medikal sağlayıcılar için kritik öneme sahiptir (Jaleel et al., 2021). Yakın tarihli bir araştırma gösteriyor ki; alışveriş deneyimleri bağlamında, bir kimsenin duygusal deneyimleri bilişsel deneyime kıyasla müşteri sadakati ve olumlu yöndeki ağızdan ağza iletişim üzerinde oldukça güçlü bir etkiye sahiptir (Barari et al., 2020). Medikal turistin mutluluğu, medikal turizm endüstrisindeki sağlayıcının, aracı kurumun veya kuruluşların verimliliğini ve potansiyel kârlılığını artırması için çeşitli imkan sağlar (Thayarnsin, 2017). Singh & Soderlund (2020) genel müşteri memnuniyeti ne kadar yüksekse daha yüksek yeniden satın alma, müşterisi olma veya ziyaret etme niyeti ve olumlu yönde ağızdan ağza iletişimle çeşitli tavsiyelere yol açan önemli bir itici güç olduğunu düşünür (Singh & Soderlund, 2020). Bütün bunlar incelendiğinde Steinwachs & Hughes’a 2008 göre sağlık kuruluşlarını tüketicilerle gerçekleştireceği hasta / müşteri ilişkisini erkenden nispeten sağlıklı oldukları ve hastane ziyareti veya tıbbi işlem gerektirmeyen bir zamanda

kurmalarının sağlık kuruluğu için daha faydalı olacağını ne sürmüştür (Steinwachs & Hughes, 2008). Ayrıca bunu sağlarken sağlık kuruluğlarının üstün bir bütünsel müşteri deneyimi sunmak için aşağıdaki çalışmaları yapmaları gerektiği savunulmuştur (Steinwachs & Hughes, 2008):

- Hastaları / tüketicileri sağlık kuruluğunun imajıyla anlamlı düzeyde bir ilişki kurmaya teşvik edecek bir sosyal medya stratejisi geliştirmek,
- Hizmetin kalitelerinden ödün vermeden mümkün olduğuunca hizmetin hızlı ve hasta odaklı olmasını sağlamak,
- Hastaların / tüketicilerin birey olarak duyulduklarını ve görüldüklerini hissetmeleri ve sorunlarını hizmet sağlayıcısıyla kişisel düzeyde ilişki kurmaları için kişisel deneyimleri kolaylaştırmak,
- Mahremiyete olan bağlılığın arttırılması ve hassas hatta standart sağlık konularını üstün anlayış ve mahremiyetle ele alınmasını sağlamaktır.

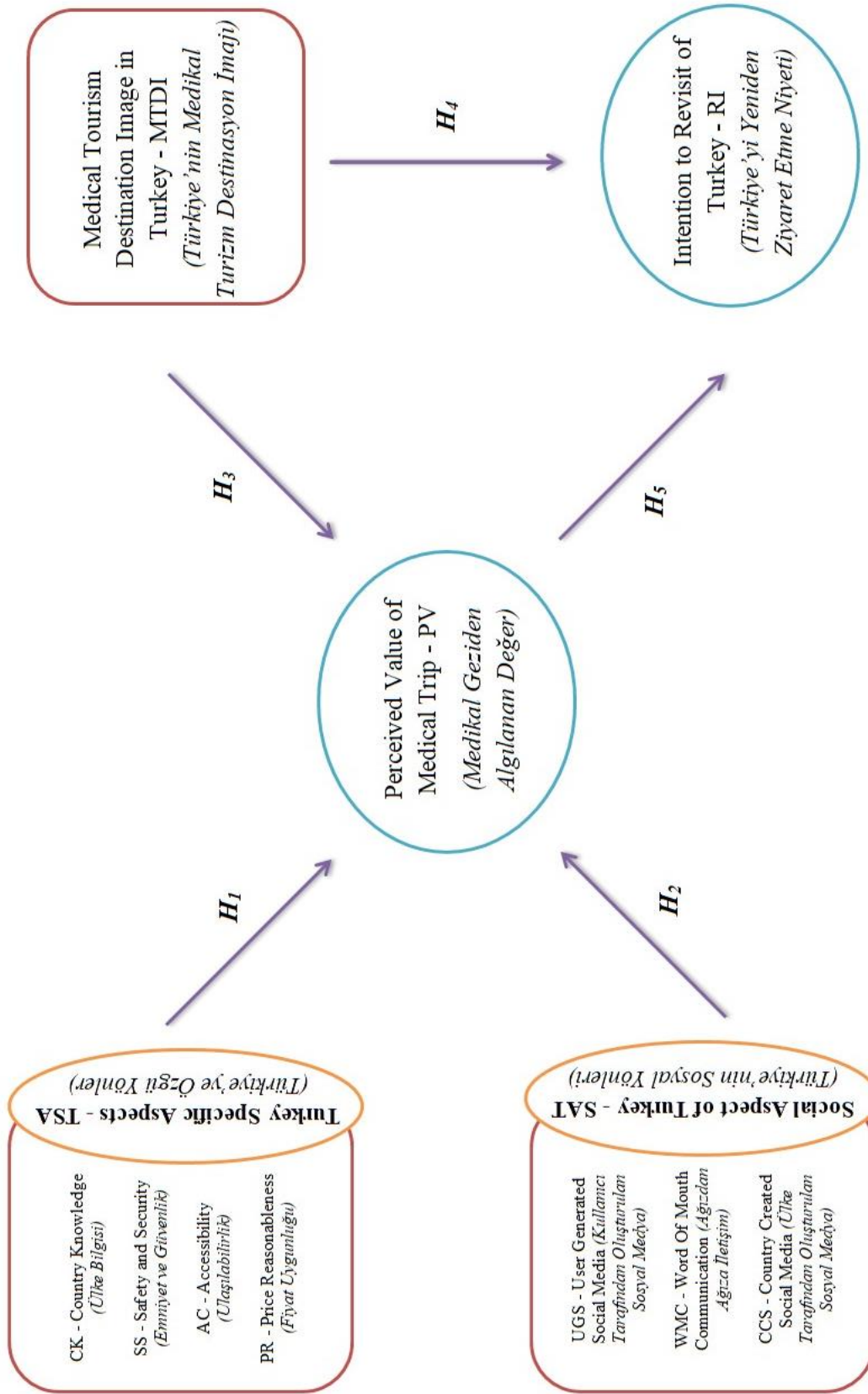
3. MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJİ, TIBBİ SEYAHATİN ALGILANAN DEĞERİ VE YENİDEN ZİYARET NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: TÜRKİYE'Yİ ZİYARET EDEN MEDİKAL TURİSTLER ÜZERİNDE BİR UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma yöntemi, karar vericilerin ihtiyacı olan verileri toplarken ve analiz ederken kullanılan yöntem ve araçların temelini oluşturmada etkin rol oynamaktadır. Bundan dolayı kullanılacak araştırma yönteminde, araştırmanın amacını, önemini ve hedeflerini sunmakta; kavramsal modelini, hipotezleri ve değişkenlerini belirtmekte; örnekleri, ölçekleri, anket tasarımını ve toplanan verilerin analizini betimlemektedir.

3.1.1. Araştırmanın Kavramsal Modeli

Genellikle araştırma modelleri; özgünlükle ilişkili kuramlardan yola çıkılarak oluşturulacak araştırma problemlerinde yer alan hipotezler arasındaki etkileri daha iyi anlayarak neden - sonuç temeline dayanan çözümlemeler yapmak amacıyla görsel verilerle yansıtılan kuramsal çerçeve olarak ifade edilmektedir. Cham ve ark. (2020), Çinli medikal turistler üzerinde yaptığı çalışmaya göre medikal turizm destinasyon imajı ve algılanan değeri gezginlerin Malezya'ya yönelik algılarını etkilemede önemli rol oynadığını bulmuştur (Cham et al., 2021). Daha geniş örnekleme farklı bir medikal destinasyon üzerindeki etkisinin incelenebilmesi için belirlenen birden fazla araştırma hipotezleri eşliğinde verilerin toplanması, düzenlenmesi ve analizi süreçlerinde etkili olacak analizler belirlenmiştir. Yöntem belirlenirken araştırmanın amaç, problemi ve ana konusu göz önüne alınarak amacın gerçekleştirilmesi ve sorunsalların çözümü için en uygun yöntemin nicel araştırma deseni olduğuna karar verilmiş ve nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. En temel neden olarak; araştırma konusu ve içerik itibarıyla objektif kriterlerle değerlendirmeler yapabilmek ve sonuçların geçerlilik, güvenilirlik ve genelleştirilmesini sağlayabilmektir. Bu doğrultuda, bu araştırma modelinin teorik incelemelerle beraber belirlenen araştırma hipotezleri ve kavramsal modelleme **Şekil 34**'deki gibidir.



Şekil 34. Araştırmanın kavramsal modeli

a) *Medikal Geziden Algılanan Değeri (Perceived Value) Etkileyen Faktörler*

Medikal turizmde sürdürülebilir bir rekabet avantajının sağlanabilmesi için en önemli ölçütlerden biri **algılanan değer** kavramıdır. Yeniden “müşterisi olma / ziyaret etme” niyetinin önemli bir göstergesi olan bu kavram, sağlık hizmeti sağlayıcılarının endüstrideki varlıklarını sürdürebilmeleri için üzerinde sıkça durdukları stratejilerden biridir (Parasuraman & Grewal, 2000). Zeithaml (1988), müşteri tarafından algılanan değeri “müşterinin ürün / hizmetlerden elde ettiğiyle hangi türde fedakarlıklar yaptığı arasındaki fark” olarak açıklamıştır (Zeithaml, 1988). Zeithaml’a (1988) göre; alınan hizmetin algısı müşteriden müşteriye değişmekte ve bu kimi zaman istenilen hizmetin yüksek kalite, konfor veya rahatlık olarak algılanabilir. Ancak, verilen hizmetlerin de algısı değişmektedir ve bu yalnızca; harcanan para, zaman veya çaba olarak öne çıkar (Zeithaml, 1988). Fakat Zeithaml müşteriler arasındaki algıların neden farklı olduğunu belirtmemiştir. Bu nedenle müşterinin algılandığı değere yönelik iki türde yaklaşımla (*faydacı / psikolojik*) algılanan değerler arasındaki farka açıklık getirmiştir (Jayanti & Ghosh, 1996). Değer yaratma sürecine odaklanan Woodall (2003) bu farkı üç aşamada incelemiştir (Woodall, 2003);

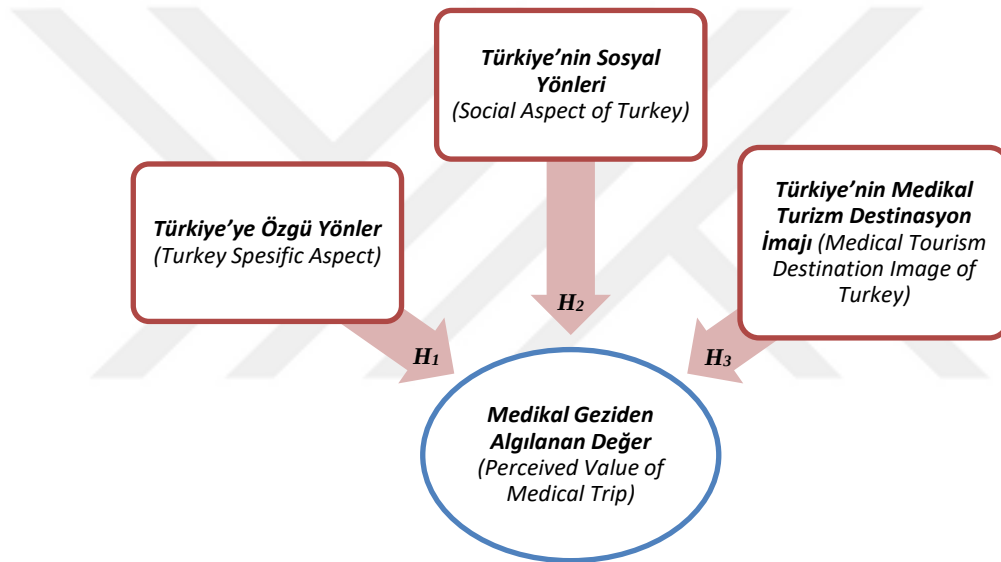
Birinci aşama, müşterilerin bir hizmeti satın alma işlemini gerçekleştirmeden önce belirli bir değer ön yargısına veya bazı motivasyonel faktörler hakkında bilgilere sahip olmaları gerekmektedir (Woodall, 2003). Benzer şekilde Dann (1977), turistlerin seyahat etme kararlarında temel olarak iki motivasyonel faktörün etkili olduğunu öne sürer: *itici ve çekici faktörler* (Dann, 1977). **Motive edici faktörler**, bireylerin seyahat kararlarını verirken çeşitli etkenler tarafından nasıl itildiğini destinasyonların turistleri nasıl çektiğini açıklar (Canoğlu et al., 2016). Başka bir ifadeyle *itici faktör*, insanların seyahat etmek için içsel güçlerini tanımlarken, *çekici faktör*, turizm destinasyonunun çekiciliğinden kaynaklanan dış güçlerin neden olduğu seyahatlerdir (Choi et al, 2021). Heung ve ark. (2011) & Ye ve ark. (2011), Hong Kong’da bulunan medikal turistler üzerinde etkili olan motivasyonları; “*tanıtım faaliyetleri, tıbbi hizmetlerin kalitesi ile personel uzmanlığı, mâliyetler, güvenilirlik ve destinasyon yerinin fiziksel özellikleri*” olarak sınıflandırmışlardır (Heung et al., 2011; Ye et al., 2011). Özellikle, medikal turizmde “*tasarruf, daha az bekleme, bireysel hizmetler, ülkeye özgü faktörler, tedavi ve erişimin mevcudiyeti, mahremiyet, siyasi konular, akreditasyon, biyoetik yasaları, hizmet kalitesi, sosyal ve kültürel uyumluluk, destinasyon imajı ve ileri teknoloji*” itici faktörler arasında

yer alırken; çekici faktörler, “doğal ve tarihi güzellikler, yemekler, yerel halk, dinlenme tesisleri, destinasyon imajı, hastane ve sağlık tesisi potansiyeli, arkadaşlardan veya akrabalarından gelen ağızdan ağza sözler, standart sağlık tesisleri reklamları, uygun fiyat ve personel deneyimi” arasında yer almaktadır (Ye et al., 2011; Gan & Frederick, 2011). Buna istinaden Choi ve ark. (2021) algılanan değere etki eden itici ve çekici motivasyonel faktörleri üç grupta incelemiştir (Choi et al., 2021). Choi ve ark. gruplamasındaki **ilk faktörü**; “hastanenin itibarı, tedavi mâliyetleri, hastalığın ciddiyeti, tıbbi hizmetlerin kalitesiyle” ilgili çeşitli yönleri ifade eden tıbbi faktörlerdir Zhang & Lee (2015), ev sahibi ülkelerdeki tıbbi tesislerin itibarının, hastaları medikal turizme yönelmesindeki niyetlerinin en güçlü belirleyicisi olduğunu iddia etmektedir (Zhang & Lee, 2015). Cham ve ark. (2020) ise hastane markalaşmasının, hastanelerin itibarını ve medikal turistler için destinasyon güvenilirliğini artırmada etkili bir faktör olduğunu ifade etmiştir (Cham et al., 2020). Choi ve ark. (2021) göre **ikinci faktörse**; “destinasyonu çevreleyen çevresel koşullardan oluşan müşteriye tatmin edici hemen hemen tüm yönlerini” ifade eden turizm faktörleridir (Choi ve ark., 2021). Bookman & Bookman (2007) bir destinasyonun çekiciliğini o yere gitmek isteyen bir müşterinin o destinasyonda “tarihi ve kültürel çekiciliklere, somut ve somut olmayan değerlere, doğal ve antropojenik kaynaklara, yerel mutfaklara ve müziklerine, altyapı, barınma yol ve hava alanlarına, su kaynaklarına, enerji üretimi tesisleri gibi altyapılara kolay erişimine” odaklanmasıdır (Bookman & Bookman, 2007). Choi ve ark. **son faktör ise**, “medikal turistlerin bir medikal destinasyona ve tesislerine alışması için gereken ve internet, kamu duyuruları ve ağızdan ağıza iletişim gibi çeşitli kanallar aracılığıyla iletilmesi” olarak ifade eden bilgi paylaşımı faktörüdür (Choi ve ark., 2021). Benzer şekilde Tai (2011) bilgi paylaşımını kişilerarası etkileşimlerde iyi ilişkileri sağlamada çok etkili olduğunu ve müşterilerin bağlılığını ve destinasyona olan sadakate yardımcı olduğunu savunmuştur (Tai, 2011). Çevrimiçi ve çevrimdışı çeşitli bilgi kaynaklarına kolay, etkili ve güvenilir erişimle medikal turistlere sağlanan verilerin değerinde ve bu seyahat için karar verme sürecinde ciddi etkiye sahiptir (Medhekar, 2017). Bu veriler ışığında algılanan değeri etkileyen çeşitli itici / çekici motivasyonel faktörler yapılacak araştırma kapsamında, üç üst gruba ayrılarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir (**Şekil 35**):

- **H₁**: Medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirirmeden önce Türkiye’ye özgü yönler hakkında edindikleri bilgilerin Türkiye’deki medikal

gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

- **H₂** : Medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden önce Türkiye'nin sosyal yönleri hakkında edindikleri bilgilerin Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.
- **H₃** : Medikal turistlerin, Türkiye'ye ziyaretleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkında edindikleri deneyimler; Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.



Şekil 35. Medikal geziden algılanan değeri etkileyen faktörler modeli

Araştırma kapsamında ilk olarak incelenen değişken **Türkiye'ye Özgü Yönler** (Turkey Specific Aspect)'dir. Seyahat öncesinde medikal turistlerin, seyahat sırasında algılayacakları değeri etkileyen itici ve çekici motivasyonel faktörler arasında **“sağlık hizmeti mâliyeti** (Musa et al., 2012; Collins et al., 2019), **emniyet ve güvenlik** (Awadzi et al., 2006; Bookman & Bookman, 2007), **ülke hakkında bilgi ve farkındalık** (Kim et al., 2003; Musa et al., 2012) ve **erişebilirlik** (Yet Mee et al., 2018; Kim et al., 2003)”

 yer almaktadır. Bu veriler ışığında aşağıdaki alt hipotezler geliştirilmiştir;

- **H₁** : Medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden önce Türkiye'ye özgü yönler hakkında edindikleri bilgilerin Türkiye'deki medikal

gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

- **H_{1a}** : Medikal turistlerin seyahat öncesi **ülke hakkındaki bilgileri** medikal gezilerden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır
- **H_{1b}** : Medikal turistlerin seyahat öncesi ülkenin **emniyet ve güvenliği** hakkındaki bilgileri medikal gezilerden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.
- **H_{1c}** : Medikal turistlerin seyahat öncesi **ülkenin ulaşılabilirliği** hakkındaki bilgileri medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.
- **H_{1d}** : Medikal turistlerin seyahat öncesi ülkenin ve hizmetlerin **fiyat uygunluğu** hakkındaki bilgileri medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

H₁ : Türkiye'ye Özgü Yönler → Medikal Geziden Algılanan Değer

Araştırma kapsamında ikinci olarak incelenen değişken ise **Türkiye'nin Sosyal Yönleri** (*Social Aspect of Turkey*)'dir. Seyahat öncesinde medikal turistlerin, seyahat sırasında algılayacakları değeri etkileyen itici / çekici motivasyonel faktörler arasında **“ülke ve kullanıcı tarafından yürütülen sosyal medya ve ağızdan ağıza iletişim** (Ye et al., 2008; Arndt, 1967)” yer almaktadır. Bu veriler ışığında aşağıdaki alt hipotezler geliştirilmiştir:

- **H₂** : Medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden önce Türkiye'nin sosyal yönleri hakkında edindikleri bilgilerin Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.
 - **H_{2a}** : Medikal turistlerin seyahat öncesinde kullanıcı ve ülke tarafından yürütülen sosyal medya ile öğrendikleri bilgiler medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.
 - **H_{2b}** : Medikal turistlerin seyahat öncesinde aile ve arkadaş çevresinden aldıkları ağızdan ağıza öğrendikleri deneyimler medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

H₂ : Türkiye'nin Sosyal Yönleri → Medikal Geziden Algılanan Değer

Araştırma kapsamında son olarak incelenen değişken ise ***Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı*** (*Medical Tourism Destination Image Turkey*) 'dır. Medikal turistlerin, seyahatleri esnasında algılayacakları değeri etkileyen motivasyonel faktör arasında ***“ülkenin destinasyon imajı hakkında edindikleri bilgiler*** (Chen & Lu, 2013; Kim et al., 2013; Mechinda et al., 2010)” yer alır. Bu veriler ışığında aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

- ***H₃ : Medikal turistlerin Türkiye'ye ziyaretleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkında edindikleri deneyimler Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.***

H₃ : Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı → Medikal Geziden Algılanan Değer

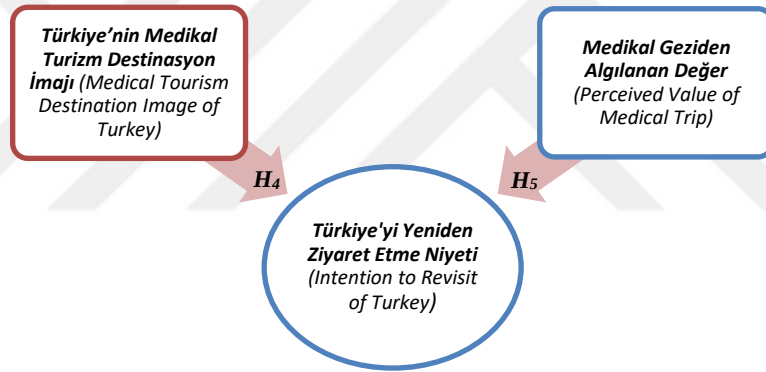
Woodall (2003) ***ikinci aşama*** olarak; müşteriler, bir hizmeti satın alma işlemini gerçekleştirmesi sonucunda hizmetin değerini deneyimleyeceklerdir (Woodall, 2003). ***Üçüncü son aşamada ise*** müşteriler gerçekleşen “satın alma / ziyaret etme” sürecinin bir sonucu olarak işlemin değerini değerlendirecek olmalarıdır. Müşterilerin, hizmeti satın alma sonrası aşamadaki algıladıkları değer satın alım öncesi beklentiyi karşılasa müşterinin hizmeti alım sürecinden gerçek bir değer algısına sahip olacağını savunur (Woodall, 2003). Algıladığı hizmet değeriyle beklentisi arasında gerçekleşen olumlu sonuçlar müşterilerin hizmet sağlayıcısına olan güvenlerini artırır (Abubakar & İlkan, 2016). Özellikle medikal turizmde herhangi bir destinasyona yönelik olumlu tutumlar medikal turistlerin daha önceden hizmet aldıkları, hizmet sağlayıcısını yeniden ziyaret / tercih etme eğilimlerini tetikler (Singh & Soderlund, 2020). Bu verilere göre yeniden ziyaret etme niyetini etkileyen iki faktör yer almaktadır (**Şekil 36**).

b) Yeniden Ziyaret Etme Niyetini (Intention to Revisit) Etkileyen Faktörler

Araştırma kapsamında ilk olarak incelenecek değişken **Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı** (*Medical Tourism Destination Image Turkey*)'dır. Seyahat sonrasında medikal turistlerin seyahat sırasında algıladıkları imajların sonucu edinilen bilgiler / deneyimler yeniden ziyaret etme niyetini etkilemektedir (Cham et al., 2021; Chew & Jahari, 2014; Hallmann et al., 2015; Li et al., 2018; Abdelaziz, 2022). Bunlar ışığında aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

- **H₄:** Medikal turistlerin Türkiye'ye ziyaretleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkında edindikleri deneyimler Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetleri üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

H₄: Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı → Yeniden Ziyaret Etme Niyeti



Şekil 36. Yeniden ziyaret etme niyetini etkileyen faktörler modeli

Araştırma kapsamında son incelenen değişken **Medikal Geziden Algılanan Değer** (*Perceived Value of Medical Trip*)'dir. Seyahat sonrasında medikal turistlerin seyahat sırasında algıladıkları değer sonucu edinilen bilgi/deneyimler, yeniden ziyaret etme niyetini etkilemektedir (Allameh et al., 2015; Cheng & Lu, 2013; Phillips et al., 2013; Jin, & Lee, 2013; Cham et al., 2021). Bu veri ışığında şuhipotez geliştirilmiştir:

- **H₅:** Medikal turistlerin Türkiye'ye gerçekleştirdiği medikal gezilerinden algıladıkları değerler Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetleri üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

H₅: Medikal Geziden Algılanan Değer → Yeniden Ziyaret Etme Niyeti

3.1.2. Evren ve Örneklem

Herhangi bir araştırma için evren, araştırmacının çalışma alanını oluşturduğu, örneğini seçtiği ve nihayetinde edindiği sonuçları genelleştirebildiği gruba denirken örneklem, çalışma için seçilen evreni temsil edecek belirli sayıda alt elemanlar içeren gruba denir (Altunışık et al., 2010). Değişkenler arasında medikal turizm destinasyon imajı, medikal geziden algılanan değeri ve yeniden ziyaret etme niyetinin gerçekçi ve tutarlı bir şekilde belirlenebilmesi için temel alınacak bilgilerin güvenilir ve detaylı olması gerekmektedir. Araştırmanın ana kütesini (*evreni*) Türkiye’ye medikal turizm kapsamında tedavi almaya gelen uluslararası medikal turistler oluşturmaktadır. Evren büyüklüğünün tahmini yıllık 300 bin hastanın üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (USHAŞ, 2023). Araştırma evrenini temsil eden örneklem sayısının belirlenmesinde Türkiye’de tedavi almış medikal turistler baz alınmış toplamda 704 anket çevrimiçi ortamda uygulanmıştır. 100 milyon evren büyüklüğüne kadar 384 ve üzeri örneklem sayısı şartını sağladığından yeterli kabul edilmiştir (Sekaran, 2003, p. 295). Bununla beraber, katılımcıların medikal turizm kapsamında Türkiye’ye gelmiş ve tedavi almış kişilerin olmasına özen gösterilmiştir.

3.1.3. Veri Toplama Araçları ve Toplanması

Veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Bu doğrultuda, geliştirilen anket formu çevrimiçi internet ortamında uygulanmıştır. Anket, araştırmacının tam olarak neyin gerekip gerekmediğini ve ilgili bağımlı bağımsız değişkenlerin nasıl ne şekilde ölçüleceğine yardımcı olan veri toplama aracına denmektedir (Sekaran, 1992, p. 200). Birden fazla değişken hakkında oldukça fazla sayıda kesin veri toplanmasına karşın sayısız değişken arasındaki karmaşık etkileri ayırt etme ve inceleyebilmeye istatistiksel analizlerde kolayca uyarlanabilen veriler sağlamaktadır. Araştırma içinde yer alan değişkenler, ilgili çalışmadan yararlanılarak Türkiye’ye uyarlanmıştır (Cham et al., 2021). Anket formu, iki bölümden oluşmakta; ilk bölüm katılımcıların demografik bilgilerini içerirken ikinci bölüm 10 faktörün yer aldığı 50 önerme yer almaktadır. 50 önerme 7 aşamalı likert ölçeği kullanılarak ilgili değişkenlerin değerlendirilmesine yardımcı olmuştur. Anket katılımcıların uluslararası medikal turistlere uygulanacağı için İngilizce dilinde hazırlanarak katılımcıların 1’den 7’ye kadar cevaplandırması istenmiştir. Veri toplama süreci yaklaşık 5 ay (2022 Ocak - Haziran arası) sürmüştür. Katılımcılara, Türkiye’den medikal hizmet alıp almadığı sorularak çevrimiçi anketi yanıtlamaları rica edilmiştir. Bu süreç sonucunda toplam 704 anket formu toplanmış; 170 tanesi içsel

tutarlılık açısından sağlıklı olmadığı için veri setinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak, veri setinin 534 anket çalışmasından oluşmakta ve bu miktar araştırma evrenini temsil edebilecek örneklem sayısı için yeterli kabul edilmektedir.

3.1.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde çok değişkenli istatistiksel teknikler tercih edilmiş; analiz kapsamında **SPSS 26** ve **AMOS 21** istatistiksel ikili paket programları kullanılmıştır. Öncelikle elde edilen verilerin *hatasızlığı* (*accuracy*) incelenerek uygulanacak analiz teknikleri için *temel sayıtlar* (*Normallik, Çarpıklık, Basıklık*) değerlemesi yapılmıştır. Verilerin analiz programına kaydedilmesinin ardından ilk olarak verilere güvenilirlik analizi yapılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda kodlanan verilerin demografik nitelikler açısından betimsel analizler için frekans, ortalama varyans ve yüzde değerleri bulunmuştur. Araştırma problemini oluşturan değişkenlerle açıklayıcı (*keşifsel*) faktör analizi (EFA) yapılmış ve ölçütlerin doğrulanması için ölçek güvenilirlikle maddelerin değerlendirilmesi sağlanmıştır. Ayrıca, bağımlı ve bağımsız olan değişkenler arasındaki etkiyi tanımlamak için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen verilerle yapısal eşitlik modeli kurularak **Maksimum Olabilirlik Tahmini** (*Maximum Likelihood Estimation*) metodu yardımıyla model test edilmiştir. Daha sonra, **AMOS 21** programı sayesinde path analizleri gerçekleştirilerek alternatif olabilecek modeller üzerinden teorik tartışmalar yapılmıştır. Son olarak katılımcıların demografik özellikleriyle (*cinsiyet, yaş, gelinen ülke, eğitim düzeyi ve olunan tedavi*) değişkenlerin algılanması arasında bir farklılık olup olmadığını test edilmesi amacıyla farklılık testleri (*t-testi* ve *ANOVA analizi*) yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırma bulguları elde edilirken **SPSS 26** ve **AMOS 21** ikili paket programı kullanılarak çevrimiçi anket yoluyla ulaşılan verilerin analizleri ifade edilecektir. Bu açıdan ilk olarak araştırmaya katılan medikal turist kapsamında ülkemize istedikleri tedavi nedeniyle dış ülkelerden seyahat eden hastaların demografik özelliklerinin ele alındığı deskriptif istatistiklere ve tanımlayıcı yorumlara yer verilecektir. Daha sonra, araştırma problemini oluşturan değişkenlerle ilgili açıklayıcı (*keşifsel*) faktör analizi, çoklu doğrusal regresyon analizleri ve farklılık testlerinden elde edilen sonuçlar tek tek incelenecektir.

3.2.1. Araştırma Verilerinin Normallik Dağılımı

Araştırmanın analiz aşamasında normallik varsayımı şartlarına uygunluğunun sağlanması çalışmanın değişkenleri kanıtlamada ciddi öneme sahiptir. Bundan dolayı araştırma kapsamında sağlanan nicel verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını anlamak için **Kolmogorov - Smirnov** ve **Shapiro - Wilk Testleri**'nden yararlanılmış ve yapılan analiz sonucunda verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Bilindiği üzere benzer türde çalışmalarda normal dağılmayan verilerin ortaya çıkması oldukça yaygın bir sonuç niteliği taşımaktadır. Ancak $\pm 1,0$ arasındaki basıklık değerleri çoğu amaç için mükemmel kabul edilse de, belirli uygulamaya bağlı çoğu durumlarda $\pm 2,0$ arasındaki bir değer kabul edilebilir varsayılmıştır (George & Mallery, 2012). Yine, Tabachnick & Fidell (2013); normallik testlerinden elde edilen **çarpıklık** (skewness) ve **basıklık** (kurtosis) değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında ise verilerin normal dağılım gösterdiği kabul etmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013). Buna göre elde edilen Çarpıklık ve Basıklık Değerleri yer almaktadır.

Tablo 16. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri.		
<i>Faktörler</i>	<i>Çarpıklık Değerleri (Skewness)</i>	<i>Basıklık Değerleri (Kurtosis)</i>
CKF	-,898	,677
SSF	,214	-,842
ACF	-,580	,540
PRF	-,320	-,824
UGSF	-,576	-,696
WMCF	-,332	-1,357
CCSF	-,553	-,758
MTDIF	,198	-1,302
PVF	-,433	-1,137
RIF	-,008	-1,342

Sonuç olarak, değerler “-1,5 ile +1,5” arasında ise değişkenler normal dağılır. Bu nedenle, tüm verilere normal dağılım sergileyen analiz teknikleri uygulanmıştır.

3.2.2. Araştırma Verilerinin Güvenilirliği

Algılanan değer ve yeniden ziyaret etme niyetlerine dayanan ölçümlerde öne çıkan yönelime ilişkin verilerin aynı medikal turizm sektörü içerisinde birden fazla medikal turist aracılığıyla elde edilmesi ile beraber ölçümleme aracı olarak kullanılan ölçeğin genel uyumluluğu ve ülkenin medikal turistler üzerinde oluşmasını sağladığı destinasyon izlenimi arasındaki uyumluluğun bir arada incelenerek ölçüm güvenirliği desteklenmektedir. Araştırma boyunca elde edilen verilerin güvenirliği **Cronbach's Alpha Katsayısı** yöntemiyle analiz edilmiştir. Güvenilir olma düzeyi yapılan analizler sonucu çıkan katsayının 0 ila 1 arasında olmasıyla anlaşılmaktadır (Karagöz, 2021, p. 911). Araştırmadaki tüm yapıların her biri için Cronbach's Alpha Katsayısı hesaplanarak güvenirliği sağlanmıştır. Araştırmanın değişkenlerini oluşturan *ülke bilgisi faktörü* 6 soruyla; *emniyet ve güvenlik faktörü* 6 soruyla; *ulaşılabilirlik faktörü* 4 soruyla; *fiyat uygunluğu faktörü* 3 soruyla; *kullanıcı tarafından oluşturulan sosyal medya faktörü* 3 soruyla; *ağızdan ağıza iletişim faktörü* 5 soruyla; *ülke tarafından oluşturulan sosyal medya faktörü* 3 soruyla; *medikal turizminin destinasyon imajı faktörü* 13 soruyla; *algılanan değer faktörü* 4 soruyla ve *yeniden ziyaret etme niyeti faktörü* 3 soruyla yapılan güvenirlik analizi ile beraber toplam 50 soru genel güvenirlik analizine tabi tutulmuştur. Buna göre, mevcut yer alan değişkenlerin **Cronbach's Alpha Katsayıları** aşağıdaki gibidir (Tablo 17).

Tablo 17. Değişkenlerin cronbach's alpha katsayı değerleri.			
Değişkenler		Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
TSA – Türkiye'ye Özgü Yönler (Turkey Specific Aspects)	CK – Ülke Bilgisi (Country Knowledge)	,707	6
	SS – Emniyet ve Güvenlik (Safety and Security)	,705	6
	AC – Ulaşılabilirlik (Accessibility)	,522	4
	PR – Fiyat Uygunluğu (Price Reasonableness)	,981	3
SAT – Türkiye'nin Sosyal Yönleri (Social Aspect of Turkey)	UGS – Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya (User Generated Social Media)	,914	3
	WMC – Ağızdan Ağıza İletişim (Word Of Mouth Communication)	,925	5
	CCS – Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya (Country Created Social Media)	,914	3

Tablo 17 (DEVAMI). Değişkenlerin cronbach's alpha katsayı değerleri.		
MTDI – Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı (Medical Tourism Destination Image in Turkey)	,926	13
PV – Medikal Geziden Algılanan Değer (Perceived Value of Medical Trip)	,956	4
RI – Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti (Intention to Revisit of Turkey)	,978	3
Genel Anket Güvenirliği (Overall Survey Reliability)	,913	50

Analiz sonucunda, toplam 50 soru ile ölçülen genel anket güvenirliliği 0,913 olarak tespit edilmiştir. Oldukça yüksek düzeyde hesaplanan genel güvenirlilik düzeyi değişkenlere inildiğinde *ülke bilgisi faktörü 0,707; emniyet ve güvenlik faktörü 0,705 ulaşılabilirlik faktörü 0,522; fiyat uygunluğu faktörü 0,981; kullanıcı tarafından oluşturulan sosyal medya faktörü 0,914; ağızdan ağıza iletişim faktörü 0,925; ülke tarafından oluşturulan sosyal medya faktörü 0,914; medikal turizm destinasyon imajı faktörü 0,926; algılanan değer faktörü 0,956; ve yeniden ziyaret etme niyeti faktörü 0,978* olarak bulunmuştur.

3.2.3. Araştırmanın Demografik Bulguları

Herhangi bir değişkenin temel nitelikleri ifade etmek için kullanılan bilgilere demografik bilgiler denilmektedir. Araştırma kapsamında dikkate alınan demografik bulgular, diğer uluslararası ülkelerden Türkiye'ye gelen medikal turistlerin özellikleri ile ilgilidir. Türkiye'ye gelen medikal turistlerin özellikleri **Tablo 18**'deki gibidir.

Tablo 18. Türkiye'ye gelen medikal turistlerin demografik bulguları.			
<i>Değişken</i>	<i>Kriterler</i>	<i>Frekans</i>	<i>Yüzdesi (%)</i>
Cinsiyet	<i>Erkek (Male)</i>	246	46,06
	<i>Kadın (Female)</i>	288	53,93
Yaş	<i>0 - 17 yaş</i>	68	12,73
	<i>18 - 24 yaş</i>	70	13,10
	<i>25 - 34 yaş</i>	130	24,34
	<i>35 - 44 yaş</i>	88	16,47
	<i>45 - 54 yaş</i>	125	23,40
	<i>55 yaş ve üzeri</i>	53	9,92
Gelen Ülke	<i>Afganistan (Afghanistan)</i>	11	2,06
	<i>Azerbaycan (Azerbaijan)</i>	18	3,37
	<i>Bulgaristan (Bulgaria)</i>	23	4,31
	<i>Kanada (Canada)</i>	15	2,81

Tablo 18 (DEVAMI). Türkiye’ye gelen medikal turistlerin demografik bulguları.					
Gelenin Ülke (DEVAMI)	<i>İngiltere (England)</i>		19	3,56	
	<i>Almanya (Germany)</i>		57	10,67	
	<i>Hollanda (Holland)</i>		21	3,93	
	<i>İran (Iranian)</i>		34	6,37	
	<i>Irak (Iraq)</i>		22	4,12	
	<i>İrlanda (Ireland)</i>		12	2,25	
	<i>İtalya (Italy)</i>		14	2,62	
	<i>Kuveyt (Kuwait)</i>		21	3,93	
	<i>Libya (Libya)</i>		85	15,92	
	<i>Fas (Morocco)</i>		13	2,43	
	<i>Norveç (Norway)</i>		21	3,93	
	<i>Katar (Qatar)</i>		13	2,43	
	<i>Romanya (Romania)</i>		20	3,75	
	<i>Rusya (Russia)</i>		44	8,24	
	<i>Sırbistan (Serbia)</i>		20	3,75	
	<i>Türkmenistan (Turkmenistan)</i>		17	3,18	
	<i>BAE - Birleşik Arap Emirlikleri (UAE)</i>		18	3,37	
	<i>ABD - Amerika Birleşik Devletleri (USA)</i>		16	3,00	
Eğitim Düzeyi	<i>İlkokul Mezunu (Primary Education)</i>		44	8,24	
	<i>Lise Mezunu (High School)</i>		165	30,90	
	<i>Üniversite Mezunu (University)</i>		300	56,18	
	<i>Yüksek Lisans Mezunu (Degree)</i>		19	3,56	
	<i>Doktora Mezunu (Doctorate)</i>		6	1,12	
Olunan Tedavi	<i>Kanser (Cancer)</i>		8	1,50	
	<i>Kardiyoloji / Kalp Cerrahisi (Cardiology / Heart Surgery)</i>		40	7,49	
	<i>Check-up Hizmetleri, Tarama Testleri (Check-up Services, Screening Tests)</i>		18	3,37	
	<i>Kozmetik Cerrahi (Cosmetic Surgery)</i>		46	8,61	
	<i>Göz Ameliyatı (Eye Surgery)</i>		60	11,24	
	<i>Saç Ekimi (Hair Transplantation)</i>		32	5,99	
	<i>Tüp Bebek Tedavileri (IVF Treatments)</i>		49	9,18	
	<i>Ağız ve Diş Sağlığı (Mouth and Dental Health)</i>		65	12,17	
	<i>Obezite Cerrahisi (Obesity Surgery)</i>		6	1,12	
	<i>Onkoloji Tedavileri (Oncology Treatments)</i>		15	2,81	
	<i>Organ, Doku ve Hücre Nakli (Organ, Tissue and Cell Transplantation)</i>		5	0,94	
	<i>Ortopedik Cerrahi (Orthopedic Surgery)</i>		44	8,24	
	<i>Diğer (Other);</i>		146	27,34	
	<i>Diğer (Other);</i>	<i>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (Child Health and Diseases)</i>		33	6,18
		<i>Genel Cerrahi (General Surgery)</i>		36	6,74
		<i>Kadın Hastalıkları ve Doğum (Gynecology and Obstetrics)</i>		26	4,87
		<i>Hematoloji (Hematology)</i>		1	0,19
<i>İç Hastalıkları (Internal Diseases)</i>		37	6,93		
<i>Nöroloji (Neurology)</i>		6	1,12		
<i>Üroloji (Urology)</i>		7	1,31		

Tablo 18'i incelendiğimizde araştırmaya katılan medikal turistlerin çoğunluğunu kadın hastalar oluştururken (**%53**), yaş grubuna bakıldığında yaklaşık **%24'lük** bir oranla orta yaş grubunda oldukları (**25-34 yaş arası**), eğitim düzeyi itibariyle medikal turistlerin ağırlıklı olarak lisans eğitimini tamamlamış oldukları (**%56**) söylenebilir. Diğer taraftan araştırmaya katılan medikal turistlerin Türkiye'ye gelmek için en çok seyahat ettikleri ülkeler başta *Libya* (**%15**), *Almanya* (**%10**) ve *Rusya* (**%8**) oldukları ve çoğunluğun; *Ağız ve Diş Sağlığı* (**%12**) ve *Göz Ameliyatları* (**%11**) için seyahat ettikleri görülmektedir.

3.2.4. Faktör Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kullanılan ülke bilgisi, emniyet ve güvenlik, ulaşılabilirlik, fiyat uygunluğu faktörlerinin yer aldığı ülkeye özgü yönlerin alt değişkenleri ile beraber kullanıcı tarafından oluşturulan sosyal medya, ağızdan ağıza iletişim, ülke tarafından oluşturulan sosyal medya faktörlerinin yer aldığı sosyal yönlerin alt değişkenlerini; medikal turizm destinasyon imajı; medikal geziden algılanan değer faktörlerinin alt değişkenlerinin medikal turistler üzerinde etkisinin Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyeti oluşturup oluşturmadığını belirlemek için (*keşifsel*) faktör analizi uygulamıştır ve gerçekleştirilen analizler aşağıda yer almaktadır.

3.2.4.1. Türkiye'ye Özgü Yönlerle İlişkin Faktör Analizi

Katılımcıların, medikal seyahatleri öncesinde çevrelerinden veya çeşitli bilgi kaynaklarından seyahatte bulunmak istedikleri destinasyona yani ülkeye özgü yönler hakkında edindikleri bilgilerin seyahat sonrasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajının üzerlerinde bir etkisin olup olmadığını belirlemek ve açıklamak için keşifsel faktör analizi (EFA) kullanılmıştır (Floyd & Widaman, 1995). Literatür, veri setinin faktör analizlerine uygun olması için KMO değerinin en az 0,50 ve üzerinde olması Bartlett testi sonucunun 0,05'in altında anlamlı olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2011, p. 126; Karagöz & Kösterelioğlu, 2008). Bu açıdan ülkeye özgü yönler faktörüne ilişkin alt faktörlerinin alt değişkenlerinin faktör analizine tabi tutulduğunda KMO değerinin ve Bartlett testi sonucunun faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir (**KMO değeri 0,824. Bartlett Testi sonucu $p < 0,000$**). Diğer yandan faktör analizi için temel bileşen analizi ve varimax dikey döndürme tekniği kullanılmıştır. Oldukça düşük eşdeğerlilik görülen 0,450'in altında görülen bazı ifadeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen faktör analizi sonuçları **Tablo 19'**da gösterilmektedir.

Tablo 19. Türkiye’ye özgü yönlelere ilişkin faktör analizi sonuçları.							
Faktörler		S. S.	Değişken	Ort.	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Öz Değer
TSA - Türkiye ye Özgü Yönler (Turkey Specific Aspects)	CK - Ülke Bilgisi (Country Knowledge)	1	CK1	5,8090	0,775	3,023	1,119
		3	CK3	5,5993	0,802		
		5	CK5	6,2322	0,848	3,498	1,294
		6	CK6	6,3801	0,846		
	SS - Emniyet ve Güvenlik (Safety and Security)	7	SS1	4,3801	0,671	4,584	1,696
		8	SS2	4,9345	0,767		
		9	SS3	4,5787	0,670		
	AC - Ulaşılabilirlik (Accessibility)	13	AC1	5,0993	0,858	4,121	1,525
		16	AC4	4,7921	0,868		
	PR - Fiyat Uygunluğu (Price Reasonableness)	17	PR1	5,7865	0,972	5,844	2,162
		18	PR2	5,8109	0,968		
		19	PR3	5,7996	0,944		
Genel Değerlendirme Kriterleri		Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,824 Approx. Chi-Square: 25339,088 Barlett’s Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 21,07 Açıklanan Genel Varyans Toplamı: 84,376					

Analize alınan 50 soru maddesinden düşük eşdeğerlilik gösteren, birden fazla faktörde yüksek faktör yükü veren (*çakışan*) ve tek başına kalan ülkeye özgü yönlelere ilişkin faktörlere ait 7 ifade **CK2**: “Türkiye hakkında bilgim var (I have knowledge about Turkey)”, **CK4**: “Türkiye’de medikal turizm endüstrisinin uzun bir geçmişi vardır (The medical industry in Turkey has a long history.)”, **SS4**: “Türkiye teröristlerin hedefi değildir (Turkey is not targeted by terrorists.)”, **SS5**: “Türkiye güvenli ulaşım sistemine sahiptir (Turkey has a safe transportation system)”, **SS6**: “Türkiye’deki gıdaların tüketilmesi güvenlidir (The food in Turkey is safe to be consumed)”, **AC2**: “Türkiye esnek bir göç politikasına sahiptir (Turkey has a flexible immigration policy)”, **AC3**: “Türkiye’nin iyi bir ulaşım sistemi vardır (Turkey has a good transportation system)” yok sayıldıktan sonra ülkeye özgü yönleri ifade eden 12 madde kalmıştır. Sonuç olarak bu maddelerin 5 faktör altında toplanmakta ve ölçeğe ilişkin açıklanan genel toplam varyans oranı %84,376 olarak belirlenmiştir.

3.2.4.2. Türkiye'nin Sosyal Yönlere İlişkin Faktör Analizi

Katılımcıların, medikal seyahatleri öncesinde çevrelerinden veya çeşitli bilgi kaynaklarından seyahat etmek istedikleri destinasyona yani ülkenin sosyal yönlerine ait daha önceden seyahat edenlerin memnuniyetleri, deneyimleri, sağlayıcının veya ülkenin ülkelerinde oluşturdukları algılar hakkında edindikleri bilgilerin seyahatleri sonrasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajının kişiler üzerinde bir etkisinin olup olmadığını belirlemek ve açıklamak için keşifsel faktör analizi (EFA) kullanıldı (Floyd & Widaman, 1995). Bu nedenle ülkenin sosyal yönlerine özgü faktöre ilişkin alt faktörlerinin alt değişkenleri faktör analizine tabi tutulduğunda KMO değerinin ve Bartlett testi sonucunun faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir (**KMO değeri 0,824. Bartlett Testi sonucu $p < 0,000$**). Diğer yandan faktör analizi için temel bileşen analizi ve varimax dikey döndürme tekniği kullanılmıştır. Düşük eşdeğerlilik görülen ve 0,450'in altında olan ifadeler ölçekten çıkarılmıştır (**Tablo 20**).

Tablo 20. Türkiye'nin sosyal yönlerine ilişkin faktör analizi sonuçları.							
Faktörler		S. S.	Değişken	Ort.	Faktör Yükü	Açıklanan Varyans	Öz Değer
SAT - Türkiye nin Sosyal Yönleri (Social Aspect of Turkey)	UGS - Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya (User Generated Social Media)	20	UGS1	5,3633	0,875	30,393	11,245
		21	UGS2	5,1835	0,865		
		22	UGS3	5,7060	0,821		
	CCS - Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya (Country Created Social Media)	28	CCS1	5,3689	0,876		
		29	CCS2	5,1891	0,867		
		30	CCS3	5,7135	0,821		
	WMC - Ağızdan Ağıza İletişim (Word of Mouth Communication)	23	WMC1	5,4682	0,932	8,985	3,325
		24	WMC2	5,5449	0,785		
		25	WMC3	5,8127	0,928		
		26	WMC4	5,8371	0,905		
Genel Değerlendirme Kriterleri		Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,824 Approx. Chi-Square: 25339,088 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 39,378 Açıklanan Genel Varyans Toplamı: 84,376					

Analize alınan 50 soru maddesinden düşük eşdeğerlilik gösteren, birden fazla faktörde yüksek faktör yükü veren (*çakışan*), tek başına kalan sosyal yönlerine ilişkin faktörlere ait 1 ifade **WMC5**: “*Ailem / arkadaşlarım Türkiye’yi tıbbi bir destinasyon olarak seçmemde bana yardımcı oldular (My family / friends helped me to make my decision in selecting Turkey as a medical destination)*” yok sayıldıktan sonra ülkenin sosyal yönleri ifade eden 10 madde kalmıştır. İki faktör altında toplanan bu maddeler ölçeğine ilişkin açıklanan genel toplam varyans oranı %84,376 olarak hesaplanmıştır.

3.2.4.3. Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı Faktör Analizi

Katılımcıların, medikal seyahatleri öncesinde çevrelerinden veya çeşitli bilgi kaynaklarından edindikleri ülkeye özgü ve ülkenin sosyal yönleri hakkında bilgilerin seyahat sonrası ülkenin medikal turizm destinasyon imajı üzerinde bir etkisinin olup olmadığını belirlemek ve açıklamak için keşifsel faktör analizi (EFA) kullanılmıştır (Floyd & Widaman, 1995). Bu nedenle, ülkenin medikal turizm destinasyon imajına ilişkin faktörünün alt değişkenleri faktör analizine tabi tutulduğunda KMO değeri ve Bartlett testi sonucunun faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir (**KMO değeri 0,824. Bartlett Testi sonucu $p < 0,000$**). Diğer yandan faktör analizi için temel bileşen analizi ve varimax dikey döndürme tekniği kullanılmıştır. Düşük eşdeğerlilik görülen ve 0,450’in altında olan ifadeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen faktör analizi sonuçları **Tablo 21**’de gösterilmektedir.

Tablo 21. Türkiye’nin medikal turizm destinasyon imajı faktör analizi sonuçları.						
<i>Faktörler</i>	<i>S. S.</i>	<i>Değişken</i>	<i>Ort.</i>	<i>Faktör Yüğü</i>	<i>Açıklanan Varyans</i>	<i>Öz Değer</i>
<i>MTDI - Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı</i> (Medical Tourism Destination Image in Turkey)	33	MTDI3	6,0281	0,755	10,089	4,103
	35	MTDI5	5,9494	0,776		
	36	MTDI6	5,4757	0,699		
	37	MTDI7	5,8408	0,783		
	38	MTDI8	5,3820	0,740		
	40	MTDI10	5,5131	0,702		
	42	MTDI12	6,0449	0,833		
	43	MTDI13	5,8876	0,829		
<i>Genel Değerlendirme Kriterleri</i>	<i>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,824</i> <i>Approx. Chi-Square: 25339,088</i> <i>Barlett’s Test of Sphericity: 0,000</i> <i>Extraction Method: Principal Components</i> <i>Rotation Method: Varimax</i> <i>Açıklanan Varyans Toplamı: 10,089</i> <i>Açıklanan Genel Varyans Toplamı: 84,376</i>					

Analize alınan 50 soru maddesinden düşük eşdeğerlilik gösteren, birden fazla faktörde yüksek faktör yükü veren (*çakışan*) ve yalnız başına kalan ülkenin medikal turizm destinasyon imajına ilişkin faktöre ait 5 ifade **MTDI1**: “*Türkiye medikal turizm destinasyonu olarak olumlu bir üne sahiptir (Turkey has a positive reputation as a medical tourism destination)*”, **MTDI2**: “*Türkiye, medikal turistlere tıbbi tedavileri tatille birleştirme fırsatı sunuyor (Turkey provides an opportunity medical tourists to combine medical treatments with vacation)*”, **MTDI4**: “*Türkiye güzel ülkedir (Turkey is a beautiful country)*”, **MTDI9**: “*Türkiye’de birçok tıbbi bakım / sağlık tesisi bulunur (There are many medical care / health facilities available in Turkey)*” ve **MTDI11**: “*Türkiye sağlık hizmetleri parasının karşılığını fazlasıyla veriyor (The medical services in Turkey offer good value for money)*” çıkarıldıktan sonra ise ülkenin medikal turizm destinasyon imajını ifade eden 8 madde kalmıştır. Buna göre bir faktör altında toplanan bu maddelerin ölçeğine ilişkin açıklanan genel toplam varyans oranı %84,376’dır.

3.2.4.4. Medikal Geziden Algılanan Değere İlişkin Faktör Analizi

Katılımcıların seyahat ettikleri herhangi bir destinasyon imajının medikal gezi sonrasında algılanan değerin üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek ve açıklamak için keşifsel faktör analizi (EFA) kullanıldı (Floyd & Widaman, 1995). Bu nedenle, medikal turistlerin medikal geziden algılanan değer faktörünün alt değişkenleri faktör analizine tabi tutulduğunda KMO değerinin ve Bartlett testi sonucunun faktör analizi için birebir uygun olduğu görülmektedir (**KMO değeri 0,824. Bartlett Testi sonucu $p < 0,000$**). Diğer yandan ise faktör analizi için temel bileşen analizi ve varimax dikey döndürme tekniği kullanılmıştır.

Tablo 22. Medikal geziden algılanan değere ilişkin faktör analizi sonuçları.						
<i>Faktörler</i>	<i>S. S.</i>	<i>Değişken</i>	<i>Ort.</i>	<i>Faktör Yüğü</i>	<i>Açıklanan Varyans</i>	<i>Öz Değer</i>
<i>PV - Medikal Geziden Algılanan Değer</i> <i>(Perceived Value of Medical Trip)</i>	44	PV1	5,5243	0,904	8,002	2,961
	45	PV2	5,8652	0,912		
	46	PV3	5,9588	0,919		
	47	PV4	5,8277	0,867		
<i>Genel Değerlendirme Kriterleri</i>	<i>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,824</i> <i>Approx. Chi-Square: 25339,088</i> <i>Barlett's Test of Sphericity: 0,000</i> <i>Extraction Method: Principal Components</i> <i>Rotation Method: Varimax</i> <i>Açıklanan Varyans Toplamı: 8,002</i> <i>Açıklanan Genel Varyans Toplamı: 84,376</i>					

Düşük eşdeğerlilik görülen ve 0,450'in altında olan ifadeler ölçekten çıkarılmıştır. Analize alınan 50 soru maddesinden düşük eşdeğerlilik gösteren, birden fazla faktörde yüksek faktör yükü veren (çakışan) ve yalnız başına kalan ülkenin medikal geziden algılanan değere ilişkin faktöre ait olan 4 ifade bir faktör altında toplanmış ve maddelerin ölçeğine ilişkin açıklanan genel toplam varyans oranı %83,288 olarak hesaplanmıştır (Tablo 22).

3.2.4.5. Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyetine İlişkin Faktör Analizi

Katılımcıların, herhangi bir destinasyon imajının üzerlerinde oluşturacağı algı neticesinde aynı destinasyonu medikal tedavileri için tekrar ziyaret etmelerine etkisi olup olmadığını belirlemek ve açıklamak için keşifsel faktör analizi (EFA) kullanıldı (Floyd & Widaman, 1995). Bu doğrultuda, medikal turistlerin medikal geziden sonra ülkeyi yeniden ziyaret etmeleriyle ilişkili faktörünün alt değişkenleri faktör analizine tabi tutulduğunda KMO değeri ve Bartlett testi sonucunun faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir (**KMO değeri 0,824. Bartlett Testi sonucu $p < 0,000$**). Diğer yandan faktör analizi için temel bileşen analizi ve varimax dikey döndürme tekniği kullanılmıştır. Düşük eşdeğerlilik görülen ve 0,450'in altında olan ifadeler ölçekten dışarı çıkarılmıştır. Gerçekleştirilen faktör analizi sonuçları **Tablo 23**'de gösterilmektedir.

Tablo 23. Türkiye’yi yeniden ziyaret etme niyetine ilişkin faktör analizi sonuçları.						
<i>Faktörler</i>	<i>S. S.</i>	<i>Değişken</i>	<i>Ort.</i>	<i>Faktör Yüğü</i>	<i>Açıklanan Varyans</i>	<i>Öz Değer</i>
<i>RI - Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti</i> <i>(Intention to Revisit of Turkey)</i>	48	RI1	5,1086	0,917	4,837	1,790
	49	RI2	5,1685	0,968		
	50	RI3	5,1648	0,967		
<i>Genel Değerlendirme Kriterleri</i>	<i>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,824</i> <i>Approx. Chi-Square: 25339,088</i> <i>Barlett’s Test of Sphericity: 0,000</i> <i>Extraction Method: Principal Components</i> <i>Rotation Method: Varimax</i> <i>Açıklanan Varyans Toplamı: 4,837</i> <i>Açıklanan Genel Varyans Toplamı: 84,376</i>					

Analize alınan 50 soru maddesinden düşük eşdeğerlilik gösteren, birden fazla faktörde yüksek faktör yükü veren (çakışan), tek başına kalan ülkeyi yeniden ziyaret etme niyetine ilişkin faktöre ait olan 3 ifade bir faktör altında toplanmakta ve ölçeğin maddelerine ilişkin açıklanan genel toplam varyans %84,37 olarak hesaplanmıştır. Özgün değeri 1'in

üzerinde olan açıklık ve anlamlılığı sağlanan 50 alt değişkenlerden sadece 37 tanesi doğrulayıcı faktör analiziyle test edilerek faktörler arasındaki etkililik sağlanmış YEM ve Path analiziyle incelenecektir.

3.2.5. Demografik Bulgular ve Farklılık Analizleri

Araştırmanın bu bölümünde; *ülkeye özgü ve sosyal yönleri, medikal geziden algıladıkları değer, medikal turizm destinasyon imajı ve yeniden ziyaret etme niyeti* değişkenlerinin araştırmaya katılan medikal turistlerin demografik özelliklerine göre, farklı şekilde idrak edilip edilmediğini belirlemede farklılık testleri (*t-testi / ANOVA*) yapılacaktır (**Tablo 24**).

Tablo 24. Türkiye’ye gelen medikal turistlerin demografik bulguları ve farklılık analizleri.												
Kriterler	N	(%)	TSA		SAT		MTDI		PV		RI	
			t ^a / F ^b	p ^c	t ^a / F ^b	p ^c	t ^a / F ^b	p ^c	t ^a / F ^b	p ^c	t ^a / F ^b	p ^c
Cinsiyet												
Erkek (Male)	246	46,06	-0,281	,779	0,893	,373	-0,93	,353	1,565	,118	1,107	,269
Kadın (Female)	288	53,93										
Yaş												
0 - 17 yaş	68	12,73	1,527	,180	1,407	,220	0,820	,536	1,807	,110	0,740	,593
18 - 24 yaş	70	13,10										
25 - 34 yaş	130	24,34										
35 - 44 yaş	88	16,47										
45 - 54 yaş	125	23,40										
55 yaş ve üzeri	53	9,92										
Gelinen Ülke												
Afganistan (Afghanistan)	11	2,06	7,042	,000*	1,329	,149	2,757	,000*	1,120	,322	1,925	,008*
Azerbaycan (Azerbaijan)	18	3,37										
Bulgaristan (Bulgaria)	23	4,31										
Kanada (Canada)	15	2,81										
İngiltere (England)	19	3,56										
Almanya (Germany)	57	10,67										
Hollanda (Holland)	21	3,93										
İran (Iranian)	34	6,37										
Irak (Iraq)	22	4,12										
İrlanda (Ireland)	12	2,25										
İtalya (Italy)	14	2,62										
Libya (Libya)	85	15,92										
Fas (Morocco)	13	2,43										
Norveç (Norway)	21	3,93										
Katar (Qatar)	13	2,43										

Tablo 24 (DEVAMI). Türkiye'ye gelen medikal turistlerin demografik bulguları ve farklılık analizleri.

Romanya (Romania)		20	3,75	7,042	,000*	1,329	,149	2,757	,000*	1,120	,322	1,925	,008*
Rusya (Russia)		44	8,24										
Sırbistan (Serbia)		20	3,75										
Türkmenistan (Turkmenistan)		17	3,18										
BAE - Birleşik Arap Emirlikleri (UAE)		18	3,37										
ABD - Amerika Birleşik Devletleri (USA)		16	3,00										
Eğitim Düzeyi													
İlkokul Mezunu (Primary Education)		44	8,24	2,331	,055	0,811	,519	0,178	,950	0,946	,437	0,889	,470
Lise Mezunu (High School)		165	30,90										
Üniversite Mezunu (University)		300	56,18										
Yüksek Lisans Mezunu (Degree)		19	3,56										
Doktora Mezunu (Doctorate)		6	1,12										
Olunan Tedavi													
Kanser (Cancer)		8	1,50	1,436	,109	0,770	,089	1,487	,089	1,206	,250	1,500	,084
Kardiyoloji / Kalp Cerrahisi (Cardiology / Heart Surgery)		40	7,49										
Check-up Hizmetleri, Tarama Testleri (Check-up Services, Screening Tests)		18	3,37										
Kozmetik Cerrahi (Cosmetic Surgery)		46	8,61										
Göz Ameliyatı (Eye Surgery)		60	11,24										
Saç Ekimi (Hair Transplantation)		32	5,99										
Tüp Bebek Tedavileri (IVF Treatments)		49	9,18										
Ağız ve Diş Sağlığı (Mouth and Dental Health)		65	12,17										
Obezite Cerrahisi (Obesity Surgery)		6	1,12										
Onkoloji Tedavileri (Oncology Treatments)		15	2,81										
Organ, Doku ve Hücre Nakli (Organ, Tissue and Cell Transplantation)		5	0,94										
Ortopedik Cerrahi (Orthopedic Surgery)		44	8,24										
Diğer (Other);		146	27,34										
Diğer (Other);	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (Child Health and Diseases)	33	6,18										
	Genel Cerrahi (General Surgery)	36	6,74										
	Kadın Hastalıkları ve Doğum (Gynecology and Obstetrics)	26	4,87										
	Hematoloji (Hematology)	1	0,19										
	İç Hastalıkları (Internal Diseases)	37	6,93										
	Nöroloji (Neurology)	6	1,12										
	Üroloji (Urology)	7	1,31										

a: Independent t test, b: ANOVA test, c: p-value / *Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

TSA – Türkiye'ye Özgü Yönler

SAT – Türkiye'nin Sosyal Yönleri

MTDI – Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı

PV – Medikal Geziden Algılanan Değer

RI – Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti

Tablo 24 incelendiğinde “*erkek ve kadın*” medikal turistlerin “*ülkeye özgü ve sosyal yönleri, medikal geziden algıladıkları değer, medikal turizm destinasyon imajı ve yeniden ziyaret etme niyetine*” faktörlerine ilişkin durumunu karşılaştırmak amacıyla yapılan t testi sonrasında kadın ve erkek katılımcıların faktörlere göre göstermiş olduğu algılarında anlamlı bir farklılığın (*var olan p değerlerinin 0,05’den büyük seyretmesi*) olmadığı bulunmuştur. **Örneğin**, erkek medikal turistlerin Türkiye’yi yeniden ziyaret etme niyetleriyle ($\bar{x}= 5,2182$) kadın medikal turistlerin Türkiye’yi yeniden ziyaret etme niyetleri ($\bar{x}= 5,0868$) arasında hiçbir anlamlı farklılık yoktur. Yine, medikal turistlerin “*ülkeye özgü ve sosyal yönleri, medikal geziden algıladıkları değer, medikal turizm destinasyon imajı ve yeniden ziyaret etme niyetine*” ilişkin olan algılamalarının yaş durumlarına göre anlamlı bir farklılığın gösterip göstermediğini belirlemede kullanılan ANOVA (F) testi sonuçlarına göre sig değerlerinin 0,05’den büyük olduğundan (*ülkeye özgü yönler faktörünün sig.* = 0,180>0,05; ülkenin sosyal yönleri faktörünün sig.*= 0,22>0,05; medikal geziden algıladıkları değer faktörünü sig.*= 0,110>0,05; medikal turizm destinasyon imajı faktörünü sig.* = 0,536>0,05 ve yeniden ziyaret etme niyeti faktörün sig.* = 0,593>0,05*) medikal turistlerin yaş aralıklarının mevcut değişkenlere göre algılamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yani medikal turistlerin *ülkeye özgü ile sosyal yönleri, medikal geziden algıladıkları değer, medikal turizm destinasyon imajı ve yeniden ziyaret etme niyetine* ilişkin algılarının yaşları arasındaki farkın önemli olmadığını göstermektedir. Bir diğer analiz ise, medikal turistlerin “*ülkeye özgü ve sosyal yönleri, medikal geziden algıladıkları değerine, medikal turizm destinasyon imajı ve yeniden ziyaret etme niyetine*” ilişkin algılarının eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını anlamak için yapılan ANOVA (F) testi sonuçlarına göre; ANOVA (F) testinin sig. değerlerini 0,05’den büyük olduğundan (*ülkeye özgü yönler faktörünün sig.* = 0,055>0,05; ülkenin sosyal yönleri faktörünün sig.*=0,519>0,05; medikal geziden algıladıkları değer faktörünü sig.* = 0,437>0,05; medikal turizm destinasyon imajı faktörünü sig.* = 0,950>0,05 ve yeniden ziyaret etme niyeti faktörünü sig.* = 0,470>0,05*) medikal turistlerin eğitim düzeylerinin değişkenlere göre algılamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Ancak, medikal turistlerin “*ülkeye özgü ve sosyal yönler, medikal geziden algıladıkları değer, medikal turizm destinasyon imajı ve yeniden ziyaret etme niyetine*” ilişkin algılarının Türkiye’ye geldikleri ülkelere göre anlamlı bir farklılığın belirlenmesi için kullanılan ANOVA (F) testi sonuçlarına göre sig*. değerlerinin 0,05’den büyük

olduğundan (*ülkenin sosyal yönleri faktörünün sig.* = 0,149 > 0,05* ve *medikal geziden algıladıkları değer faktörünün sig.* = 0,322 > 0,05*) medikal turistlerin seyahat ettikleri ülkelerin mevcut değişkenler üzerinde bir etkisinin olmadığı; yani, Türkiye'ye seyahat edilen ülkelerin; katılımcıların Türkiye'nin sosyal yönleri ve gerçekleştirdikleri medikal gezilerden algıladıkları değerler üzerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Tablodaki ortalama değerlere bakıldığında önemli bir farkın olmadığı, ortalamalarınsa birbirine oldukça yakın olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu önemsiz farklılıklarına rastgele sebeplerden dolayı meydana gelmektedir ve önemli değildir. Ancak, kalan diğer değişkenlerin (*ülkeye özgü yönler sig.* = 0,000* < 0,05*; *medikal turizm destinasyon imajı sig.* = 0,000* < 0,05* ve *yeniden ziyaret etme niyeti faktörünün sig.* = 0,008* < 0,05*) ANOVA (F) testinin sig. değerlerini 0,05'den küçük olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Yani, katılımcıların seyahat ettikleri 20'yi aşkın ülkenin en az bir tanesinin diğerlerinden daha fazla farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durumda ise farklılığın hangi ülkeler arasında olduğu belirleyebilmek için post hoc çoklu karşılaştırma testlerinden faydalanılacaktır (Karagöz, 2021, p. 386). Değişkenlerin Levene homojenlik testine göre (Tablo 24); sig*. değerlerinin 0,05'den büyük olduğu için ana kütle varyanslarının aynı (homojen) olduğuna karar verilmektedir. Bu koşulda çoklu karşılaştırmada eşit varyans yaklaşımının kullanıldığı Tukey testi uygulanacaktır.

Tablo 25. Katılımcıların geldikleri ülke varyanslarının homojenlik testi.					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.*
TSA - Türkiye'ye Özgü Yönler	Based on Mean	,470	21	512	,979
	Based on Median	,463	21	512	,981
	Based on Median and with adjusted df	,463	21	446,679	,981
	Based on trimmed mean	,461	21	512	,982
MTDI - Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı	Based on Mean	1,358	21	512	,133
	Based on Median	,726	21	512	,807
	Based on Median and with adjusted df	,726	21	445,391	,807
	Based on trimmed mean	1,423	21	512	,101
RI - Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti	Based on Mean	1,197	21	512	,247
	Based on Median	,836	21	512	,676
	Based on Median and with adjusted df	,836	21	392,719	,676
	Based on trimmed mean	1,178	21	512	,265

Tablo 25'deki çoklu karşılaştırma tablosuna göre medikal turistlerin geldikleri ülkelerin homojenlik testine göre ana kütle varyanslarının aynı olduğu faktörlerde sig* değerlerinin 0,05'in altında tespit edilmiştir. Buna göre sig* değerlerinin 0,05'in altında olan gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu söylenebilir. Ayrıca, ortalama fark değerlerine

bakıldığında mevcut ülke grupları arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu kanıtlayan verilere de ulaşılabilmektedir. Altı binden fazla meydana gelen eşleşmeden sig. değerinin 0,05'in altında olanların ayrıştırılmasından sonra yapılan tablolaştırmaya göre (Tablo 26); üç farklı faktörde en az bir ülkenin diğer bir ülke grubuyla eşleşmesi tespit edilmiştir.

Tablo 26. Katılımcıların geldikleri ülke varyanslarına göre çoklu karşılaştırma tablosu.							
Dependent Variable - Tukey HSD							
F	I Country	J Country	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.*	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
TSA - Türkiye'ye Özgü Yönler	Azerbaijan	Canada	,74043*	0,14903	0,000	0,2021	1,2788
		Holland	,57562*	0,13693	0,006	0,0810	1,0703
		Ireland	,60340*	0,15887	0,027	0,0295	1,1773
		USA	,68152*	0,14647	0,001	0,1524	1,2106
	Bulgaria	Canada	,74815*	0,14148	0,000	0,2371	1,2592
		Holland	,58333*	0,12866	0,001	0,1185	1,0481
		Ireland	,61111*	0,15180	0,012	0,0627	1,1595
		USA	,68924*	0,13877	0,000	0,1879	1,1906
	Canada	Azerbaijan	-,74043*	0,14903	0,000	-1,2788	-0,2021
		Bulgaria	-,74815*	0,14148	0,000	-1,2592	-0,2371
		Germany	-,45624*	0,12370	0,039	-0,9031	-0,0094
		Iranian	-,88214*	0,13213	0,000	-1,3595	-0,4048
		Iraq	-,60547*	0,14274	0,005	-1,1211	-0,0898
		Kuwait	-,61852*	0,14411	0,004	-1,1391	-0,0979
		Libya	-,52789*	0,11938	0,002	-0,9592	-0,0966
		Norway	-,67937*	0,14411	0,001	-1,2000	-0,1588
		Qatar	-,64131*	0,16153	0,014	-1,2249	-0,0578
		Romania	-,94537*	0,14560	0,000	-1,4714	-0,4194
		Russia	-,51456*	0,12745	0,011	-0,9750	-0,0541
		Serbia	-,80787*	0,14560	0,000	-1,3339	-0,2819
		Turkmenistan	-,56678*	0,15101	0,031	-1,1123	-0,0212
	England	Iranian	-,51557*	0,12210	0,005	-0,9567	-0,0745
		Romania	-,57880*	0,13657	0,005	-1,0721	-0,0855
	Germany	Canada	,45624*	0,12370	0,039	0,0094	0,9031
		Iranian	-,42590*	0,09237	0,001	-0,7596	-0,0922
		Romania	-,48913*	0,11079	0,002	-0,8894	-0,0889
	Holland	Azerbaijan	-,57562*	0,13693	0,006	-1,0703	-0,0810
		Bulgaria	-,58333*	0,12866	0,001	-1,0481	-0,1185
		Iranian	-,71732*	0,11831	0,000	-1,1447	-0,2899

Tablo 26 (DEVAMI). Katılımcıların geldikleri ülke varyanslarına göre çoklu karşılaştırma tablosu.

		Norway	-,51455*	0,13155	0,018	-0,9898	-0,0393
		Romania	-,78056*	0,13319	0,000	-1,2617	-0,2994
		Serbia	-,64306*	0,13319	0,000	-1,1242	-0,1619
	Iranian	Canada	,88214*	0,13213	0,000	0,4048	1,3595
		England	,51557*	0,12210	0,005	0,0745	0,9567
		Germany	,42590*	0,09237	0,001	0,0922	0,7596
		Holland	,71732*	0,11831	0,000	0,2899	1,1447
		Ireland	,74510*	0,14314	0,000	0,2280	1,2622
		Libya	,35425*	0,08650	0,009	0,0418	0,6667
		Morocco	,57416*	0,13901	0,008	0,0720	1,0763
		Russia	,36757*	0,09734	0,029	0,0159	0,7192
		UAE	,56146*	0,12426	0,002	0,1126	1,0103
		USA	,82322*	0,12924	0,000	0,3564	1,2901
	Iraq	Canada	,60547*	0,14274	0,005	0,0898	1,1211
		USA	,54656*	0,14006	0,019	0,0406	1,0525
	Ireland	Azerbaijan	-,60340*	0,15887	0,027	-1,1773	-0,0295
		Bulgaria	-,61111*	0,15180	0,012	-1,1595	-0,0627
		Iranian	-,74510*	0,14314	0,000	-1,2622	-0,2280
		Romania	-,80833*	0,15566	0,000	-1,3706	-0,2460
		Serbia	-,67083*	0,15566	0,004	-1,2331	-0,1085
	Kuwait	Canada	,61852*	0,14411	0,004	0,0979	1,1391
		USA	,55961*	0,14146	0,015	0,0486	1,0706
	Libya	Canada	,52789*	0,11938	0,002	0,0966	0,9592
		Iranian	-,35425*	0,08650	0,009	-0,6667	-0,0418
		Romania	-,41748*	0,10594	0,016	-0,8002	-0,0348
		USA	,46897*	0,11617	0,011	0,0493	0,8886
	Morocco	Iranian	-,57416*	0,13901	0,008	-1,0763	-0,0720
		Romania	-,63739*	0,15187	0,006	-1,1860	-0,0888
	Norway	Canada	,67937*	0,14411	0,001	0,1588	1,2000
		Holland	,51455*	0,13155	0,018	0,0393	0,9898
		USA	,62045*	0,14146	0,003	0,1094	1,1315
	Qatar	Canada	,64131*	0,16153	0,014	0,0578	1,2249
		USA	,58240*	0,15917	0,043	0,0074	1,1574
	Romania	Canada	,94537*	0,14560	0,000	0,4194	1,4714
		England	,57880*	0,13657	0,005	0,0855	1,0721
		Germany	,48913*	0,11079	0,002	0,0889	0,8894

Tablo 26 (DEVAMI). Katılımcıların geldikleri ülke varyanslarına göre çoklu karşılaştırma tablosu.

	Romania	<i>Holland</i>	,78056*	0,13319	0,000	0,2994	1,2617
		<i>Ireland</i>	,80833*	0,15566	0,000	0,2460	1,3706
		<i>Libya</i>	,41748*	0,10594	0,016	0,0348	0,8002
		<i>Morocco</i>	,63739*	0,15187	0,006	0,0888	1,1860
		<i>Russia</i>	,43081*	0,11496	0,032	0,0155	0,8461
		<i>UAE</i>	,62469*	0,13850	0,002	0,1244	1,1250
		<i>USA</i>	,88646*	0,14298	0,000	0,3699	1,4030
	Russia	<i>Canada</i>	,51456*	0,12745	0,011	0,0541	0,9750
		<i>Iranian</i>	-,36757*	0,09734	0,029	-0,7192	-0,0159
		<i>Romania</i>	-,43081*	0,11496	0,032	-0,8461	-0,0155
		<i>USA</i>	,45565*	0,12445	0,043	0,0061	0,9052
	Serbia	<i>Canada</i>	,80787*	0,14560	0,000	0,2819	1,3339
		<i>Holland</i>	,64306*	0,13319	0,000	0,1619	1,1242
		<i>Ireland</i>	,67083*	0,15566	0,004	0,1085	1,2331
		<i>USA</i>	,74896*	0,14298	0,000	0,2324	1,2655
	Turkmenistan	<i>Canada</i>	,56678*	0,15101	0,031	0,0212	1,1123
	UAE	<i>Iranian</i>	-,56146*	0,12426	0,002	-1,0103	-0,1126
		<i>Romania</i>	-,62469*	0,13850	0,002	-1,1250	-0,1244
	USA	<i>Azerbaijan</i>	-,68152*	0,14647	0,001	-1,2106	-0,1524
		<i>Bulgaria</i>	-,68924*	0,13877	0,000	-1,1906	-0,1879
		<i>Iranian</i>	-,82322*	0,12924	0,000	-1,2901	-0,3564
		<i>Iraq</i>	-,54656*	0,14006	0,019	-1,0525	-0,0406
		<i>Kuwait</i>	-,55961*	0,14146	0,015	-1,0706	-0,0486
		<i>Libya</i>	-,46897*	0,11617	0,011	-0,8886	-0,0493
		<i>Norway</i>	-,62045*	0,14146	0,003	-1,1315	-0,1094
		<i>Qatar</i>	-,58240*	0,15917	0,043	-1,1574	-0,0074
		<i>Romania</i>	-,88646*	0,14298	0,000	-1,4030	-0,3699
		<i>Russia</i>	-,45565*	0,12445	0,043	-0,9052	-0,0061
		<i>Serbia</i>	-,74896*	0,14298	0,000	-1,2655	-0,2324
MTDI	Azerbaijan	<i>Canada</i>	1,00972*	0,25223	0,013	0,0985	1,9209
	Canada	<i>Azerbaijan</i>	-1,00972*	0,25223	0,013	-1,9209	-0,0985
		<i>Romania</i>	-1,10833*	0,24643	0,002	-1,9986	-0,2181
		<i>Russia</i>	-,79413*	0,21571	0,040	-1,5734	-0,0149
		<i>Turkmenistan</i>	-,98480*	0,25558	0,022	-1,9081	-0,0615
	Holland	<i>Romania</i>	-,89524*	0,22542	0,014	-1,7096	-0,0809
	Romania	<i>Canada</i>	1,10833*	0,24643	0,002	0,2181	1,9986

Tablo 26 (DEVAMI). Katılımcıların geldikleri ülke varyanslarına göre çoklu karşılaştırma tablosu.

	Romania	<i>Holland</i>	,89524*	0,22542	0,014	0,0809	1,7096
		<i>USA</i>	,90156*	0,24199	0,034	0,0274	1,7757
	Russia	<i>Canada</i>	,79413*	0,21571	0,040	0,0149	1,5734
	Turkmenistan	<i>Canada</i>	,98480*	0,25558	0,022	0,0615	1,9081
	USA	<i>Romania</i>	-,90156*	0,24199	0,034	-1,7757	-0,0274
RI	Azerbaijan	<i>Canada</i>	1,69630*	0,46942	0,050	0,0005	3,3921
	Canada	<i>Azerbaijan</i>	-1,69630*	0,46942	0,050	-3,3921	-0,0005
		<i>Turkmenistan</i>	-1,76601*	0,47565	0,036	-3,4843	-0,0477
	Turkmenistan	<i>Canada</i>	1,76601*	0,47565	0,036	0,0477	3,4843
*Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.							

Sig.* değerinin 0,05'ten küçük olduğu ülke gruplarının yer aldığı faktörlerden **“Türkiye’ye Özgü Yönler - TSA”** faktörü için *Kanada ve ABD* ülkesinin diğer ülkelerin ortalamaları arasında farklılık vardır. Eşleşmelerdeki ortalama fark değerleri sonucuna göre diğer ülke grupları arasında farklılığın olduğu ülkeler sırasıyla **“Azerbaycan, Irak, Bulgaristan, İran, Kuveyt, Norveç, Katar, Romanya, Rusya, Sırbistan ve Türkmenistan”** olarak yer almaktadır. *Kanada (4,9463) ve ABD (5,0052)* ülke grubu ortalamalarının **“Azerbaycan (5,6867), Bulgaristan (5,6944), Romanya (5,8917), Sırbistan (5,7542) ve İran (5,8284)”** ülke ortalamaları arasında 0,8819 birimlik rastgele bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Sig.* değerinin 0,05'ten küçük olduğu ülke gruplarının yer aldığı faktörlerden **“Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı – MTDI** faktörü için *Kanada ve ABD* ülkesinin diğer ülkelerin ortalamaları arasında farklılık vardır. Eşleşmelerdeki ortalama fark değerleri sonucuna göre; diğer ülke grupları arasında farklılığın yer aldığı ülkeler, **“Azerbaycan, Romanya, Rusya ve Türkmenistan”** olarak yer almaktadır. Yine *Kanada (5,1917) ve ABD (5,0052)* ülke grubu ortalamalarının **“Azerbaycan (6,2014), Romanya (6,3000), Rusya (5,9858) ve Türkmenistan (6,1765)”** ülke ortalamaları arasında 1,1030 birimlik rastgele bir fark meydana gelmiştir. Son olarak, Sig.* değerinin 0,05'ten küçük olduğu ülke gruplarının yer aldığı faktörlerden **Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti – RI**” faktörü için *Kanada’nın* diğer ülke ortalamaları arasında farklılık vardır. Eşleşmelerdeki ortalama fark değerleri sonucuna göre diğer ülke grupları arasında farklılığın yer aldığı ülkeler ise **“Azerbaycan, ve Türkmenistan”** olarak yer almaktadır. *Kanada’nın (5,1917)* ülke ortalamasının başta *Azerbaycan (5,8519)* olmak üzere *Türkmenistan (5,9216)* ile olan ortalamaları arasında 0,7299 birimlik rastgele bir fark meydana gelmiştir.

Tablo 27. Katılımcıların geldikleri ülke varyanslarına göre descriptives tablosu.

		<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>	<i>95% Confidence Interval</i>		<i>Min</i>	<i>Max.</i>
						<i>Lower Bound</i>	<i>Lower Bound</i>		
<i>TSA – Türkiye’ye Özgü Yönler</i>	Afghanistan	11	5,5328	0,35242	0,10626	5,2961	5,7696	5,00	6,22
	Azerbaijan	18	5,6867	0,46577	0,10978	5,4551	5,9183	4,44	6,39
	Bulgaria	23	5,6944	0,38781	0,08086	5,5267	5,8621	4,92	6,36
	Canada	15	4,9463	0,41646	0,10753	4,7157	5,1769	4,14	5,69
	England	19	5,3129	0,47375	0,10869	5,0845	5,5412	4,75	6,25
	Germany	57	5,4025	0,46360	0,06141	5,2795	5,5255	4,31	6,50
	Holland	21	5,1111	0,55604	0,12134	4,8580	5,3642	3,72	6,28
	Iranian	34	5,8284	0,45702	0,07838	5,6690	5,9879	4,89	6,75
	Iraq	22	5,5518	0,39899	0,08506	5,3749	5,7287	4,56	6,11
	Ireland	12	5,0833	0,37249	0,10753	4,8467	5,3200	4,31	5,61
	Italy	14	5,3849	0,50541	0,13508	5,0931	5,6767	4,72	6,50
	Kuwait	21	5,5648	0,38292	0,08356	5,3905	5,7391	4,92	6,28
	Libya	85	5,4742	0,42229	0,04580	5,3831	5,5653	4,36	6,50
	Morocco	13	5,2543	0,37489	0,10398	5,0277	5,4808	4,31	5,86
	Norway	21	5,6257	0,41478	0,09051	5,4369	5,8145	4,56	6,06
	Qatar	13	5,5876	0,37386	0,10369	5,3617	5,8135	5,03	6,28
	Romania	20	5,8917	0,43585	0,09746	5,6877	6,0957	4,89	6,53
	Russia	44	5,4609	0,36299	0,05472	5,3505	5,5712	4,67	6,17
	Serbia	20	5,7542	0,36711	0,08209	5,5824	5,9260	5,03	6,36
	Turkmenistan	17	5,5131	0,36206	0,08781	5,3269	5,6992	4,89	6,08
	UAE	18	5,2670	0,42813	0,10091	5,0541	5,4799	4,42	5,86
	USA	16	5,0052	0,46660	0,11665	4,7566	5,2538	3,78	5,58
	Total	534	5,4763	0,47432	0,02053	5,4360	5,5167	3,72	6,75
<i>MTDI</i>	Afghanistan	11	5,4773	0,67504	0,20353	5,0238	5,9308	4,75	6,75
	Azerbaijan	18	6,2014	0,72652	0,17124	5,8401	6,5627	4,88	6,88
	Bulgaria	23	5,7446	0,78650	0,16400	5,4045	6,0847	4,88	6,75
	Canada	15	5,1917	0,56865	0,14682	4,8768	5,5066	4,75	6,88
	England	19	5,6776	0,85220	0,19551	5,2669	6,0884	4,75	7,00
	Germany	57	5,6754	0,72767	0,09638	5,4824	5,8685	4,75	6,88
	Holland	21	5,4048	0,66721	0,14560	5,1011	5,7085	4,75	6,75
	Iranian	34	5,6397	0,68241	0,11703	5,4016	5,8778	4,88	6,88
	Iraq	22	5,7443	0,79758	0,17004	5,3907	6,0979	4,88	6,88
	Ireland	12	5,5000	0,72300	0,20871	5,0406	5,9594	4,75	6,88
	Italy	14	5,6339	0,69245	0,18506	5,2341	6,0337	4,88	6,88
	Kuwait	21	5,9702	0,67304	0,14687	5,6639	6,2766	5,25	6,88

Tablo 27 (DEVAMI). Katılımcıların geldikleri ülke varyanslarına göre descriptives tablosu.

	Libya	85	5,7868	0,73035	0,07922	5,6292	5,9443	4,75	7,00
	Morocco	13	5,7500	0,79057	0,21926	5,2723	6,2277	4,88	6,75
	Norway	21	5,7440	0,74945	0,16354	5,4029	6,0852	4,88	6,75
	Qatar	13	5,9904	0,81564	0,22622	5,4975	6,4833	4,75	6,75
	Romania	20	6,3000	0,70174	0,15691	5,9716	6,6284	4,75	6,88
	Russia	44	5,9858	0,71843	0,10831	5,7674	6,2042	4,75	6,75
	Serbia	20	5,9063	0,73547	0,16446	5,5620	6,2505	4,88	6,75
	Turkmenistan	17	6,1765	0,57292	0,13895	5,8819	6,4710	5,25	6,75
	UAE	18	5,5278	0,63674	0,15008	5,2111	5,8444	4,88	6,75
	USA	16	5,3984	0,72775	0,18194	5,0106	5,7862	4,75	7,00
	Total	534	5,7652	0,74602	0,03228	5,7018	5,8286	4,75	7,00
RI – Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti	Afghanistan	11	5,3333	1,54919	0,46710	4,2926	6,3741	3,00	7,00
	Azerbaijan	18	5,8519	1,29465	0,30515	5,2080	6,4957	3,00	7,00
	Bulgaria	23	5,3333	1,26730	0,26425	4,7853	5,8814	3,00	7,00
	Canada	15	4,1556	0,85325	0,22031	3,6830	4,6281	3,00	6,00
	England	19	5,4737	1,38027	0,31665	4,8084	6,1390	3,00	7,00
	Germany	57	4,8655	1,25651	0,16643	4,5321	5,1989	3,00	7,00
	Holland	21	4,6349	1,32876	0,28996	4,0301	5,2398	3,00	7,00
	Iranian	34	5,3725	1,28646	0,22063	4,9237	5,8214	3,00	7,00
	Iraq	22	5,3636	1,19925	0,25568	4,8319	5,8954	3,33	7,00
	Ireland	12	4,3611	1,44571	0,41734	3,4426	5,2797	3,00	7,00
	Italy	14	5,3810	1,06102	0,28357	4,7683	5,9936	3,33	7,00
	Kuwait	21	5,3016	1,21062	0,26418	4,7505	5,8527	3,00	7,00
	Libya	85	5,2627	1,38214	0,14991	4,9646	5,5609	3,00	7,00
	Morocco	13	5,1026	1,40360	0,38929	4,2544	5,9507	3,00	7,00
	Norway	21	4,8254	1,51884	0,33144	4,1340	5,5168	3,00	7,00
	Qatar	13	5,2564	1,40866	0,39069	4,4052	6,1077	3,33	7,00
	Romania	20	5,3000	1,51754	0,33933	4,5898	6,0102	3,00	7,00
	Russia	44	5,1818	1,47583	0,22249	4,7331	5,6305	3,00	7,00
	Serbia	20	4,9167	1,22295	0,27346	4,3443	5,4890	3,00	7,00
	Turkmenistan	17	5,9216	1,47446	0,35761	5,1635	6,6797	3,00	7,00
	UAE	18	5,2593	1,33115	0,31376	4,5973	5,9212	3,00	7,00
	USA	16	4,3958	1,42579	0,35645	3,6361	5,1556	3,00	7,00
	Total	534	5,1473	1,36697	0,05915	5,0311	5,2635	3,00	7,00

Son olarak ise; uluslararası medikal turistlerin “*ülkeye özgü ve sosyal yönleri, medikal geziden algıladıkları değer, medikal turizm destinasyon imajı ve yeniden ziyaret etme niyetine*” ilişkin algılamalarının tedavi türlerine göre anlamlı bir farklılığın belirlemede kullanılan ANOVA (F) testi sonuçlarına göre sig*. değerlerini 0,05’den büyük olduğundan (*ülkeye özgü yönler faktörünün sig.* = 0,109 > 0,05; ülkenin sosyal yönleri faktörünün sig.* = 0,736 > 0,05; medikal geziden algıladıkları değer faktörünü sig.* = 0,250 > 0,05; medikal turizm destinasyon imajı faktörünü sig.* = 0,089 > 0,05 ve yeniden ziyaret etme niyeti faktörünü sig.* = 0,084 > 0,05*) medikal turistlerin seyahat etmek için tercih ettiği tedavi türlerinin değişkenlere göre algılamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu aynı zamanda medikal turistlerin *ülkeye özgü ile sosyal yönleri, medikal geziden algıladıkları değer, medikal turizm destinasyon imajı ve yeniden ziyaret etme niyetine* ilişkin algılarının tedavilerinin arasındaki farkın önemli olmadığını göstermektedir. Görülen önemsiz farklılıklar rastgele sebeplerden meydana gelmiştir ve önemli değildir.

3.2.6. TSA, SAT MTDI, PV ve RI Faktörleri ile İlgili Betimleyici İstatistikler

Açıklayıcı faktör ve farklılık analizleri ardından, elde edilen değişkenlerle ilgili betimleyici istatistikler incelenmiştir. Elde edilen değişkenlere ait ortalamalar, standart sapmalar, güvenilirlik katsayıları, soru sayıları ve kullanılan ölçek düzeylerine ait tanımlayıcı bilgiler **Tablo 28**’de sunulmaktadır.

Tablo 28. Faktörler ile ilgili tanımlayıcı istatistikler.							
Y.	Faktörler	Alt Değişken	Ort.	Std. S.	S.S.	G.K.	Ö.D.
TSA	CK - Ülke Bilgisi	CK1	5,7041	1,28620	4	0,748	7
		CK3					7
		CK5	6,3062	0,76410		0,800	7
		CK6					7
	SS - Emniyet ve Güvenlik	SS1	4,6311	1,10629	3	0,779	7
		SS2					7
		SS3					7
	AC - Ulaşılabilirlik	AC1	4,9457	1,28669	2	0,847	7
		AC4					7
	PR - Fiyat Uygunluğu	PR1	5,7990	0,94742	3	0,981	7
		PR2					7
		PR3					7

Tablo 28 (DEVAMI). Faktörler ile ilgili tanımlayıcı istatistikler.							
SAT	UGS - Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya	UGS1	5,4207	1,28568	6	0,962	7
		UGS2					7
		UGS3					7
	CCS - Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya	CCS1					7
		CCS2					7
		CCS3					7
	WMC - Ağızdan Ağıza İletişim	WMC1	5,6657	1,20093	4	0,953	7
		WMC2					7
		WMC3					7
		WMC4					7
MTDI	MTDI - Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmaji	MTDI3	5,7652	0,74602	8	0,928	7
		MTDI5					7
		MTDI6					7
		MTDI7					7
		MTDI8					7
		MTDI10					7
		MTDI12					7
		MTDI13					7
PV	PV - Medikal Geziden Algılanan Değer	PV1	5,7940	1,10704	4	0,956	7
		PV2					7
		PV3					7
		PV4					7
RI	RI - Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti	RI1	5,1473	1,36697	3	0,978	7
		RI2					7
		RI3					7
Ort.= Ortalama / Std. S. = Standart Sapma / S.S. = Soru Sayısı / G.K. = Güvenirlilik Katsayısı Ö.D = Ölçek Düzeyi							

Tablo 28 incelendiğinde ülkeye özgü yönler faktöründe en yüksek ortalamaya sahip olan CK - Ülke Bilgisi (Ort. 6,0051) faktörü; ülkenin sosyal yönleri faktöründe WMC - Ağızdan Ağıza İletişim (Ort. 5,6657) faktörünün sahip olduğu görülmektedir. Güvenilirlik katsayılarının 0,60'dan yüksek olması araştırmada kullanılan yapılar ve faktörlerin güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca ankete katılanlar tarafından bütün boyutlar için ortalama olarak “(5) oldukça katılıyorum” cevabı alınmıştır. Buna göre ölçeğin temel boyutları aşağıdaki gibidir (**Tablo 29**).

Tablo 29. Ölçek temel boyutları	
BİRİNCİ TEMEL BOYUT: Türkiye'ye Özgü Yönler - TSA	
CK1	Türkiye hakkında kolayca bilgi edinebilirim.
CK3	Türkiye'yi nasıl dolaşacağımı biliyorum.
CK5	Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalitesi mükemmeldir.
CK6	Tıp uzmanları / Doktorlar / Tıbbi personel Türkiye hastanelerinde tanınan niteliklere sahiptir.

Tablo 29 (DEVAMI). Ölçek temel boyutları	
SS1	Türkiye'de yalnız seyahat etmek güvenlidir.
SS2	Türkiye siyasi olarak istikrarlıdır.
SS3	Türkiye'nin güvenli bir ortamı var.
AC1	Türkiye yaşadığım yerden direkt uçuşlar sunuyor.
AC2	Türkiye esnek bir göç politikasına sahiptir.
PR1	Türkiye'de sağlık hizmetlerinin fiyatının makul olduğunu düşünüyorum.
PR2	Türkiye'deki çeşitli tıbbi tedavi/sağlık/estetik hizmetlerinin fiyatları uygundur.
PR3	Genel olarak, Türkiye'deki tıbbi hizmet sağlayıcı(lar) tarafından alınan ücret ucuzdur.
İKİNCİ TEMEL BOYUT: Türkiye'nin Sosyal Yönleri – SAT	
WMC1	Ailem / arkadaşlarım Türkiye'ye karşı tutumumu olumlu yönde etkiledi.
WMC2	Ailem / arkadaşlarım Türkiye hakkında düşünmediğim olumlu şeylerden bahsetti.
WMC3	Ailem / arkadaşlarım bana Türkiye hakkında olumlu fikirler verdi.
WMC4	Ailem / arkadaşlarım Türkiye'yi değerlendirmemi olumlu etkiledi.
UGS1	Diğer kullanıcıların Türkiye'deki medikal turizm hakkında ifade ettikleri sosyal medya iletişim geri bildirimlerinin düzeyi beklentilerimi karşılamaktadır.
UGS2	Diğer kullanıcıların diğer rakip ülkeler hakkındaki geri bildirimlerinin çok iyi sosyal medya iletişimleri ile karşılaştırıldığında, kullanıcıların Türkiye'deki medikal turizm hakkındaki geri bildirimlerinin sosyal medya iletişimleri iyi performans gösterdi.
UGS3	Diğer kullanıcıların Türkiye'deki medikal turizm hakkında ifade ettikleri sosyal medya iletişim geri bildirimlerinden memnunum.
CCS1	Türkiye'nin sağlık turizmine yönelik sosyal medya iletişim düzeyi beklentilerimi karşılıyor.
CCS2	Diğer rakip ülkelerin çok iyi sosyal medya iletişimi ile karşılaştırıldığında, Türkiye'nin sağlık turizmi için sosyal medya iletişimi iyi performans gösterdi.
CCS3	Türkiye'nin sağlık turizmi konusundaki sosyal medya iletişiminden memnunum.
ÜÇÜNCÜ TEMEL BOYUT: MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI	
MTDI3	Türkiye, tıbbi tedaviden sonra rahatlamak için harika bir yerdir.
MTDI5	Türkiye, iyileşen hastalar için çeşitli turistik cazibe merkezlerine sahiptir.
MTDI6	Türkiye'deki hastaneler en gelişmiş tıbbi donanıma sahiptir.
MTDI7	Türkiye'deki hastaneler, medikal turizm için çok çeşitli sağlık hizmetleri sunmaktadır.
MTDI8	Türkiye, tıbbi hizmetlerde mükemmel bir geçmişe sahip birçok uluslararası standartta hastaneye sahiptir.
MTDI10	Türkiye'deki konaklama kalitesi beklentilerimi karşılıyor.
MTDI12	Türkiye kaliteli turizm hizmetlerine sahiptir.
MTDI13	Tıbbi amaçla Türkiye'ye bir gezi düzenlemek kolaydır.
DÖRDÜNCÜ TEMEL BOYUT: ALGILANAN DEĞER	
PV1	Bu tıbbi hizmete karar vermek için harcanan çabaya değer.
PV2	Sağlık hizmeti almak için ülkemden Türkiye'ye uçarak geçirdiğim zamana değer.

Tablo 29 (DEVAMI). Ölçek temel boyutları	
PV3	Türkiye'deki tıbbi hizmet sağlayıcı tarafından sağlanan hizmetler, ödemek zorunda olduğum şey için iyidir.
PV4	Bu tıbbi gezi için harcadığım para buna değer.
BEŞİNCİ TEMEL BOYUT: TEKRAR ZİYARET ETME NİYETİ	
RI1	Gelecekte ikamet ettiğim ülke dışında tıbbi hizmetlere ihtiyacım olursa, Türkiye'yi ilk tercihim olarak görürüm.
RI2	Gelecekte sağlık hizmetleri için Türkiye'ye dönmek için çaba sarf edeceğim.
RI3	Gelecekte sağlık hizmetleri için Türkiye'ye dönmek için güçlü bir niyetim var.

3.2.7. Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında elde edilen faktörlerin birbiri ile olan etkisini ölçmek için bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında regresyon analizi uygulanmıştır. Genel olarak bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlerde açığa çıkan değişimin ne kadarı etkilendiğinin determinasyon katsayısıyla ifade etmek, bağımlı değişkenleri anlamlı düzeyde etkilenip etkilemediklerini belirlemek ve bağımsız değişkenlerin önemlilik sırasının tespitinde çok değişkenli regresyon, tek değişkenlilerdeyse basit regresyon analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki etkilerin doğrusal mı değil mi belirlemek için saçılım diyagramlarına bakılarak uç değerlerin veri setinden çıkarılmış ve artık değerler ile ilgili grafikler incelenmiştir. Oluşturulan saçılma diyagramlarının doğrusal bir etkinin içinde, noktaların diziliminin bir eksen üzerinde ve elde edilen histogram ile normal dağılım eğrilerinin normale yakın bir düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Sonuçlar yorumlanırken; **“Model Summary”** (değişkenler arasındaki etkinin miktarı, açıklanan varyanslar), **“ANOVA”** (modelin anlamlılığı) ve **“Coefficient”** (sabit, regresyon katsayısı, beta değeri, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonucu, VIF değeri, ikili ve kısmi korelasyonlar) tablosu kullanılmıştır. Nedensellik etkileri içerisinde ilk olarak; **H₁**: *Medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden önce Türkiye'ye özgü yönler hakkında edindikleri bilgilerin Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde etkisi incelenmiştir (Tablo 30).*

Tablo 30. TSA'nın PV üzerindeki nedensellik etkileri.									
Değişkenler			B	Std. H.	B	t	P	Tol.	VIF
(Sabit)			3,474	,588	-	5,910	,000	-	-
TSA – Türkiye ye Özgü Yönler	CK - Ülke Bilgisi	CK1	0,600	0,600	1,005	1,005	,315	,990	1,010
		CK3							
		CK5							
		CK6							
	SS - Emniyet ve Güvenlik	SS1	0,620	0,470	1,319	1,319	,118	,871	1,148
		SS2							
		SS3							
	AC - Ulaşılabilirlik	AC1	0,117	0,038	3,895	3,895	,000*	,996	1,004
		AC4							
	PR - Fiyat Uygunluğu	PR1	0,112	0,051	2,181	2,181	,030*	,997	1,003
		PR2							
		PR3							
Bağımlı değişken: PV - Medikal Geziden Algılanan Değer									
R: 0,219 R ² : 0,048 F: 4,995 p: 0,000 Durbin-Watson: 2,275									

Tablo 30 incelendiğinde medikal geziden algılanan değeri etkileyen bağımsız değişkenler arasında Tolerance ve VIF değerlerinin (*tol.* <0,20 ile *VIF* >10,0) çoklu bağlantılığın olmadığı söylenebilir. Ayrıca, Durbin-Watson katsayısının (2,275) ideal sınırlar içerisinde yer alması bağımsız değişkenler ile oluşan hata terimleri arasında problemlili bir etkinin olmadığını göstermektedir. Diğer yandan, medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden önce **Türkiye'ye Özgü Yönler** hakkında edindikleri bilgiler alt boyutlarıyla beraber, *Medikal Geziden Algılanan Değer* ile zayıf düzeyde bir etkiyi vermekte (**R: 0,219 / R²: 0,048 / p: 0,000**) ve toplam varyansın %0,48'sini açıklamaktadır. Yine standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, medikal turistlerin seyahatlerinden önce **Türkiye'ye Özgü Yönler** hakkında edindiği bilgiler Türkiye'deki medikal geziden algıladıkları değer üzerinde göreceli önem sırası; **SS: Emniyet ve Güvenlik**, **CK: Ülke Bilgisi**, **AC: Ulaşılabilirlik** ve **PR: Fiyat Uygunluğu** şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılık düzeyine ilişkin t-testi (**t**) sonuçları incelendiğinde, ülkeye ulaşılabilirlik durumu ve fiyat uygunluğunun medikal geziden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak **pozitif yönde** anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında, sadece **H_{1c}** ve **H_{1d}** hipotezleri kabul edilmekte; **H_{1a}** ve **H_{1b}** hipotezleri ise reddedilmektedir. Daha detaylı olarak;

▪ **Kabul Edilen Hipotezler;**

- **H_{1c}:** Medikal turistlerin seyahat öncesi ülkenin ulaşılabilirliği hakkındaki bilgileri medikal gezilerden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.
- **H_{1d}:** Medikal turistlerin seyahat öncesi ülkenin ve hizmetlerin fiyat uygunluğu hakkındaki bilgileri medikal gezilerden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

▪ **Reddedilen Hipotezler;**

- **H_{1a}:** Medikal turistlerin seyahat öncesi ülke hakkındaki bilgileri medikal gezilerden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.
- **H_{1b}:** Medikal turistlerin seyahat öncesi ülkenin emniyet ve güvenliği hakkındaki bilgileri medikal gezilerden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

Nedensellik etkileri içinde ikinci olarak; **H₂:** Medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden önce Türkiye'nin sosyal yönleri hakkında edindikleri bilgilerin Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde etkisi incelenmiştir (Tablo 31).

Tablo 31. SAT’ın PV üzerindeki nedensellik etkileri.									
Değişkenler			B	Std. H.	β	t	P	Tol.	VIF
(Sabit)			1,599	,214	-	7,476	,000	-	-
SAT – Türkiye nin Sosyal Yönleri	UGS - Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya	UGS1	0,451	0,029	0,527	15,719	,000*	,963	1,038
		UGS2							
		UGS3							
	CCS - Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya	CCS1	0,451	0,029	0,527	15,719	,000*	,963	1,038
		CCS2							
		CCS3							
	WMC - Ağızdan Ağıza İletişim	WMC1	0,308	0,031	0,335	9,971	,000*	,963	1,038
		WMC2							
		WMC3							
		WMC4							
	Bağımlı değişken: PV - Medikal Geziden Algılanan Değer								
	R: 0,667 R ² : 0,458 F: 211,185 p: 0,000 Durbin-Watson: 2,208								

Tablo 31 incelendiğinde medikal geziden algılanan değeri etkileyen bağımsız değişkenler arasında Tolerance ve VIF değerlerinin ($tol. < 0,20$ ile $VIF > 10,0$) çoklu bağlantılığın olmadığı söylenebilir. Ayrıca Durbin-Watson katsayısının (2,208) ideal sınırlar içerisinde yer alması bağımsız değişkenlerle oluşan hata terimlerinin problemli bir etkinin içinde olmadığını göstermiştir. Diğer taraftan, medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden önce “*Türkiye’nin Sosyal Yönleri*” hakkında edindikleri bilgiler alt boyutlarıyla beraber, *Medikal Geziden Algılanan Değer* ile orta düzeyde bir etkiyi vermekte ($R: 0,667 / R^2: 0,458 / p: 0,000$) ve toplam varyansın %45,8’ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre medikal turistlerin seyahatlerinden önce *Türkiye’nin Sosyal Yönleri* hakkında edindiği bilgiler Türkiye’deki medikal geziden algıladıkları değer üzerinde göreceli önem sırası; *UGS - Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya* ve *CCS - Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya* ile *WMC - Ağızdan Ağıza İletişim* şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılık düzeyine ilişkin t-testi (t) sonuçları incelendiğinde, medikal seyahatleri öncesinde çevrelerinden veya çeşitli bilgi kaynaklarından seyahat edecekleri destinasyona yani ülkenin sosyal yönlerine ait daha önceden seyahat edenlerin memnuniyetleri, deneyimleri, sağlayıcının veya ülkenin ülkelerinde oluşturdukları algılar hakkında edindikleri bilgilerin medikal gezilerden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (*pozitif yönde*) anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, H_{2a} ve H_{2b} hipotezleri kabul edilmektedir. Daha detaylı olarak;

▪ **Kabul Edilen Hipotezler;**

- H_{2a} : Medikal turistlerin seyahat öncesinde kullanıcı ve ülke tarafından yürütülen sosyal medya ile öğrendikleri bilgiler medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (*pozitif yönde*) anlamlı bir etkisi vardır.
- H_{2b} : Medikal turistlerin seyahat öncesinde aile ve arkadaş çevrelerinden aldıkları ağızdan ağıza öğrendikleri deneyimler medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (*pozitif yönde*) anlamlı bir etkisi vardır.

Her iki nedensellik etkilerinde (H_1 ve H_2) algılanan değer *Türkiye’ye Özgü Yönler* ve *Türkiye’nin Sosyal Yönleri* bağımsız değişkenleri tarafından zayıf ve orta düzeyde anlam

etkisi içerisinde olduğu görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda, H_1 hipotezi reddedilmekte; H_2 hipotezi ise kabul edilmektedir. Daha detaylı olarak;

▪ **Kabul Edilen Hipotez;**

- H_2 : Medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden önce Türkiye'nin sosyal yönleri hakkında edindikleri bilgilerin Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

▪ **Reddedilen Hipotez;**

- H_1 : Medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden önce Türkiye'ye özgü yönler hakkında edindikleri bilgilerin Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

Diğer bir nedensellik etkileri; H_3 : Medikal turistlerin Türkiye'ye ziyaretleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkında edindikleri deneyimler Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde etkisi incelenmiştir (Tablo 32). Ancak, “Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı” kendi başına incelendiğinde Medikal Geziden Algılanan Değer ile orta düzeyde bir etkiyi vermekte (R : 0,426 / R^2 : 0,182 / p : 0,000) ve toplam varyansın %18,2'ini açıklamaktadır. Yine medikal geziden algılanan değeri etkileyen bağımsız değişken arasında Tolerance ve VIF değerlerinin ($tol < 0,20$ ve $VIF > 10,0$) çoklu bağlantılı olmadığı bulunmuştur.

Tablo 32. MTDI'nın PV üzerindeki nedensellik etkileri.							
Değişkenler	B	Std. H.	β	T	p	Tol.	VIF
(Sabit)	2,175	0,345	-	6,301	,000	-	-
MTDI - Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı	0,628	0,060	0,426	10,547	,000*	1,000	1,000
Bağımlı değişken: PV - Medikal Geziden Algılanan Değer							
R: 0,426 R ² : 0,182 F: 111,241 p: 0,000 Durbin-Watson: 2,213							

Diğer yandan, Durbin-Watson katsayısının (2,213) ideal sınırlarda yer alması bağımsız değişkenle oluşan hata terimleri arasında problemleri bir etkinin olmadığı söylenebilir. Regresyon katsayılarının anlamlılık düzeyine ilişkin t-testi (t) sonuçları, Türkiye'nin medikal turizm destinasyon imajının medikal geziden algıladıkları değer üzerinde

istatistiksel olarak *pozitif yönde* anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında, sadece H_3 hipotezi kabul edilmektedir. Daha detaylı olarak;

▪ **Kabul Edilen Hipotez;**

- H_3 : Medikal turistlerin Türkiye'ye ziyaretleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkında edindikleri deneyimler Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.

Nedensellik etkileri içinde olan H_1 , H_2 ve H_3 hipotezlerinin **Medikal Geziden Algılanan Değer** üzerinde ayrı ayrı zayıf (H_1) ve orta (H_2 ve H_3) düzeyde bir anlamlı etkinin görüldüğü söylenebilse de birlikte etkileri gözlemlendiğinde **Türkiye'ye Özgü Yönler**, **Türkiye'nin Sosyal Yönleri** ve **Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı** bağımsız değişkenlerin **Medikal Geziden Algılanan Değerle** güçlü düzeyde bir etkiyi vermekte (R : 0,706 / R^2 : 0,499 / p : 0,00) ve toplam varyansı yaklaşık %50'sini açıklamaktadır (Tablo 33).

Tablo 33. TSA – SAT – MTDI'nın PV üzerindeki nedensellik etkileri.							
Değişkenler	B	Std. H.	β	T	p	Tol.	VIF
(Sabit)	-0,984	0,461	-	-2,136	,033	-	-
TSA - Türkiye'ye Özgü Yönler	0,272	0,082	0,115	3,331	,001*	,849	1,178
SAT - Türkiye'nin Sosyal Yönleri	0,698	0,039	0,607	17,740	,000*	,857	1,167
MTDI - Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı	0,246	0,054	0,167	4,537	,000*	,741	1,350
Bağımlı değişken: PV - Medikal Geziden Algılanan Değer							
R: 0,706 R ² : 0,499 F: 165,535 p: 0,000 Durbin-Watson: 2,144							

Tablo 33 incelendiğinde medikal geziden algılanan değeri etkileyen bağımsız değişkenler arasında Tolerance ve VIF değerlerinin (tol. <0,20 ile VIF >10,0) çoklu bağlantılılık gözlemlenmediği söylenebilir. Durbin-Watson katsayısının (2,144) ideal sınırlar içerisinde yer alması bağımsız değişkenlerin oluşan hata terimleri ile arasında problemleri bir etkinin olmadığını göstermektedir. Yine standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre; medikal turistlerin seyahatlerinden önce **Türkiye'ye Özgü ve Türkiye'nin Sosyal Yönleri** hakkındaki bilgiler ile Türkiye'ye seyahatleri esnasında **Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı** hakkında edindikleri deneyimler ile

Türkiye’deki medikal geziden algıladıkları değer üzerinde göreceli olan önem sırası; **MTDI: Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı**, **SAT: Türkiye’nin Sosyal Yönleri** ve **TSA: Türkiye’ye Özgü Yönler** şeklindedir. Ayrıca regresyon katsayılarının anlamlılık düzeyine ilişkin t-testi (*t*) sonuçlarına göre; medikal turistlerin Türkiye’ye özgü ve Türkiye’nin sosyal yönleri ile Türkiye’ye seyahatleri esnasında Türkiye’nin medikal turizm destinasyon imajı hakkında edindikleri deneyimler medikal geziden algıladıkları değer üzerinde istatistiksel olarak **pozitif yönde** anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir.

Nedensellik etkileri içerisinde olan diğer bir hipotez ise; **H₄: Medikal turistlerin Türkiye’ye ziyaretleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkındaki deneyimlerin Türkiye’yi yeniden ziyaret etme niyetleri** üzerinde etkisi incelenmiştir (Tablo 34). Bu doğrultuda “**Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyetini**” etkileyen bağımsız değişken arasında Tolerance ve VIF değerlerinin (tol. <0,20 ile VIF >10,0) çoklu bağlantılığın olmadığı söylenebilir. Beraberinde, Durbin-Watson katsayısının (2,213) ideal sınırlar içinde yer alması bağımsız değişken ile oluşan hata terimleri arasında problemlerle bir etkinin olmadığını göstermektedir. Yine, medikal turistlerin Türkiye’ye ziyaretleri esnasında **Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı** hakkındaki deneyimleri **Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti**yle orta düzeyde etkiyi vermekte (**R: 0,426 / R²: 0,182 / p: 0,000**) ve toplam varyansın yaklaşık **%18,2**’sini açıklamaktadır.

Tablo 34. MTDI’nın RI üzerindeki nedensellik etkileri.							
<i>Değişkenler</i>	<i>B</i>	<i>Std. H.</i>	<i>β</i>	<i>T</i>	<i>P</i>	<i>Tol.</i>	<i>VIF</i>
(Sabit)	2,175	0,345	-	6,301	,000	-	-
MTDI - Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı	0,628	0,060	0,426	10,547	,000*	1,000	1,000
<i>Bağımlı değişken: RI - Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti</i> R: 0,426 R²: 0,182 F: 111,241 p: 0,000 Durbin-Watson: 2,213							

Standardize edilmiş regresyon katsayıları (*β*) ve anlamlılık düzeyine ilişkin t-testi (*t*) sonuçları incelendiğinde, medikal turistlerin Türkiye’ye seyahatleri esnasında **Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı** hakkındaki deneyimleri **Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti** üzerinde istatistiksel olarak (**pozitif yönde**) anlamlı bir etkisi

olduğu görülmektedir. Bu bulgular neticesinde **H₄** hipotezi kabul edilmektedir. Daha detaylı olarak;

▪ **Kabul Edilen Hipotez;**

- **H₄:** *Medikal turistlerin Türkiye'ye ziyaretleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkında edindikleri deneyimler Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetleri üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.*

Nedensellik etkileri içinde olan diğer bir hipotez ise; **H₅:** *Medikal turistlerin Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değerlerin Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetleri üzerinde etkisi incelenmiştir (Tablo 35). Bu doğrultuda “Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyetini”* etkileyen bağımsız değişken arasında Tolerance ve VIF değerlerinin (tol. <0,20 ile VIF >10,0) çoklu bağlantılılığın olmadığı söylenebilir. Ayrıca, Durbin-Watson katsayısının (2,213) ideal sınırlar içinde yer alması bağımsız değişken ile oluşan hata terimleri arasında problemleri bir etki de bulunmamaktadır.

Tablo 35. PV'nin RI üzerindeki nedensellik etkileri.							
<i>Değişkenler</i>	<i>B</i>	<i>Std. H.</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>Tol.</i>	<i>VIF</i>
(Sabit)	-0,139	0,215	-	-0,647	,518	-	-
<i>PV - Medikal Geziden Algılanan Değer</i>	0,918	0,037	0,747	25,126	,000*	1,000	1,000
<i>Bağımlı değişken: RI - Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti</i> R: 0,747 R²: 0,558 F: 631,241 p: 0,000 Durbin-Watson: 2,011							

Medikal turistlerin **Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değerler**, Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyetiyle güçlü düzeyde bir etki bulunmakta (**R: 0,747 / R²: 0,558 / p: 0,000**) ve toplam varyansın %55,8'sini açıklamaktadır. Ayrıca, standardize edilmiş regresyon katsayıları (**β**) ve anlamlılık düzeyine ilişkin t-testi (**t**) sonuçlarına göre medikal turistlerin **Türkiye'deki medikal gezilerinden algıladıkları değerler** Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti üzerinde istatistiksel olarak (**pozitif yönde**) anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu bulgular neticesinde **H₅** hipotezi kabul edilmektedir. Daha detaylı olarak;

▪ **Kabul Edilen Hipotezler;**

- **H₅:** *Medikal turistlerin Türkiye’deki medikal gezilerinden algıladıkları değerler Türkiye’yi yeniden ziyaret etme niyetleri üzerinde istatistiksel olarak (pozitif yönde) anlamlı bir etkisi vardır.*

Nedensellik etkileri içerisinde olan **H₄** ve **H₅** hipotezlerinin **Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti** üzerinde ayrı ayrı orta (**H₄**) ve güçlü (**H₅**) düzeyde bir anlamlı etki görülsede birlikte sağladığı etkiler incelendiğinde **Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı** ve **Medikal Geziden Algılanan Değer** bağımsız değişkenlerinin **Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti**yle güçlü düzeyde bir etki bulunmakta (**R: 0,781 / R²: 0,609 / p: 0,000**) ve toplam varyansı **%60,9’unu** açıklamaktadır (**Tablo 36**). Bu doğrultuda **“Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyetini”** etkileyen bağımsız değişken arasında Tolerance ile VIF değerlerinin (tol. <0,20 ile VIF >10,0) çoklu bağlantılığın olmadığı söylenebilir. Durbin-Watson katsayısının (2,213) ideal sınırlar içinde yer alması bağımsız değişkenle oluşan hata terimleri arasında problemleri bir etkinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 36. MTDI – PV’nin RI üzerindeki nedensellik etkileri.							
<i>Değişkenler</i>	<i>B</i>	<i>Std. H.</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Tol.</i>	<i>VIF</i>
(Sabit)	-1,995	0,305	-	-6,540	,000	-	-
MTDI - Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı	0,455	0,056	0,251	8,132	,000*	,818	1,222
PV - Medikal Geziden Algılanan Değer	0,786	0,038	0,640	20,695	,000*	,818	1,222
<i>Bağımlı değişken: RI - Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti</i>							
R: 0,781 R²: 0,609 F: 389,755 p: 0,000 Durbin-Watson: 1,967							

Standardize edilmiş regresyon katsayıları (**β**) gösteriyor ki medikal turistlerin **Türkiye’deki medikal gezilerinden algıladıkları değerler** ile Türkiye’ye seyahatleri esnasında **Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı** hakkındaki deneyimleri **Türkiye’yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti** üzerinde göreceli önem sırası; **PV: Medikal Geziden Algılanan Değer** ve **MTDI: Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı** şeklindedir. Ayrıca, regresyon katsayılarının anlamlılık düzeyine ilişkin t-testi (**t**) sonuçlarına göre; medikal turistlerin Türkiye’deki medikal gezilerinden algıladıkları değerlerle Türkiye’ye seyahatleri esnasında Türkiye’nin medikal turizm destinasyon

imajı hakkındaki deneyimleri Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetleri üzerinde istatistiksel olarak (*pozitif yönde*) anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir.

3.2.8. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile ilgili Bulgular

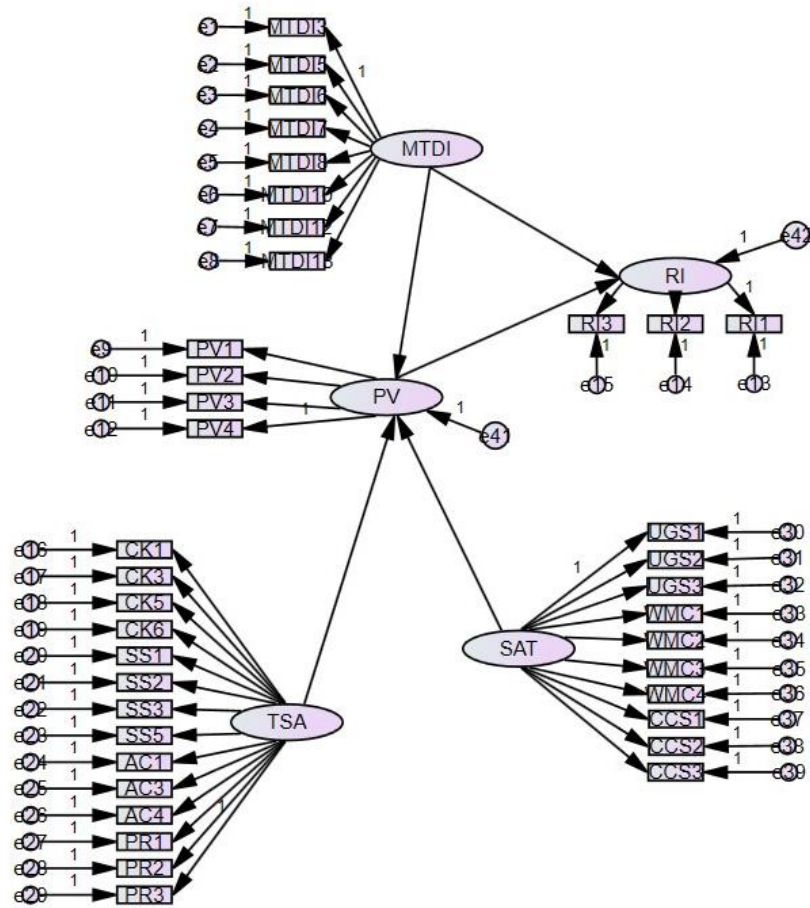
Yapısal eşitlik modellemesi (YEM), gözlenen değişkenlerin kullanılarak gizil yapıların ölçülmesine yarayan; gözlenen, gizil ve hata değişkenleri arasında var olan etkilerin test edildiği çok değişkenli istatistiksel yöntemdir (Werner & Schermelleh-Engel, 2009, p. 1). YEM, sınanmaya çalışılan modelin o modele ait toplanmış veriyle ne derece uygun olduğuna dair değerlendirme ölçütleri sunmakta ve çoklu regresyon analizinden ziyade var olan etkileri daha güçlü açığa çıkarabilmektedir. Doğrulamalı faktör analizi olarak da bilinen YEM bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında çoklu etkilerin inceleneceği çalışmalarda en temel yöntem olarak kabul edilir (Altunışık et al., 2012; Bayram, 2010). YEM ile incelenen çalışmalarda; belirlenen modelin uyum ölçütleri açısından genellikle kullanılan CFI, NFI ve TLI değerlerinin çoğunlukla 1'e yakın olması, Ki-kare / Serbestlik derecesi değerinin 5'den küçük olması ve RMSEA ile SRMR değerlerinin ise 0,10'dan küçük olması, verilerin belirlenen modele çok iyi uyum sağladığının bir göstergesi olarak varsayılır (Hooper et al., 2008). Genel olarak YEM, iki temel modelden meydana gelmektedir. Bunlar; gizil değişkenlerden oluşan yapısal model ve gözlenen değişkene yönelik doğrulamalı faktör analizinden oluşan ölçüm modelidir (Anderson & Gerbing, 1988). Bu bilgiler ışığında araştırmamda öne sürülen modeldeki değişkenlere ilişkin uygulanan doğrulamalı faktör analizi sonuçları incelendiğinde (*Ki-kare/Serbestlik derecesi ile RMSEA ölçütü*); elde edilen verilerin genel literatür faktör yapısına kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığı bulunmuştur.

3.2.8.1. Yapısal Modele (Path Analizi) Sonuçları

Analiz sonuçlarına göre; belirlenen modelin uyum iyiliği endeks değerlerinin (χ^2 : **Chi-Square** “Ki-Kare”, *sd*: **Degree of Freedom** “Serbestlik Derecesi”, **RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation** “Yaklaşık Hata Ortalama Karekökü”, **NFI: Normed Fit İndeksi** “Normlaştırılmış Uyum İndeksleri”, **CFI: Comparative Fit Index** “Karşılaştırmalı Uyum İndeksi”, **IFI: Incremental Fit Index** “Artırmalı Uyum İndeksi”, **PGFI: Adjustment Goodness of Fit Index** “Tutarlı Uyum İyiliği İndeksi”, **GFI: Goodness Of Fit Index** “İyilik Uyum İndeksi”) analiz sonucu elde edilenler ile iyi uyum

standartlarına uygun olduğu tespit edilmiştir ve **Tablo 37**'de anlaşılır olarak sıralanmıştır (Meydan & Şeşen, 2011).

Tablo 37. Ölçüm modeli uyum iyiliği indeksleri (Meydan & Şeşen, 2011).			
Genel Model Uyumu	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Elde Edilen Uyum Değerleri
χ^2 / sd (CMIN/DF)	≤ 3	≤ 5	2,085
RMSEA	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$	0,045
NFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$	0,951
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$	0,974
IFI	$\geq 0,95$	0,94 - 0,90	0,974
PGFI	1'e yakın	En alt sınır değeri 0,50	0,725
GFI	$\geq 0,90$	0,89 - 0,85	0,902



[(χ^2/df : 2,085; GFI: 0,902; NFI: 0,952; CFI: 0,974; RMSEA: 0,045; IFI: 0,974; AGFI: 0,878)]

Şekil 37. Türkiye'ye özgü yönler “TSA”, Türkiye'nin sosyal yönleri “SAT”, medikal geziden algıladıkları değer “PV”, türkiye'nin medikal turizm destinasyon imajı “MTDI” ve türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetine “RI” ilişkin path diyagramı (yapısal model) ve uyum iyiliği sonuçları.

Değişkenler arasındaki neden - sonuç etkileri dikkate alındığında modelde yer alan bir değişkenin diğer bir değişkenle arasındaki korelasyonun belirlenmesinde ve değişken üzerindeki nedensel etkinin ortaya koyulmasında kullanılan Path analizleri doğrultusunda, araştırma modelindeki yapıları oluşturan alt değişkenler (*boyutlar*) ile ilgili ayrıntılı model değerlendirmeler sonucu kavramsal konsepti açıklayan modelin tüm yollarının anlamlı olduğu görülmüştür (**Tablo 37**). Veriden elde edilen sonuçlara göre, **Ki-Kare** ve **Serbestlik Derecesi** (χ^2 / sd) değerlerinin $2,085 \leq 3,00$ altında iyi bir uyum gösterdiği tespit edilmiştir (Kline, 1998). Ayrıca, ana kütle uyumu ölçütü olan **Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökünün** (RMSEA) **0,050**'nin altında ve/veya eşit olması ($0,045 \leq 0,050$) iyi uyum düzeyinde olduğu anlamına gelir (Steiger, 1990). Path analizi sonuçları ve uyum iyiliği değerleri **Şekil 37**'deki gibidir.

Uyum iyiliği değerlerini daha iyi düzeye getirmek için bazı örtük değişkenler arasında kovaryans bağları oluşturularak modelin veri tarafından desteklendiği kabul edilmiştir (**Şekil 37**). Sadece 0,05 (%95) anlamlılık düzeyinde anlamlı olan etkilerin gösterildiği araştırma modelinin YEM sonuçlarına göre; yapısal etkiler için elde edilen standartlaştırılmış regresyon katsayıları (β), kritik oran (**C.R.**) ve anlamlılık düzeyi p değerleriyle birlikte **Tablo 38**'de yer almaktadır.

Tablo 38. Araştırma modeli YEM sonuçları (TSA, SAT, MTDI, PV ve RI).						
Yapısal Etkiler			Regresyon Katsayıları (β_1)	Standart. Regresyon Katsayıları (β_2)	Kritik Oran (C.R.)	p
PV	<---	TSA	,092	,105	3,349	***
PV	<---	SAT	,886	,794	5,711	***
PV	<---	MTDI	,384	,337	7,516	***
RI	<---	MTDI	,474	,288	7,022	***
RI	<---	PV	,656	,455	10,580	***
*** $p < 0,005$						

Eşitlikler incelendiğinde medikal geziden algılanan değerlerle *Türkiye'ye Özgü Yönler - TSA* “0,105”, *Türkiye'nin Sosyal Yönleri - SAT* “0,794” ve *Türkiye' Medikal Turizm Destinasyon İmajı - MTDI* “0,337” arasında aynı yönlü bir etkinin var olduğu görülmektedir. Bağımsız gizil değişkenler arasında yer alan; *Türkiye'ye Özgü Yönler*, *Türkiye'nin Sosyal Yönleri* ve *Medikal Turizm Destinasyon İmajı* algılarının, bağımlı gizil değişken olan *Medikal Geziden Algılanan Değeri - PV* %75,5'inin 0,05 anlamlılık

düzeyinde açıkladığı belirlenmiştir. %75 düzeyinde açıklanma oranı, gizil değişkenler tarafından elde edilen toplam varyansı belirleme katsayısı olan Kareli Çoklu Korelasyon (*Squared Multiple Correlation - R²*) tarafından tespit edilmiştir (**Tablo 39**). Buna göre; bağımsız gizil değişkenlerin %24,5'i ($1-R^2$) açıklanamamaktadır.

Tablo 39. Araştırma modeli YEM sonuçları (<i>squared multiple correlation - R²</i>).							
	<i>Estimate</i>		<i>Estimate</i>		<i>Estimate</i>		<i>Estimate</i>
SAT	,000	WMC4	,139	SS1	,001	MTDI8	,246
TSA	,000	WMC3	,171	SS2	,003	MTDI7	1,132
MTDI	,000	WMC2	,152	SS3	,003	MTDI6	,451
PV	,755	WMC1	,122	AC1	,002	MTDI5	,138
RI	,378	UGS3	,218	AC4	,000	MTDI3	,898
RI3	,987	UGS2	,208	PR1	,975	PV1	1,021
RI2	,995	UGS1	,257	PR2	,965	PV2	,986
RI1	,816	CK1	,002	PR3	,894	PV3	,752
CCS3	,203	CK3	,001	MTDI13	,484	PV4	,545
CCS2	,201	CK5	,000	MTDI12	1,147		
CCS1	,244	CK6	,001	MTDI10	1,005		

Tablo 40. Araştırma modeli YEM sonuçları (<i>TSA ve SAT'ın alt değişkenleri</i>)						
<i>Yapısal İlişkiler</i>			<i>Regresyon Katsayıları (β_1)</i>	<i>Standart. Regresyon Katsayıları (β_2)</i>	<i>Kritik Oran (C.R.)</i>	<i>p</i>
PR3	<---	TSA	1,000	,946	-	-
PR2	<---	TSA	1,039	,982	57,837	***
PR1	<---	TSA	1,067	,987	59,629	***
AC4	<---	TSA	,021	,013	,307	,759
AC1	<---	TSA	,058	,039	,897	,370
SS3	<---	TSA	,083	,057	1,317	,188
SS2	<---	TSA	,079	,055	1,260	,208
SS1	<---	TSA	-,043	-,028	-,652	,515
CK6	<---	TSA	,023	,028	,631	,528
CK5	<---	TSA	,011	,011	,259	,796
CK3	<---	TSA	,053	,035	,794	,427
CK1	<---	TSA	-,066	-,040	-,925	,355

Tablo 40 (DEVAMI). Araştırma modeli YEM sonuçları (<i>TSA ve SAT</i> 'ın alt değişkenleri)						
UGS1	<---	SAT	1,000	,507	-	-
UGS2	<---	SAT	1,036	,456	18,188	***
UGS3	<---	SAT	,727	,466	16,003	***
CCS1	<---	SAT	,976	,494	45,402	***
CCS2	<---	SAT	1,020	,449	16,767	***
CCS3	<---	SAT	,705	,451	14,864	***
WMC1	<---	SAT	,673	,350	6,755	***
WMC2	<---	SAT	,762	,390	7,362	***
WMC3	<---	SAT	,691	,413	7,696	***
WMC4	<---	SAT	,591	,372	7,100	***
*** $p < 0,005$						

Diğer taraftan, **TSA** ve **SAT** yapılarını oluşturan alt değişkenlerin ("**CK** - **SS** - **AC** - **PR**" ve "**UGS** - **WMC** - **CCS**") ana yapılarla etikleri incelendiğinde *Ülke Bilgisi* - **CK**, *Emniyet ve Güvenlik* - **SS** ve *Ulaşılabilirlik* - **AC** değişkenlerinin kritik oranları 1,96'dan küçük ve p değerlerinin 0,05'den yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak, *Fiyat Uygunluğu* - **PR**, *Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya* - **UGS**, *Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya* - **CCS** ve *Ağızdan Ağıza İletişim* - **WMC** alt değişkenlerinin kritik oranlarının 1,96'dan büyük olduğu ve p değerlerinin 0,050'den düşük olduğu tespit edilmiştir. Temelde kritik oranlar parametre tahminlerinin standart hatalara bölünmesiyle bulunmakta; 0,05 anlamlılık düzeyinde kritik oran değeri +1,96 veya -1,96'dan büyük olan parametreler istatistiksel olarak anlamlıdır (Khine, 2013, p. 14). Eşitliklere göz atıldığında *Fiyat Uygunluğu* - **PR** alt değişkenlerinin (**PR1**: 0,987 - **PR2**: 0,982 - **PR3**: 0,946) *Türkiye'ye Özgü Yönler* - **TSA** ile arasında aynı yönlü etki göstermektedir. Yine, *Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya* - **UGS** (**UGS1**: 0,507 - **UGS2**: 0,456 - **UGS3**: 0,466), *Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya* - **CCS** (**CCS1**: 0,494 - **CCS2**: 0,449 - **CCS3**: 0,451) ve *Ağızdan Ağıza İletişim* - **WMC** (**WMC1**: 0,350 - **WMC2**: 0,390 - **WMC3**: 0,413 - **WMC4**: 0,372) alt değişkenlerinin *Türkiye'nin Sosyal Yönleri* - **SAT** ile arasında aynı yönlü bir etki vardır.

Bağımsız gizil değişkenler arasında var olan *Fiyat Uygunluğu* - **PR**, *Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya* - **UGS**, *Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya* - **CCS** ve *Ağızdan Ağıza İletişim* - **WMC** algılarının, bağımlı gizil değişkenler olan *Türkiye'ye Özgü*

Yönler - TSA ile Türkiye'nin Sosyal Yönleri - SAT 0,05 anlamlılık düzeyinde açıkladığı oranlar **Tablo 41**'deki gibidir.

Tablo 41. Araştırma modeli YEM sonuçları (<i>TSA ve SAT</i> 'ın Alt hipotezleri)						
<i>Hipotezler</i>	<i>Yapısal İlişkiler</i>			<i>Standart. Regresyon Katsayıları (β_2)</i>	<i>R²</i>	<i>Hipotez Sonuçları</i>
H_{1d}	PR3	<---	TSA	,946	,894	Desteklendi
	PR2	<---	TSA	,982	,965	
	PR1	<---	TSA	,987	,975	
H_{1c}	AC4	<---	TSA	,013	,000	Desteklenmedi
	AC3	<---	TSA	,059	,004	
	AC1	<---	TSA	,039	,002	
H_{1b}	SS5	<---	TSA	,057	,003	Desteklenmedi
	SS3	<---	TSA	,057	,003	
	SS2	<---	TSA	,055	,003	
	SS1	<---	TSA	-,028	,001	
H_{1a}	CK6	<---	TSA	,028	,001	Desteklenmedi
	CK5	<---	TSA	,011	,000	
	CK3	<---	TSA	,035	,001	
	CK1	<---	TSA	-,040	,002	
H_{2a}	UGS1	<---	SAT	,507	,257	Desteklendi
	UGS2	<---	SAT	,456	,208	
	UGS3	<---	SAT	,466	,218	
	CCS1	<---	SAT	,494	,244	
	CCS2	<---	SAT	,449	,201	
	CCS3	<---	SAT	,451	,203	
H_{2b}	WMC1	<---	SAT	,350	,122	Desteklendi
	WMC2	<---	SAT	,390	,152	
	WMC3	<---	SAT	,413	,171	
	WMC4	<---	SAT	,372	,139	

İkinci yapısal eşitlikte *Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyeti - RI* ile *Medikal Geziden Algılanan Değer - PV* “0,455” ve *Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı - MTDI* “0,288” arasında aynı yönlü bir etki var olduğu görülmektedir. Benzer şekilde bağımsız gizil değişkenler olan *Medikal Geziden Algıladıkları Değer* ve *Medikal Turizm Destinasyon İmajı* algılarının, bağımlı gizil değişken olan *Yeniden Ziyaret Etme Niyetinin* %37,8'ini açıkladığı 0,05 anlamlılık düzeyinde açıklar. %37,8 düzeyindeki açıklanma oranının, gizil değişkenler tarafından elde edilen toplam varyansı belirleme katsayısı olan Kareli Çoklu Korelasyon (*Squared Multiple Correlation - R²*) tarafından tespit edilmiştir

(**Tablo 42**). Buna göre incelendiğinde, bağımsız gizil değişkenlerin ($1-R^2$) %62,2 açıklanamamaktadır.

Araştırma modelinin YEM sonuçları ile beraber oluşan yapısal etkiler için standartlaştırılmış regresyon katsayıları (β), örtük değişkenlerin çoklu belirlilik (R^2) katsayıları yapısal eşitlikler ve hipotez sonuçları **Tablo 42**'de gösterilmektedir.

Tablo 42. Araştırma modeli YEM sonuçları (TSA, SAT, MTDI, PV ve RI)						
Hipotezler	Yapısal Etkiler			Standart. Regresyon Katsayıları (β_2)	R^2	Hipotez Sonuçları
H_1	PV	<---	TSA	,105	,755	Desteklendi
H_2	PV	<---	SAT	,794		Desteklendi
H_3	PV	<---	MTDI	,337		Desteklendi
H_4	RI	<---	MTDI	,288	,378	Desteklendi
H_5	RI	<---	PV	,455		Desteklendi

Bu veriler doğrultusunda, medikal turistlerin tercih ettiği *destinasyonun / ülke bilgisinin*, destinasyon ve ülkenin genel *emniyeti ve güvenliğinin*, destinasyona direk seyahat etme ve hizmet alınmak istenen destinasyona olan *genel ulaşılabilirliğinin* ve son etken, alınacak hizmetlerin *fiyat uygunluğunu* daha seyahat edilmeden öncesinde edinilen bilgilerin oluşturduğu üst değişkenin (*Türkiye'ye Özgü Yönler / TSA*) medikal geziden algılanan değeri ($\beta = 0,105 / p < 0,05$), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Ancak, alt değişkenlerin (*Ülke Bilgisi - CK*, *Emniyet ve Güvenlik - SS*, *Ulaşılabilirlik - AC* ve *Fiyat Uygunluğu - PR*) üst değişkeni istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği görülmüştür (**Tablo 42**). Bu bulgular ışığında, medikal turistlerin tercih ettiği *destinasyonun / ülke bilgisinin* (*Ülke Bilgisi - CK*) ülkeye özgü yönleri (" $CK1 \Rightarrow \beta = -0,040 / p < 0,05$ " " $CK3 \Rightarrow \beta = 0,035 / p < 0,05$ ", " $CK4 \Rightarrow \beta = 0,011 / p < 0,05$ ", " $CK6 \Rightarrow \beta = 0,028 / p < 0,05$ ") istatistiksel olarak sadece binde 1'ini açıkladığı 0,05 anlamlılık düzeyinde tespit edilmiştir. Yine, destinasyon ve ülkenin genel *emniyeti ve güvenliğinin* (*Emniyet ve Güvenlik - SS*) ülkeye özgü yönleri (" $SS1 \Rightarrow \beta = -0,028 / p < 0,05$ ", " $SS2 \Rightarrow \beta = 0,055 / p < 0,05$ ", " $SS3 \Rightarrow \beta = 0,057 / p < 0,05$ ", " $SS5 \Rightarrow \beta = 0,057 / p < 0,05$ ") istatistiksel olarak sadece binde 5'ini açıkladığı 0,05 anlamlılık düzeyinde tespit edilmiştir. Destinasyona direk seyahat etme ve hizmet alınmak istenen destinasyonun *genel ulaşılabilirliğinin* (*Ulaşılabilirlik - AC*) ülkeye özgü yönleri (" $AC1 \Rightarrow \beta = 0,039 / p < 0,05$ ", " $AC3 \Rightarrow \beta = 0,059 / p < 0,05$ ", " $AC4 \Rightarrow \beta = 0,013 /$

$p < 0,05$ ”) istatistiksel olarak sadece %0,002’ini açıkladığı 0,05 anlamlılık düzeyinde tespit edilmiştir. Son etken olarak alınacak hizmetlerin *fiyat uygunluğunun* (*Fiyat Uygunluğu - PR*) ülkeye özgü yönleri (“ $PR1 \Rightarrow \beta = 0,987 / p < 0,05$ ”, “ $PR2 \Rightarrow \beta = 0,982 / p < 0,05$ ”, “ $PR3 \Rightarrow \beta = 0,946 / p < 0,05$ ”) istatistiksel olarak sadece %95’ini açıkladığı 0,05 anlamlılık düzeyinde tespit edilmiştir. Bütün bu veriler incelendiğinde, araştırmanın H_1 ve H_{1d} numaralı hipotezleri pozitif yönde destekler iken; H_{1a} , H_{1b} ve H_{1c} numaralı hipotezlerin iki değişken arasında etkiyi yeterli düzeyde açıklamadığı ancak, alt değişkenlerin bir araya gelmesiyle elde edilen H_1 hipotezi; medikal geziden algılanan değeri pozitif yönde anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Çünkü, bir tüketici ürün veya hizmet seçimlerini ve satın alma kararlarını verirken genellikle fiyat faktörüne odaklanmaktadırlar (Ryu & Han, 2010). H_{1d} hipotezinin istatistiksel açıdan anlamlılığı medikal turistlerin aradıkları hizmete karar verirken rakiplerin fiyatlarına kıyasla Türkiye’nin fiyat uygunluğuna ilişkin algılarını ifade etmektedir. Bilindiği gibi rakiplerine kıyasla sunulan fiyat uygunluğunun medikal turistlerin davranışı (Crozier & Baylis, 2010; Han & Kim, 2009; Ryu & Han, 2010), kararlarını verme ve yeniden müşterisi olma niyetlerinin oluşumunda (Varki & Colgate, 2001; Han & Kim, 2009) önemli etkisi bulunmaktadır. Fiyat konusundaki uluslararası medikal turistlerin tutumu Türkiye’deki sağlık hizmetlerin fiyatlandırılması diğer rakiplerine kıyasla uygunluğu hakkındaki algısını yansıtmaktadır. Uygun fiyatlandırma stratejilerinin kullanılması, pazardaki rekabet güçlerini daha yükseğe artıracabileceği, fiyatların bilincinde olan medikal turistlerin cezbedilebileceği ve en önemlisi potansiyel medikal turistlerin destinasyona / ülkeye çekebilmesi için oldukça faydalıdır (Cham et al., 2020). Diğer yandan ülkeye özgü tüm faktörlerin uluslararası medikal turistlerin Türkiye’yi bir medikal turizm destinasyonu olarak algılamasında önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Ye ve ark. (2008) / Gan & Frederick (2011) özellikle medikal turizmde öne sürdüğü motivasyonel faktörlerin medikal geziden algılanan değer üzerinde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Choi ve ark. (2021) motivasyonel faktörleri üç ayrı grupta incelemesine göre; tedavi maliyetleri, destinasyonu çevreleyen koşullar (*yani ülkenin bilgisi, güvenlik ve ulaşılabilirlik*) ve diğer çeşitli etkenler medikal turistlerin gezilerinde deneyimlerinde etkisi olduğunu belirtmiştir (Choi et al., 2021).

Yine, **Tablo 41** incelendiğinde medikal turistlerin bir destinasyonu tercihinde destinasyonun / ülkenin ve hizmet sağlayıcısının kendisi tarafından oluşturulan *sosyal medya faaliyetlerinin* ve yakın çevrelerinden veya çeşitli bilgi kaynaklarından seyahat

edecekleri destinasyona / ülkeye ait edindikleri *ağızdan ağıza bilgilerin* oluşturduğu üst değişkeni (*Türkiye'nin Sosyal Yönleri / SAT*) medikal geziden algılanan değerini ($\beta = 0,794 / p < 0,05$), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Beraberindeki alt değişkenlerin, (*Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya - UGS, Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya - CCS ve Ağızdan Ağıza İletişim - WMC*) üst değişkeni istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği görülmüştür (**Tablo 42**). Bunlara göre, medikal turistlerin bir destinasyonu tercihinde destinasyonun / ülkenin ve hizmet sağlayıcısının kendisi tarafından oluşturulan her türlü sosyal medya faaliyetlerinin (*Kullanıcı Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya - UGS, Ülke Tarafından Oluşturulan Sosyal Medya - CCS*) ülkenin sosyal yönlerini (" $UGS1 \Rightarrow \beta = 0,507 / p < 0,05$ ", " $UGS2 \Rightarrow \beta = 0,456 / p < 0,05$ ", " $UGS3 \Rightarrow \beta = 0,466 / p < 0,05$ ", " $CCS1 \Rightarrow \beta = 0,494 / p < 0,05$ ", " $CCS2 \Rightarrow \beta = 0,449 / p < 0,05$ " ve " $CCS3 \Rightarrow \beta = 0,451 / p < 0,05$ ") istatistiksel olarak sadece %22'sini açıkladığı, 0,05 anlamlılık düzeyinde tespit edilmiştir. Diğer yandan medikal turistlerin seyahatlerini gerçekleştirmeden öncesi başvurduğu yakın çevrelerinden veya çeşitli bilgi kaynaklarından seyahat edecekleri destinasyona / ülke hakkında edindikleri *ağızdan ağıza bilgilerin* (*Ağızdan Ağıza İletişim - WMC*) ülkenin sosyal yönlerini (" $WMC1 \Rightarrow \beta = 0,350 / p < 0,05$ ", " $WMC2 \Rightarrow \beta = 0,390 / p < 0,05$ ", " $WMC3 \Rightarrow \beta = 0,413 / p < 0,05$ ", " $WMC4 \Rightarrow \beta = 0,372 / p < 0,05$ ") istatistiksel olarak sadece %15'ini açıkladığı 0,05 anlamlılık düzeyinde tespit edilmiştir. Bütün bu veriler incelendiğinde, araştırmanın H_2 , H_{2a} ve H_{2b} numaralı hipotezlerinin medikal geziden algılanan değeri pozitif yönde anlamlı düzeyde etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçları, geleneksel ağızdan ağıza ve sosyal medya yoluyla kullanıcı veya ülke tarafından oluşturulan imajın uluslararası medikal turistler tarafından Türkiye'yi bir medikal turizm destinasyonu olarak algılamasında önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Literatür, ağızdan ağıza iletişimin tüketicilerin tutum ve davranışlarını şekillendiren iletişim ve bilgi kaynağı olarak nitelendirilerek müşterilerin destinasyona çekilmesinde en güçlü faktörlerden biri olduğu kabul edilmiştir (Jalilvand & Samiei, 2012; Xu & Chan, 2010). Ayrıca tüketicileri etkilemede dergi, gazete ve reklamlardan yedi kat; kişisel yürütülen satışlardan dört kat ve radyo gibi sözlü medyadan iki kat daha etkili olduğu anlaşılmıştır (Martin, 2017; Trusov et al., 2009; Schindler & Bickart, 2012). Diğer yandan sosyal medya iletişiminin iki şekilde sağlandığı ileri sürülmüştür. Buna göre *ilki* destinasyon / ülke tarafından *ikincisi* tüketiciler tarafından oluşturulan sosyal medya faaliyetleridir (Bruhn et al., 2012). Firma tarafından oluşturulan sosyal medya, geleneksel medya aracılığıyla erişilemeyen medikal turistleri hedeflemek için aracı kuruluşlar / ülke

veya hizmet sağlayıcıları tarafından iletişim aracı ve pazarlama kanalı olarak kullanılmasıdır (Schivinski & Dabrowski, 2016). Goh ve ark. (2013) bu sayede medikal turistlerin seyahate çıkma niyetlerini ve hizmet sağlayıcılarının sektörel pazar payını artırabileceğini vurgulamıştır (Bruhn et al., 2012).

Tablo 42 incelendiğinde medikal turistlerin bir destinasyonu / ülkeyi ziyaretleri esnasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkında edindikleri deneyimlerin (*Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı / MTDI*), medikal geziden algılanan değerini ($\beta=0,337 / p<0,05$) ve destinasyonu / ülkeyi veya sağlayıcıyı yeniden ziyaret etme niyetini ($\beta=0,288 / p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bütün bu veriler ışığında, araştırmanın H_3 ve H_4 numaralı hipotezleri pozitif anlamlı düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut araştırma bulguları özellikle Cheng & Lu ve Kim ve ark. (2013), destinasyon imajının medikal turistlerin medikal geziden algıladıkları değer üzerinde etkisi olduğunu öne sürmüştür (Cheng & Lu, 2013; Kim et al., 2013). Benzer şekilde Kim ve ark. yaklaşık 600 turist üzerinde yaptığı araştırmaya göre ülkelerin var olan imajları tatil gezilerinin algılanan değerini önemli ölçüde etkilediğini bulmuştur (Kim et al., 2013). Yine, 2020 yılındaki Cham ve ark. hastaneler için bir rekabet avantajı olarak marka imajlarının incelendiği çalışmasına göre hastanenin marka imajının medikal turistlerin medikal seyahatinden algıladıkları değeri üzerinde anlamlı etkisi tespit edilmiştir (Cham et al., 2020). Ayrıca geçmiş çalışmalar destinasyon imajının turistlerin bir destinasyona yönelik algılarına, fikirlerine, inançlarına, izlenimlerine, kimliklerine ve/veya duygularına dayalı zihinsel bir süreçten oluştuğunu bildirmiştir. Kotler bu zihinsel süreci bir ürün veya hizmetten algılanan faydalarla onu elde etmesindeki algılanan fedakarlıklar arasındaki farkından kaynaklandığını belirtmiştir (Kotler, 2006). Bu nedenle, medikal turistlerin yaptıkları seyahatlerin, aslında seyahatleri için yaptıkları fedakarlıklara kıyasla ne kadar değerli olduğunun anlaşılması için medikal turistler tarafından algılanan değer etkeni ciddi rol oynamaktadır (Mechinda et al., 2010). Diğer yandan *tekrar ziyaret etme niyeti*, bireyin belirli bir zaman diliminde önceden ziyaret ettiği bir destinasyonu yeniden ikinci kez ziyaret etme isteğini ifade etmektedir (Cole & Scott, 2004). Memnuniyeti yüksek turist ziyaret ettiği destinasyonu başkalarına önerebilir veya yeniden ziyaret etme niyetinde bulunabilir (Hui et al., 2007; Chitthanom, 2020; Lee et al., 2007). Bu yüzden pek çok hastane, karlarını arttırmada ve piyasa mâliyetlerini düşürmede oldukça yararlı olduğu için hastalarının yeniden ziyaret etmelerini istemektedirler (Chitthanom, 2020; Jang &

Feng, 2007). Wang ve ark. (2016), Çinli medikal turistlerin Kore'den memnuniyetleri destinasyonu tekrardan ziyaret etmeleri üzerinde etkisi olduğunu doğrulamıştır (Wang et al., 2016). Yine Cham ve ark. (2021), Çinli medikal turistlerin Malezya'nın medikal turizm destinasyon imajı üzerindeki algılarının Malezya'yı yeniden ziyaret niyetlerini olumlu yönde etkilediği tespit etmiştir (Cham et al., 2021).

Tablo 42 incelendiğinde medikal turistlerin bir destinasyonu / ülkeyi ziyaretleri esnasında medikal gezilerinden algıladıkları değerin (*Medikal Geziden Algıladıkları Değer - PV*), destinasyonunu / ülkeyi veya sağlayıcısını yeniden ziyaret etme niyetini ($\beta=0,455 / p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Buna göre, araştırmanın H_5 numaralı hipotezi pozitif anlamlı düzeyde etki etmektedir. Turizm bağlamında algılanan değer, belirli destinasyonu seçme niyetinin ana yordayıcılarından biri olarak belirtilmektedir (Petrick & Backman, 2001). Zeithaml (1988) kendi modelinde önerdiği algılanan değer, davranışsal sonuçların bir öncülü olarak destekleyen çeşitli kanıtlar elde edilmiştir (Habibi et al., 2018). Destinasyonun pazarlanması açısından algılanan değerle yeniden ziyaret etme niyeti arasında önemli etkilere yer veren çoğu araştırmacı; medikal turistlerin gezilerinden algılanan değer ziyaret ettikleri belirli bir destinasyonu yeniden ziyaret etme niyetleriyle pozitif yönde olumlu bir şekilde etkili olduklarını bulmuşlardır (Allameh et al., 2015; Cheng & Lu, 2013; Jin & Lee, 2013; Phillips et al., 2013; Cham et al., 2021; Bajs, 2015; Kashyap & Bojanic, 2000; Oh, 1999; Wang, 2012; Petrick et al., 2001; Chitthanom, 2020; Habibi et al., 2018; Aziz et al., 2021; Kim & Um, 2016). Bu varsayım ele alındığında medikal turistlerin Türkiye'deki sağlık kuruluşlarına yaptığı medikal gezinin değerli olduğunu algıdığı takdirde gelecek dönemde yeniden Türkiye'yi ziyaret etme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Wang (2012), gezginlerin medikal turizmden elde edecekleri değere ilişkin algıları ne kadar olumluysa diğer tıbbi tedavileri için geri dönme ve destinasyonu diğerlerine önerme olasılıklarının ise bir o kadar daha yüksek olacaktır (Wang, 2012). Bu sayede satın alma davranışlarını tatmin eden sağlık kuruluşu medikal turizm pazarında sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde edebilir (Dodds et al., 1991; Bolton & Drew, 1991; Zeithaml, 1988).

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

4.1. SONUÇLAR

Araştırma kapsamında istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgulara dayanarak ulaşılan veriler üç aşamada değerlendirilmiştir. İlk olarak sunulacak keşifsel analizlerin sonuçları; ikinci olarak, doğrulayıcı karakterli (**YEM**) analizlerin sonuçları ve son aşamada ise literatüre yönelik sonuçlar (*metodolojik sonuçlar*) tartışılmıştır.

4.1.1. Keşifsel Sonuçlar

Keşifsel analizler, araştırmanın sonuçları genellikle Türkiye'ye medikal turizm kapsamında tedavi almaya gelen uluslararası medikal turistlerin güncel olan verilerine dayanarak medikal turistlerin Türkiye'nin medikal turizm açısından destinasyon imajı medikal gezileri sırasında Türkiye'de sunulan hizmetlerden algıladıkları değer ve daha sonradan medikal bir hizmet almayı düşündüklerinde Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetleri hakkındaki bakış açılarını yansıtmaktadır.

Keşifsel analiz yöntemlerinden biri olan **faktör analizleri** sonucunda; medikal turistlerin, medikal gezileri esnasında algıladıkları değer üzerinde etkisi olan faktörler yedisi alt (*emniyet ve güvenlik, ülke bilgisi, ulaşılabilirlik ve fiyat uygunluğu* → **TSA**, *kullanıcı / ülke tarafından oluşturulan sosyal medya ve ağızdan ağıza iletişim* → **SAT** ve *medikal turizm destinasyon imajı* → **MTDI**) olmak üzere üç farklı boyut “Türkiye’ye Özgü Yönler: **TSA**, *Türkiye’nin Sosyal Yönleri*: **SAT** ve *Türkiye’nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı*: **MTDI**” altında toplanmıştır. Bu boyutlar içinde medikal turistlerin algılarını en iyi düzeyde temsil eden faktörler “*fiyat uygunluğu, ağızdan ağıza iletişim kullanıcı / ülke tarafından oluşturulan sosyal medya ve medikal turizm destinasyon imajı*”dır. Diğer yandan sırasıyla, *fiyat uygunluğu* (0,981), *kullanıcı / ülke tarafından oluşturulan sosyal medya* (0,962), *ağızdan ağıza iletişim* (0,953) ve *medikal turizm destinasyon imajı* (0,928) boyutları takip etmektedir.

Medikal turistlerin gelecekte yeniden ziyaret etme niyetleri üzerinde etkisi olan faktörler iki farklı boyut altında (*medikal turizm destinasyon imajı* → **MTDI** ve *medikal gezilerinden algıladıkları değer* → **PV**) altında toplanmıştır. Bu iki üst boyut içinde, medikal turistlerin yeniden ziyaret algısını en iyi düzeyde temsil eden faktör “*medikal gezilerinden algıladıkları değer* (0,956)”dır. Değişkenler arasında yapılan **regresyon analizleri**

sonucuna göre; medikal turistlerin, medikal gezileri esnasında algıladıkları değer üzerinde etkisi olan önemli faktörler (*ulaşılabilirlik ve fiyat uygunluğu → TSA, kullanıcı / ülke tarafından oluşturulan sosyal medya ve ağızdan ağıza iletişim → SAT ve medikal turizm destinasyon imajı → MTDI*)'dır. Buna bağlı olarak bir destinasyonu ziyaret etmeden önce çoğu medikal turist; destinasyonun ulaşım açısından kolaylığına, sunulan hizmet fiyatının uygunluğuna, aile ve arkadaş çevresinden aldığı ağızdan ağıza öğrendiği deneyimlere, kullanıcı / ülke tarafından yürütülen sosyal medya faaliyetine ve seyahatleri sırasında ülkenin medikal turizm destinasyon imajı hakkında edindikleri deneyimlerine odaklanmaları seyahat sırasında sunulan hizmetten algıladıkları değeri istatistiksel olarak pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Diğer yandan gezginlerin, gelecekte aynı destinasyonu tekrardan ziyaret etme niyetlerinin incelendiği regresyon analizi sonuçlarına göre (*medikal gezilerinden algıladıkları değerin → PV ve medikal turizm destinasyon imajın → MTDI*) yeniden ziyaret etme niyetleri üzerinde önemli bir etkisi vardır. Sonuç olarak medikal seyahatler sırasında edinilen destinasyon imajı ve değer algılarının gelecekte yeniden ziyaret etme niyeti arasında pozitif ve anlamlı bir etkinin olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan yapılan farklılık (*t testi / ANOVA*) analizi sonuçlarına göre medikal turistlerin cinsiyeti, yaş aralığı, eğitim düzeyi, geldikleri ülke ve aldıkları tedavi türleri arasından sadece Türkiye'ye seyahat ederken yola çıktıkları ülkeler, diğer üç ana değişkenle (*Türkiye'ye Özgü Yönler: TSA, Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı: MTDI ve Türkiye'yi Yeniden Ziyaret Etme Niyetleri: RI*) arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

4.1.2. Path Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak elde edilen verilerin varsayılan modele uyum derecesi sonuçlarına göre; medikal turistlerin medikal gezilerinden algıladıkları değeri, *Türkiye'ye Özgü Yönler: TSA, Türkiye'nin Sosyal Yönleri: SAT ve Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı: MTDI*” anlamlı düzeyde ($TSA=>\beta= 0,105 / p< 0,05$; $SAT=>\beta= 0,794 / p<0,05$ ve $MTDI=>\beta= 0,337 / p<0,05$) pozitif yönlü etkinin olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan medikal turistlerin gelecekte Türkiye'yi yeniden ziyaret etme niyetlerini, “*Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyon İmajı: MTDI ve gerçekleştirdikleri medikal gezilerinden algıladıkları değerin: PV*” anlamlı düzeyde ($MTDI=>\beta= 0,288 / p<0,05$ ve $PV=>\beta= 0,455 / p<0,05$) pozitif bir yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Modelin R^2 değeri sonuçlarına göre medikal geziden algılanan değerin %76'sının “*Türkiye'nin*

kendine özgü yönleri, sosyal yönleri ve sahip olduğu medikal turizm destinasyon imajı” değişkenleriyle; gelecekte tekrardan Türkiye’yi ziyaret etme niyetinin %38’inin ise; medikal turistlerin, *“seyahatleri esnasında Türkiye’nin medikal turizm açısından algıladıkları destinasyon imajı ve sunulan hizmetlerden veya diğer faaliyetlerden algıladıkları değer”* değişkenleriyle açıklandıkları görülmektedir.

4.1.3. Literatüre Yönelik Sonuçlar (Metodolojik Sonuçlar)

Sonuç olarak, araştırmadan elde edilen bulgular ışığında; Türkiye’nin medikal turizm alanındaki başarısını arttırmada kayda değer birkaç önemli nokta keşfedilmiştir. İlk önemli nokta, *ülkenin sosyal faktörlerinin (SAT)* medikal turistlerin sağlık hizmeti sağlayıcılarından tedavi olduğu andan evlerine döndükleri ana kadarki aralıkta oluşan tüm deneyimlerden *algıladıkları değeri (PV)* etkilemede istatistiksel olarak en yüksek pozitif etki ($\beta_2=0,794$) düzeyi tespit edilmiştir. Seyahatleri öncesindeki kararlarını en çok etkileyen motivasyonel faktörlerden oluşan bu değişkenin (SAT), medikal turistler tarafından Türkiye’nin bir medikal turizm destinasyonu olarak algılanmasında önemli rol oynar. Benzer şekilde, Ye ve ark. (2008) ile Gan & Frederick (2011) çalışmalarına göre medikal destinasyonun çekiciliğini *“arkadaş veya akrabalarından gelen ağızdan ağıza sözler ve sağlık tesislerinin yürüttüğü tanıtım faaliyetleri”* sağlamaktadır. Choi ve ark (2021), algılanan değere etki eden motivasyonel faktörleri üç maddede açıklar ve beraberinde medikal turistlerin, bir medikal destinasyona ve tesislerine gitmesi için *“internet, reklam, dergi, gazete, kamusal duyuru ve ağızdan ağıza iletişim”* gibi çeşitli iletişim kanallarından edindikleri bilgileri dikkate aldığını vurgular (Choi et al., 2021). Hatta bazı yazarlar, *“ağızdan ağıza iletişimin”* medikal turistlerin seyahat için tutum davranışlarını şekillendirmede ve medikal destinasyona çekilmesinde en güçlü iletişim ve bilgi kaynağı olarak varsaymaktadır (Jalilvand & Samiei, 2012; Xu & Chan, 2010). Tai (2011) yapılan bu bilgi paylaşımlarının; müşterilerin, kişilerarası etkileşimlerinde iyi bir etki sağlamada çok etkili olduğunu ve müşterilerin bağlılığıyla beraber ülkeye karşı oluşacak sadakatinde ciddi rol oynadığını savunmuştur (Tai, 2011). Ayrıca çeşitli çevrimiçi ve çevrimdışı bilgi kaynaklarıyla hızlı, etkili ve güvenilir bir şekilde medikal turistlere sağlanacak verilerin seyahatleri için karar verme sürecinde oldukça etkilidir (Medhekar, 2017). Bu sayede medikal turistlerin seyahate çıkma niyetlerinde, gezileri sırasında algılayacakları değeri ve başta hizmet sunucuları olmak üzere diğer medikal turizm paydaşlarının pazar paylarını arttırmasında etkili olacaktır (Bruhn et al., 2012).

İkinci önemli nokta, *ülkeye özgü faktörlerin (TSA)* medikal turistlerin sağlık hizmeti sağlayıcılarından tedavi olduğu andan evlerine döndükleri ana kadarki aralıkta oluşan tüm deneyimlerden *algıladıkları değeri (PV)* etkilemede istatistiksel olarak en düşük seviyede pozitif etki ($\beta_2=0,105$) tespit edilmiştir. Ancak, seyahatleri öncesinde bu kararlarını etkileyen diğer motivasyonel faktörlerden olan “*sağlık hizmeti mâliyeti* (Musa et al., 2012; Collins et al., 2019), *emniyet ve güvenlik* (Awadzi et al., 2006; Bookman & Bookman, 2007), *ülke hakkında bilgi ve farkındalık* (Kim et al., 2003; Musa et al., 2012) ve *erişebilirlik* (Yet Mee et al., 2018; Kim et al., 2003)” değişkenlerin (TSA), medikal turistler tarafından Türkiye’nin bir medikal turizm destinasyonu olarak algılanmasında önemli rol oynar. Araştırmaya göre; üst faktörde düşük bir etki düzeyi görülse de, alt değişkenlerden biri olan “*fiyat uygunluğunun (PR)*” diğer değişkenlere göre en yüksek pozitif etki (“ $PR1 \Rightarrow \beta_2=0,987 / p<0,05$ ”, “ $PR2 \Rightarrow \beta_2= 0,982 / p< 0,05$ ” ve “ $PR3 \Rightarrow \beta_2= 0,946 / p<0,05$ ”) düzeyi gösterdiği görülmüştür. Ryu & Han’a (2010) göre bir tüketicinin hizmet seçimlerini veya satın alma kararlarını verirken çoğu zaman fiyat faktörüne odaklanırlar (Ryu & Han, 2010). Bu rakiplerine kıyasla sunulan fiyat uygunluğunun medikal turistlerin davranışı (Crozier & Baylis, 2010; Han & Kim, 2009), kararlarını verme ve yeniden müşterisi olma niyetlerinin oluşumunda (Varki & Colgate, 2001; Han & Kim, 2009) önemli etkisi bulunmaktadır. Benzer şekilde Choi ve ark. (2021), algılanan değere etki eden motivasyonel faktörleri üç maddede açıklar ve beraberinde medikal turistlerin, bir medikal destinasyona ve tesislerine gitmeleri için; “*tedavi mâliyetleri, hastalığın ciddiyeti ve tıbbi hizmet kalitesi*” hakkında edindikleri bilgiler dikkate aldığını vurgular (Choi et al., 2021). Uygun fiyatlandırma stratejisinin kullanımı medikal turizm paydaşlarının pazardaki rekabet gücünü artırabileceği, paket fiyatlarının bilincinde olan medikal turistlerin cezbedilmesi için ciddi öneme sahiptir (Cham et al., 2021).

Üçüncü önemli nokta, *ülkemizin medikal turizm destinasyon imajının (MTDI)* medikal turistlerin sağlık hizmeti sunucusunda tedavi olduğu andan evlerine döndüğü ana kadarki aralıkta oluşan bütün deneyimlerden *algıladıkları değeri (PV)* etkilemede istatistiksel olarak pozitif bir etki ($\beta_2=0,337$) tespit edilmiştir. Seyahatleri öncesindeki kararlarını etkileyen motivasyonel faktörlerden biri olan bu etmenin (MTDI), medikal turistler tarafından Türkiye’nin bir medikal turizm destinasyonu olarak algılanmasında önemli rol oynar. Mevcut araştırma bulguları, destinasyonun imajının medikal turistin medikal gezilerinden algıladıkları değer üzerinde etkisi olduğunu sürmüşlerdir (Cham et al., 2021;

Kim et al., 2013; Cheng & Lu, 2013; Mechinda et al., 2010). Kim ve ark. (2013), 600 medikal turist üzerinde yaptığı çalışmaya göre ülkelerin var olan imajları medikal gezilerinden algıladıkları değeri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu ifade etmiştir (Kim et al., 2013). Benzer şekilde Cham ve ark. (2021), destinasyon imajının medikal turistler için farkındalık yaratarak sağlayıcılar arasında farklılaştırma biçimi işlevi gördüğünü ve belirli merkezlerin öne çıkmasında rol oynayarak rekabet gücünü arttırdığını belirtmişlerdir (Cham et al., 2021). Ayrıca geçmiş çalışmalar, *destinasyon imajının* medikal turistlerin “*destinasyona yönelik algılarına, fikirlerine, inançlarına, izlenimlerine, kimliklerine veya duygularına*” dayalı zihinsel bir süreçten oluştuğunu ve bunun “*hizmetten algılanan faydalarla onun elde edilmesinden öncesindeki algılanan fedakarlıklar arasındaki farktan*” dolayı meydana geldiğini belirtmiştir (Kotler, 2006). Bu nedenle, medikal turistlerin yaptıkları fedakarlıklara kıyasla seçtikleri seyahat planının ne kadar değerli olduğunun anlaşılmasında medikal turistler tarafından algılanan değer etkeni ciddi rol oynamaktadır (Mechinda et al., 2010).

Diğer yandan, *ülkemizin medikal turizm destinasyon imajının (MTDI)* medikal turistlerin, sağlık hizmeti sunucusunda tedavi olduktan sonra evlerine döndüğü andan sonra gelecekte *yeniden Türkiye’yi ziyaret etme niyetini (RI)* etkilemede istatistiksel olarak düşük (*MTDI* → *PV* göre *β düşük*) bir pozitif etki ($\beta_2=0,288$) tespit edilmiştir. Ancak daha önceden yapılan çalışmalara göre destinasyon imajının β değeri (*sırasıyla $\beta_A=0,150$; $\beta_L=0,238$ ve $\beta_C=0,194$*) diğerlerinden daha yüksektir (Aziz et al., 2021; Yet Mee et al, 2013; Cham et al, 2020). Olumlu destinasyon imajı medikal turistler arasında gelecekte yeniden ziyaret etmeyi umarken güven ortamı yaratabilir. Yaratılan bu güven ortamıyla olumlu bir değer algısına sahip olan medikal turisti elde tutmak; potansiyel müşterileri keşfetmekten beş kat daha karlıdır (Chiu et al., 2012). Ayrıca, bu medikal turistler evlerine döndüklerinde destinasyonun genel imajı, sağlık sunucusunun imajı ve hizmetlerden algıladıkları değer hakkında edindikleri bilgiler ve/veya deneyimleri çevrelerindeki insanlara olumlu yönde ağızdan ağıza iletişimle aktararak diğerlerini harekete geçirmede itici bir güç oluşturabilir (Singh & Soderlund, 2020). Memnun bir medikal turist; “*sağlık hizmetini tekrardan kullanma, önerilen sağlık planını en ince ayrıntısına kadar uygulama, memnun kaldığı sağlık hizmeti sunucusuyla olan etkisini sürdürme ve diğer kullanıcılara önerme*” olasılıklarının yüksek olması medikal turizm paydaşları açısından büyük öneme sahiptir (Jaleel et al., 2021).

Dördüncü ve son önemli nokta ise; *medikal gezilerden algılanan değerin (PV)* medikal turistlerin sağlık hizmeti sunucusunda tedavi olduktan sonra evlerine döndüğü andan sonra gelecekte *yeniden Türkiye'yi ziyaret etme niyetlerimi (RI)* etkilemesinde istatistiksel olarak pozitif bir etki ($\beta_2=0,455$) tespit edilmiştir. Seyahatleri sırasındaki algılarının en çok etkilediği ve medikal turistler tarafından Türkiye'nin medikal turizm destinasyonu olarak algılanmasında ve tekrardan ziyaret niyetlerinin belirlenmesinde önemli rol oynar. Belirli bir destinasyonu seçme niyetinin temel yordayıcılarından biri olarak varsayılan algılanan değer kavramı yeniden ziyaret niyetleri üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu bulgu geçmiş literatür tarafından da doğrulanmaktadır (Allameh et al., 2015; Cheng & Lu, 2013; Jin & Lee, 2013; Kashyap & Bojanic, 2000; Phillips et al., 2013; Cham et al., 2021; Bajs, 2015; Wang, 2012; Petrick et al., 2001; Chitthanom, 2020; Aziz et al., 2021; Habibi et al., 2018; Oh, 1999; Kim & Um, 2016). Yüksek kaliteli hizmet sunumu ve etkili iletişimin medikal hizmet sunucularına karşı olumlu imajlarını yansıtan medikal turistler arasında güven ortamı oluşturarak müşterilerin kuruluşu olan bağlılığını arttırmaktadır (Zain et al., 2016; Pattharapinyoghong, 2016, p. 54; Cham et al., 2021). Ayrıca *algılanan hizmet değeri*; medikal turistlerin, hem geleneksel hem de modern iletişim araçları yardımıyla belirli bir sağlık hizmet sunucusu / destinasyonunu olumlu bir ağızdan ağıza iletişimle memnuniyetlerini aktarmaya teşvik edebilmektedir. Sunulan medikal hizmet kalitesinin daha önceden anlaşılması oldukça zor olduğundan çevrimiçi ve ağızdan ağıza alınan görüşlerin diğer geleneksel bilgi kaynaklarından daha güvenilir haldedir (Schmallegger & Carson, 2008). Böylelikle medikal turizmin ileride daha sürdürülebilir bir başarıya sahip olmasına, Türkiye'nin medikal turizmde istediği payı almasına ve potansiyel medikal turistleri destinasyona çekilebilmesinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır.

4.2. ÖNERİLER

Elde edilen bulgu ve sonuçların literatür eşliğinde incelenmesi sonucunda bazı öneri ve etmenlerin; Türkiye destinasyonu için uygulanması ve ülkenin medikal turizm alanında sürdürülebilir bir kimlik kazanması yolunda etkili olması beklenmektedir. İlk olarak, Türkiye'nin kendine özgü ve sosyal yönlerinin gezginlerin medikal gezilerinden algıladıkları değere olan etkisi mevcut araştırmaya modelinin sağladığı teorik katkılardan biridir. Sosyal medya iletişimi ve pazarlaması, reklam, fiyat ve ağızdan ağıza yaşanan bilgi paylaşımından daha fazla algılanan değer üretmek için Türkiye, web blogcuları ve

rehberlerini devlet tarafından yetkilendirilen güvenilir video ve metin içeriğiyle ilgili siteleri ve sosyal medyalarında Türkiye'nin medikal turizmüne ait tüm bilgilerini direkt olarak yaymaya teşvik etmelidir. Diğer yandan medikal turistlerin algıladıkları değeri etkileyen destinasyon imajı faktörü özellikle Türkiye'nin küresel pazarda olumlu bir imaj yaratması ve gelecekte başarılı bir şekilde sürdürebilme ihtiyacını ortaya koymaktadır. Yeniden ziyaret etme niyeti üzerindeki etkisinin algılanan değere göre daha az olduğu tespit edilse de; Türkiye'nin medikal turizm destinasyon imajı, yeniden ziyaret niyetini dolaylı olarak algılanan değer üzerinden etkilemektedir. Türkiye'nin markalaşmasında **(1) yenilikçi iletişim kanallarının kullanılması, (2) ilgili paydaşlar arasında işbirliğinin sağlanması, (3) pazarlama iletişiminde verilen sözlerin medikal turistlere başarılı bir şekilde iletilmesinin sağlanması, (4) araştırma ve geliştirme yoluyla sürekli iyileştirme sağlanması (5) medikal turistlerin edinecekleri deneyimlerinin önemine odaklanılması ve (6) ülkenin hizmet kalitesi ve güvenliğine erişebilecekleri uluslararası platformların kurulması...** Türkiye'nin küresel medikal turizm endüstrisindeki rekabet gücünü güçlü bir şekilde arttırmasına yardımcı olacaktır. Önerilen stratejiler, destinasyon imajındaki etkisinin yanı sıra, medikal turistlerin Türkiye'deki hizmetlerden memnun kalmalarına ve seyahatlerinden algıladıkları değerlerin yüksek olmasına ve en önemlisi gelecekteki medikal hizmetleri için tekrardan Türkiye'ye geri dönme niyetlerini de güçlendirebilir. Olumlu bir değer algısına sahip medikal turisti elde tutmanın yeni turistleri bulmaktan beş kat daha karlı olduğu göz önüne alındığında, Türkiye'nin medikal turizm alanında iki aşamalı bir strateji yürütmesi gerektiği öngörülmüştür (Chiu et al., 2012). **İlk olarak, halihazırda gelen medikal turistlerin memnuniyetlerini sağlayarak yeniden ziyaret etme niyetlerini arttırmak; diğeryse, potansiyel medikal turistler üzerinde yürütülen tanıtım ve pazarlama faaliyetleriyle Türkiye'yi tercih etmelerini sağlamaktır.**

KAYNAKÇA

- AbdelAziz, G. S. (2022). Medical Tourism and Egypt's Strategic Vision 2030: *Pull Motivations That Trigger the International Patients' Intention to Visit Egypt as a Medical Tourism Hub*. The Academic Journal of Contemporary Commercial Research, 2(2), 53-77.
- Abubakar, A. M., & Ilkan, M. (2016). *Impact of Online WOM on Destination Trust And Intention to Travel: A Medical Tourism Perspective*. Journal of Destination Marketing & Management, 5(3), 192–201.
- Acar, N., & Turan, A. (2016). *Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği*. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 17(1), 17–36.
- Adams, H. C. (1902). *What is publicity?* The North American Review, 175(553), 895–904.
- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., & Zabun, S. (2019). *Sağlık Turizmi Uygulamaları Ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme*. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 20(2), 428–450.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). *Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research*. Psychological Bulletin, 84(5), 888.
- 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., & Gülmez, M. (2017). *Determining the Service Quality in Medical Tourism via Structural Equation Model*. Journal of Current Researches on Social Sciences, 7(2), 437–462.
- Albaz, A. (2019). *The role of service quality in developing the medical tourism sector in an Arabic context: the Qatari perspective*. Cardiff Metropolitan University.

- 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.
- Allameh, S. M., Pool, J. K., Jaberi, A., Salehzadeh, R., & Asadi, H. (2015). *Factors influencing sport tourists' revisit intentions: The role and effect of destination image, perceived quality, perceived value and satisfaction*. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*.
- Alleyne, G. A. (1990). *Health and tourism in the Caribbean*. *Bulletin of the Pan American Health Organization (PAHO)*; 24(3), 1990. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/27155>
- Allied Market Research. (2020). *Medical Tourism Market by Treatment Type (Dental Treatment, Cosmetic Treatment, Cardiovascular Treatment, Orthopedic Treatment, Neurological Treatment, Cancer Treatment, Fertility Treatment, and Others): Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2018–2025*. undefined. Allied Market Research. <https://www.alliedmarketresearch.com/medical-tourism-market/> / Access date: 07.05.2023
- Almanza, M. T., Guía Julve, J., Morales Muñoz, S. A., & Esparza Santillana, M. A. (2019). *Border medical tourism: The Ciudad Juárez medical product*. *Anatolia*, 30(2), 258–266.
- Almazrouei, Faisal Saif Salem Saif, & Isa, S. M. (2022). *Sustainable Awareness, Information Technology Quality, And Government Support On Sustainable Medical Tourism In Abu Dhabi*. *Environment*, 7(29), 330–335.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (7. Baskı)*. Adapazarı: Sakarya Yayıncılık
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2007). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya Yayıncılık, Sakarya, 226.
- Álvarez, L. A. (2012). *The value of water: the origins and expansion of thermal tourism in Spain, 1750–2010*. *Journal of Tourism History*, 4, 15–34. <https://doi.org/10.1080/1755182X.2012.671373>

- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). *Structural equation modeling in practice: A review recommended two-step approach*, Psychological Bulletin 103(3), 411.
- Anish, M. N., Dhanish, P. B., & Sridharan, R. (2018). *Instrument for measuring service quality and dimensions of service quality affecting image, value and trust in medical tourism area*. International Journal of Services and Operations Management, 30(4), 419–446.
- Arı, H. (2017). *Pazarlama Perspektifinden Medikal Turizm ve Türkiye'nin Medikal Turizmdeki Yeri*. Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(1), 1–10.
- Arndt, J. (1967). *Role of product-related conversations in the diffusion of a new product*. Journal of Marketing Research, 4(3), 291–295.
- Ataman, H., Esen, M. F., & Vatan, A. (2017). *Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği*. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(1), 28–44.
- Awadzi, W., & Panda, D. (2006). *Medical tourism: Globalization and the marketing of medical services*. Consortium Journal of Hospitality & Tourism, 11(1).
- Aydın, A. (2019). *Sağlık Turizmin Gelişiminde Kalkınma Ajanslarının Rolü: Güney Ege Kalkınma Ajansı Örneği*, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Azara, I., Michopoulou, E., Niccolini, F., Taff, B. D., & Clarke, A. (2018). *Tourism, health, wellbeing and protected areas*. CABI.
- Aziz, A., Abdullah, M. S., Rozman Md Yusof, S. D., Wahid, M., & Hamzah, A. S. M. A. (2021). *The Development and Behavioral Intention in Choosing Malaysia as Destination for Medical Tourism*. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 11(11), 2339-2354.
- Bafadhal, A. S. (2021). *Muslim health tourism archetypes for sharia salons and spas*. Leisure/Loisir, 1–24. <https://doi.org/10.1080/14927713.2021.1971552>

- Bagga, T., Vishnoi, S., Jain, S., & Sharma, R. (2020). *Medical Tourism: Treatment, Therapy & Tourism*. International Journal of Scientific & Technology Research, 9, 4447–4453.
- Bajs, I. P., (2015). *Tourist perceived value, relationship to satisfaction, and behavioral intentions: The example Croatian tourist destination Dubrovnik*. Journal of Travel Research, 54(1), 122-134.
- Balaban, V., & Marano, C. (2010). *Medical tourism research: A systematic review*. International Journal of Infectious Diseases, 14, e135.
- Balıktay, Y. (2021). *Sağlık Turizmi Kapsamında; Nadir Hastalıkların Tedavisinde Türkiye'nin Potansiyeli*, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Ballantyne, D., Christopher, M., & Payne, A. (1995). *Improving the quality of services marketing: service (re) design is the critical link*. Journal of Marketing Management, 11(1-3), 7–24.
- Ballentyne, B. (2015). *Huge opportunity for health tourism*. Middle East Economic Digest, 59(6), 1–3.
- Balon, Ö. (2020). *Sosyal ve Dijital Medyanın Medikal Turizm Üzerine Etkileri: İstanbul İlinde Bir Saç Ekimi Merkezi Örneği* (102). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bandyopadhyay, S., & Martell, M. (2007). *Does attitudinal loyalty influence behavioral loyalty? A theoretical and empirical study*. Journal of Retailing and Consumer Services, 14(1), 35–44.
- Barari, M., Ross, M., & Surachartkumtonkun, J. (2020). *Negative and positive customer shopping experience in an online context*. Journal of Retailing and Consumer Services, 53, 101985.
- Barca, M., Akdeve, E., & Balay, İ. G. (2013). *Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri*. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(3), 64–92.

- Baron, S., Warnaby, G., & Hunter-Jones, P. (2014). *Service (s) marketing research: Developments and directions*. International Journal of Management Reviews, 16(2), 150–171.
- Bayram, N. (2010). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Amos Uygulamaları* (1. Baskı). İstanbul: Ezgi Kitabevi.
- Beerli, A., & Martin, J. D. (2004). *Factors influencing destination image*. Annals of Tourism Research, 31(3), 657–681.
- Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2015). *Medical tourism and health worker migration in developing countries*. Economic Modelling, 46, 391–396.
- Berkowitz, E. N. (2021). *Essentials of health care marketing*. Jones & Bartlett Learning.
- Bies, W., & Zacharia, L. (2007). *Medical tourism: Outsourcing surgery*. Mathematical and Computer Modelling, 46(7-8), 1144–1159.
- Bitner, M. J. (1992). *Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees*. Journal of Marketing, 56(2), 57–71.
- Blythe, J. (2006). *Marketing*. SAGE Publications.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). *A multistage model of customers' assessments of service quality and value*. Journal of consumer research, 17(4), 375-384.
- Bookman, M., & Bookman, K. (2007). *Medical tourism in developing countries*. Springer.
- Botterill, D., Pennings, G., & Mainil, T [Tomas]. (2013). *Medical tourism and transnational health care*. Springer.
- Bouncken, R. B. (2000). *The effect of trust on quality in the culturally diverse tourism industry*. Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism, 1(3), 85–104.
- Bristow, R. S., Yang, W.-T., & Lu, M.-T. (2011). *Sustainable medical tourism in Costa Rica*. Tourism Review, 66(1/2), 107–117.

- Bruhn, M., Schoenmueller, V., & Schäfer, D. B. (2012). *Are social media replacing traditional media in terms of brand equity creation?* Management research review, 35(9), 770-790.
- Bulut, A., & Şengül, H. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*. Yönetim, Ekonomi Ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi.
- Burkett, L. (2007). *Medical tourism: concerns, benefits, and the American legal perspective*. The Journal of Legal Medicine, 28(2), 223–245.
- Buzcu, Z. (2016). *Türkiye’de Medikal Turizm ve Özel Hastanelerde Bir Çalışma*. Doktora Tezi. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı. Mersin.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Atıf İndeksi, 001-214.
- Can, B. (2019). *Türkiye ve Dünyada sağlık turizmi ve hastaların Türkiye’yi tercih etme nedenleri: Özel bir hastane örneği*, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Canoğlu, M., İnan, H., & Güler, E. Ö. (2016). *The Motivational Behaviors And Perceptions of The Medical Tourists - The Case of Turkey*. International Journal of Health Management and Tourism, 1(3), 46–67.
- Carrera, P. M [Percivil M.], & Bridges, J. F. P. (2006). *Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism*. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 6(4), 447–454.
- Cham, T. H., Cheng, B. L., Low, M. P., & Cheok, J. B. C. (2020). *Brand Image as the competitive edge for Hospitals in Medical Tourism*. European Business Review.
- 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.

- Che, T., Peng, Z., Lim, K. H., & Hua, Z. (2015). *Antecedents of consumers' intention to revisit an online group-buying website: A transaction cost perspective*. Information & Management, 52(5), 588–598.
- Chen, C.-F., & Phou, S. (2013). *A closer look at destination: Image, personality, relationship and loyalty*. Tourism Management, 36, 269–278.
- Cheng, J. M.-S., Shih-Tse Wang, E., Ying-Chao Lin, J., & Vivek, S. D. (2009). *Why do customers utilize the internet as a retailing platform? A view from consumer perceived value*. Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics, 21(1), 144–160.
- Cheng, T. M., & Lu, C. C. (2013). *Destination image, novelty, hedonics, perceived value, and revisiting behavioral intention for island tourism*. Asia Pacific Journal of Tourism Research, 18(7), 766–783.
- Chew, E. Y. T., & Jahari, S. A. (2014). *Destination image as a mediator between perceived risks and revisit intention: A case of post disaster Japan*. Tourism management, 40, 382–393.
- Chitthanom, C. (2020). *Relationships among medical activity perceived functional values, satisfaction trust, and revisit intention in medical tourism: A case study on clmv tourists in Thailand*. ABAC Journal, 40(3), 54–77.
- Chiu, C. M., Hsu, M. H., Lai, H., & Chang, C. M. (2012). *Re-examining the influence of trust on online repeat purchase intention: The moderating role of habit and its antecedents*. Decision Support Systems, 53(4), 835–845.
- Choi, Y., Ashurova, Z., & Lee, H [Hyoungsuk] (2021). *Sustainable governance on the intention of medical tourism in Uzbekistan*. Sustainability, 13(12), 6915.
- Chuang, T. C., Liu, J. S., Lu, L. Y. Y., & Lee, Y. (2014). *The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification*. Tourism Management, 45, 49–58.
- Cinoğlu, M., & Kurutkan, M. N. (2022). *Değer Ve Kalite Ölçümü Sorunlarına Yönelik Bir Çözüm Önerisi*. IKSAD Publication.
- Cline, R. J. W., & Haynes, K. M. (2001). *Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art*. Health Education Research, 16(6), 671–692.

- Cohen E. (2008). *Medical tourism in Thailand*. AU-GSB E-Journal, 1(1).
- Cohen, J. (2006). *Procreative tourism as a last resort* (No. 10), 34.
- Cole, S. T., & Scott, D. (2004). *Examining the mediating role of experience quality in a model of tourist experiences*. Journal of Travel & Tourism Marketing 16(1), 79-90.
- Collins, A., Medhekar, A., Wong, H. Y., & Cobanoglu, C. (2019). *Factors influencing outbound medical travel from the USA*. Tourism Review.
- Connell, J. (2006). *Medical tourism: Sea, sun, sand and.. surgery*. Tourism Management, 27(6), 1093–1100.
- Connell, J. (2011). *Medical Tourism*. CAB International.
- Connell, J. (2013). *Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification*. Tourism Management, 34, 1–13.
- Cook, P. S. (2008). *What is health and medical tourism*. Citeseer.
- Cormany, D., & Baloglu, S. (2011). *Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist*. Tourism Management, 32(4), 709–716.
- Crecente, J. M. (2011). *Arquitectura, patrimonio y turismo*. Talasogalicia® una propuesta de síntesis.
- Crompton, J. L. (1979). *An assessment of the image of Mexico as a vacation destination and the influence of geographical location upon that image*. Journal of Travel Research, 17(4), 18–23.
- Cronin, J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). *Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments*. Journal of Retailing, 76(2), 193–218.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). *What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review*. BMC Health Services Research, 10, 1–12.

- Crozier, G. K. D., & Baylis, F. (2010). *The ethical physician encounters international medical travel*. Journal of Medical Ethics, 36(5), 297-301.
- Çelikkanat, Ş., & Güngörmüş, Z. (2018). *Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Turizmi Ve Hemşirenin Sağlık Turizmindeki Yeri*, Health Tourism In Developing Countries And Nursing Place In Health Tourism, 4(22), 3938–3944.
- Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli'nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma*, Sakarya Üniversitesi.
- Çiftçi, G. (2021). *Hastanelerde Bulunan Sağlık Turizmi Birim Çalışanlarının Profillerini Ve Mesleki Zorluk Algılarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, 101. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007). *A hierarchical model of health service quality: scale development and investigation of an integrated model*. Journal of Service Research, 10(2), 123–142.
- Dann, G. M. S. (1977). *Anomie, ego-enhancement and tourism*. Annals of Tourism Research, 4(4), 184–194.
- Das, R. (2017). *Medical marketing in promoting medical tourism in India*. ELK Asia Pacific Journal of Marketing and Retail Management, 8(3), 1–10.
- De Arellano, A. B. R (2007). *Patients without borders: the emergence of medical tourism*. International Journal of Health Services, 37(1), 193–198.
- Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., & Sreekumar (2011). *Development of an instrument for measuring service quality of medical tourism in India*. International Journal of Indian Culture and Business Management, 4(6), 589–608.
- Dellaert, B. G. C (2000). *Tourists' valuation of other tourists' contributions to travel Web sites*, 293–302.
- DeMicco, F. J., & Cetron, M. (2005). *Medical tourism growing worldwide*. UDaily (University of Delaware).

- Demir, D. (2021). *Medikal Turizmde Dijital Pazarlamanın Rolü*. Artuklu Kaime Uluslararası İktisadi Ve İdari Araştırmalar Dergisi, 4(2), 226–239.
- Demirer, E. Ö. (2010). *Türkiye'de medikal turizm ve geliştirilmesi: örnek bir araştırma*, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Deniz, N. G. (2019). *Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması*, Sakarya Üniversitesi.
- Didaskalou, E. A., & Nastos, P. (2003). *The Role of Climatic and Bioclimatic Conditions in the Development of Health Tourism Product*. Anatolia, 14(2), 107–126. <https://doi.org/10.1080/13032917.2003.9687020>
- Dikkaya, M. (1978). *Termalizm - Termal Turizmi ve Aydın Yöresinde Termal Ürün Pazarlaması*.
- Dodds, W. B., Monroe, K. B., & Grewal, D. (1991). *Effects of price, brand, and store information on buyers product evaluations*. Journal of marketing research, 28(3), 307-319.
- Donabedian, A. (1988). *The quality of care how can it be assessed?* Jama, 260(12), 1743–1748.
- DPT. (2014). *Onuncu Kalkınma Planı (2014 - 2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı*. Kalkınma Bakanlığı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/17Saglik_Turizminin_Gelistirilmesi_Programi.pdf / Access date: 07.05.2023
- Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P. D. (2008). *Mapping the market for medical travel*. The McKinsey Quarterly, 11.
- Eren, M. (2021). *Medikal Turizmde Sektörel Yapı, Aktörler, İşleyiş ve Sorunlar*, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi.
- Ergen, F. D. (2018). *Türkiye'de Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği*.
- Eriş, H. (2020). *Sağlık Turizmi*.

- Esiyok, B., Çakar, M., & Kurtulmuşoğlu, F. B. (2017). *The effect of cultural distance on medical tourism*. Journal of Destination Marketing & Management, 6(1), 66–75.
- Farrukh, M., Shahzad, I. A., Sajid, M., Sheikh, M. F., & Alam, I. (2022). *Revisiting the intention to travel framework in the perspective of medical tourism: The role of eWord-of-mouth and destination image*. International Journal of Healthcare Management, 15(1), 28–35.
- Fetscherin, M., & Stephano, R.-M. (2016). *The medical tourism index: Scale development and validation*. Tourism Management, 52, 539–556.
- Finn, D. W., & Lamb, C. W. (1986). *Hospital benefit segmentation*. Journal of Health Care Marketing, 6(4).
- Fisher, C., & Sood, K. (2014). *What is driving the growth in medical tourism?* Health Marketing Quarterly, 31(3), 246–262.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). *Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments*. Psychological assessment, 7(3), 286.
- FPC. (2022). *Medical Tourism in Canada; Guide to Medical Treatment in Canada*. Find Private Clinics. <https://www.findprivateclinics.ca/resources/general/medical-tourism.php> / Access date: 07.05.2023
- Fuchs, G., & Reichel, A. (2010). *Health Tourists Visiting a Highly Volatile Destination*. Anatolia, 21(2), 205-225. <https://doi.org/10.1080/13032917.2010.96871>
- Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2011). *Medical tourism in Singapore: A structure-conduct-performance analysis*. Journal of Asia-Pacific Business, 12(2), 141–170.
- 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.

- George, G., Robley Wood Jr, D., & Khan, R. (2001). *Networking strategy of boards: Implications for small and medium-sized enterprises*, Entrepreneurship & Regional Development, 13(3), 269-285.
- Gilbert, D. (1990). *Strategic marketing planning for national tourism*. The Tourist Review, 45(1), 18–27.
- Glinos, I. A., Baeten, R., & Boffin, N. (2006). *Cross-border contracted care in Belgian hospitals*. Patient Mobility in the European Union, 97.
- Goeldner, C. (1989). *39th congress AIEST: English workshop summary*. Revue De Tourisme, 44(4), 6–7.
- Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J. (2001). *Health tourism and related services: Caribbean development and international trade*. Final Report, 57–58.
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). *Health-care tourism — an exploratory study*. Tourism Management, 8(3), 217–222. [https://doi.org/10.1016/0261-5177\(87\)90053-7](https://doi.org/10.1016/0261-5177(87)90053-7)
- Gotlieb, J. B. (2000). *Understanding the effects of nurses, patients' hospital rooms, and patients' perception of control on the perceived quality of a hospital*. Health Marketing Quarterly, 18(1-2), 1–14.
- Görener, A. (2016). *A SWOT-AHP approach for assessment of medical tourism sector in Turkey*. Alphanumeric Journal, 4(2), 159–170.
- Guiry, M. (2019). *Medical tourism in Japan: an examination of Japan's international hospitals' online communication*. International Journal of Qualitative Research in Services, 3(2), 158–187.
- Guiry, M., & Vega, T. A. (2015). *Thailand's perceived medical tourism service quality: a content analysis of international patients' online testimonials*. International Journal of Qualitative Research in Services, 2(1), 62–80.
- Gunn, C. A. (1988). *Vacationscape: Developing tourist areas*. Taylor & Francis.
- Gupta, A. S. (2004). *Medical tourism and public health*. People's Democracy. 28 (19).

- Gül, T., Baştürk, Y. A., Bulut, B., Dağlı, M., Değirmencioğlu, A., & Erhan, D. A. Health, Service Quality and Patient Communication In Medical Tourism. *Journal of Tourismology*, 8(1), 115–137.
- Güleç, D. (2011). *Sağlık turizmi kapsamında antiaging (sağlıklı yaşlanma) uygulamaları ve yaşlı bakımı: Türkiye değerlendirmesi*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye’de ve Dünya’da sağlık turizmi ve çeşitleri: Sağlık turizminin ülkemizdeki mevcut durumu ve bazı ülkelerle kıyaslanması*. Yüksek Lisans Tezi.
- Gülşen, S. (2009). *Türkiye’nin dış turizmde karşılaştığı tanıtım ve pazarlama sorunları*.
- Gürvardar, Y., & Aloğlu, E. (2020). *Sağlık Turizmi Konulu Yayınların Bilim Haritalama Yöntemiyle Analizi*. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 10–21.
- Habibi, A., Ariffin, A. A. M., & Aziz, N. A. (2018). *The influence of perceived benefits, perceived sacrifices and perceived value on behavioural intention in the context of medical tourism*. *International Journal of Services, Economics and Management*, 9(3-4), 295-316.
- Hall, C. (2012). *Medical Tourism: The Ethics, Regulation, and Marketing of Health Mobility*.
- Hall, C. M. (2003). *Health and spa tourism*. *International Sports & Adventure Tourism*, 273–292.
- Hall, C. M. (2011). *Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?* *Tourism Review*, 66(1/2), 4–15. <https://doi.org/10.1108/16605371111127198>
- Hall, C. M. (2014). *Tourism and social marketing*. Routledge.
- Hallem, Y., & Barth, I. (2011). *Customer-perceived value of medical tourism: An exploratory study - The case of cosmetic surgery in Tunisia*. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 18(1), 121–129.

- Hallmann, K., Zehrer, A., & Müller, S. (2015). *Perceived destination image: An image model for a winter sports destination and its effect on intention to revisit*. Journal of travel research, 54(1), 94-106.
- Hallowell, R. (1996). *The relationships of customer satisfaction, customer loyalty, and profitability: an empirical study*. International Journal of Service Industry Management.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2014). *Medical hotel in the growth of global medical tourism*. Journal of Travel & Tourism Marketing, 31(3), 366–380.
- Han, H., & Kim, W. (2009). *Outcomes of Relational Benefits: Restaurant Customers' Perspective*. Journal of Travel & Tourism Marketing, 26(8), 820-835.
- Hanefeld, J., Smith, R., & Noree, T. (2016). *Medical tourism*. In World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy: Volume 3: Health System Characteristics and Performance, World Scientific.
- Harahsheh, S. S. (2002). *Curative Tourism in Jordan an Potential Development*. United Kingdom: Bournemouth University, Thesis for the Fulfillment of Main European Tourism Management, 23–24.
- Hasan, S. R., & Hassan, M. K. (2013). *Health Tourism: A Demographic Study on the Outbound Health Tourists from Bangladesh*. Journal of Business, 34(2).
- Hayta, H. (2008). *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması: Denizli İl Merkezi Örneği*. Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,(Yüksek Lisans Tezi).
- Henderson, J. C. (2003). *Healthcare Tourism in Southeast Asia*. Tourism Review International, 7(3-4), 111–121.
- Hernández-Lobato, L., Solis-Radilla, M. M., Moliner-Tena, M. A., & Sánchez-García, J. (2006). *Tourism destination image, satisfaction and loyalty: a study in Ixtapa-Zihuatanejo, Mexico*. Tourism Geographies, 8(4), 343–358.
- Herrick, D. M. (2007). *Medical tourism: Global competition in health care*, NCPA Policy Report No. 304 (ISBN #1-56808-178-2). <http://www.medretreat.com/>

- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). *Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers*. *Tourism Management*, 32(5), 995–1005. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>
- Hinson, R., Osei-Frimpong, K., Adeola, O., & Aziato, L. (2019). *Health service marketing management in Africa*. CRC Press.
- Hodges, J. R. (2012). *Risks and challenges in medical tourism: understanding the global market for health services*. ABC-CLIO.
- Hofer, S., Honegger, F., & Hubeli, J. (2012). *Health tourism: Definition focused on the Swiss market and conceptualisation of health(i)ness*. *Journal of Health Organization and Management*, 26(1), 60–80. <https://doi.org/10.1108/14777261211211098>
- Holbrook, M. B. (1999). *Consumer value*. A Framework for Analysis and Research.
- Hole, Y., Pawar, S., & Bhaskar, M. P. (2018). *Service marketing and quality strategies*. *Periodicals of Engineering and Natural Sciences*, 6(1), 182–196.
- Hooper, D., Coughlan, J. ve Mullen, M.R. (2008). *Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit*. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). *Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?* *Journal of Public Health Policy*, 31, 185–198.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). *Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace*. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Hoz-Correa, A. de, Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). *Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis*. *Tourism Management*, 65, 200–211.
- Huang, L., & Xu, H. (2014). *A cultural perspective of health and wellness tourism in China*. *Journal of China Tourism Research*, 10(4), 493–510.

- Hudson, S. (2008). *Tourism and hospitality marketing: a global perspective*. SAGE Publications.
- Hudson, S., & Li, X. (2012). *Domestic medical tourism: A neglected dimension of medical tourism research*. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3), 227–246.
- Hui, T. K., Wan, D., & Ho, A. (2007). *Tourists' satisfaction, recommendation and revisiting Singapore*. *Tourism management*, 28(4), 965-975.
- Hunt, J. D. (1975). *Image as a factor in tourism development*. *Journal of Travel Research*, 13(3), 1–7.
- Huntington, P., Nicholas, D., Homewood, J., Polydoratou, P., Gunter, B., Russell, C., & Withey, R. (2004). *The general public's use of (and attitudes towards) interactive, personal digital health information and advisory services*. *Journal of Documentation*, 60(3), 245–265.
- Ile, F. L., & Tigu, G. (2017). *Medical tourism market trends-an exploratory research*. *Proceedings of the International Conference on Business Excellence*, 11. <https://doi.org/10.1515/picbe-2017-0114>
- IUTO (1973). *Health Tourism: International Union of Tourism Organizations (IUTO)* United Nations, Geneva.
- Ivanauskienė, N. (2013). *Influence of Customer Perceived Value on Behavioral Intentions Within Medical Tourism Sector in Lithuania*.
- İçöz, O. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları*. *Journal of Yasar University*, 4(14).
- İnanır, A. (2019). *Türk turizminde tanıtım sorunları üzerine bir değerlendirme*. *Journal of Hospitality and Tourism Issues*, 1(1), 58–65.
- İyem, B. (2019). *Medikal turizmi sektöründe insan kaynakları envanteri: Aydın ilindeki özel sağlık kuruluşlarında bir araştırma*, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Jaleel, A. A., Khatibi, A., & Azam, S. M. (2021). *Structural equation modelling the interrelationships between service quality, customer satisfaction and behavioural intention among maldivians seeking medical tourism services.*
- Jalilvand, M. R., & Samiei, N. (2012). *The effect of electronic word of mouth on brand image and purchase intention: An empirical study in the automobile industry in Iran marketing intelligence & planning*, 30(4), 460-476.
- Jang, S. S., & Feng, R. (2007). *Temporal destination revisit intention: The effects of novelty seeking and satisfaction.* Tourism management, 28(2), 580-590.
- Jayanti, R. K., & Ghosh, A. K. (1996). *Service value determination: An integrative perspective.* Journal of Hospitality & Leisure Marketing, 3(4), 5–25.
- JCI. (2021). *Accredited Organizations.* Joint Commission International (JCI). <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations> / Access date: 07.05.2023
- Jin, K. N. (n.d.). *Marketing medical tourism in Korea.* Edward Elgar Publishing.
- Jin, N., Lee, H., & Lee, S. (2013). *Event quality, perceived value, destination image, and behavioral intention of sports events: The case of the IAAF World Championship, Daegu, 2011.* Asia Pacific Journal of Tourism Research, 18(8), 849-864.
- Johnston, K., Puczkó, L., Smith, M., & Ellis, S. (2011). *Wellness tourism and medical tourism: where do spas fit.* New York: Global Spa Summit.
- Johnston, R., Crooks, V. A., Snyder, J., & Kingsbury, P. (2010). *What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review.* International Journal for Equity in Health, 9(1), 1–13.
- Jones, C. A., & Keith, L. G. (2006). *Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for healthcare.* International Journal of Fertility and Women's Medicine, 51(6), 251–255.
- Kadioğlu, Y., & Sümen, H. (2021). *Türkiye'de sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve ekonomi yönü: istanbul örneği.*

- Kang, H. G., Moon, H. J., & Yoon, J. W. (2007). *A research on the mutual perception about destination image and product image: emphasis on Korean and Chinese university students*. Seoul: Korea Broadcast Advertising Corp.
- Karababa, A. G. (2017). *Türkiye’de Sağlık Turizmi: Ülkeler Arası Bir Karşılaştırma* [, Hasan Kalyoncu Üniversitesi].
- Karagöz, Y., & Kösterelioğlu, İ. (2008). *İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Metodu İle Geliştirilmesi*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (21).
- Karagöz, Y. (2021). *SPSS AMOS META Uygulamalı Biyoistatistik*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karagülle, Z. (2008). *Türkiye’de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi*. Sağlık Turizmi Bülteni, 1(1), 3.
- Kashyap, R., & Bojanic, D. C. (2000). *A structural analysis of value, quality, and price perceptions of business and leisure travelers*. Journal of travel research, 39(1), 45-51.
- Kesar, O., & Rimac, K. (2011). *Medical tourism development in Croatia*. Zagreb International Review of Economics & Business, 14(2), 107–134.
- Khafizova, L. (2011). *Medikal turizmin gelişmesinde seyahat işletmelerinin önemi ve Türkiye’deki durum*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Khan, M. J., Chelliah, S., & Haron, M. S. (2016). *Medical tourism destination image formation process: A conceptual model*. International Journal of Healthcare Management, 9(2), 134–143.
- Kılavuz, E. (2018). *Medical tourism competition: The case of Turkey*. International Journal of Health Management and Tourism, 3(1), 42–58.
- Kim, H [Hyangmi], & Chen, J. S. (2016). *Destination image formation process: A holistic model*. Journal of Vacation Marketing, 22(2), 154–166.

- Kim, S. M., & Um, K. H. (2016). *The effects of ambivalence on behavioral intention in medical tourism*. Asia Pacific Journal of Tourism Research, 21(9), 1020-1045.
- Kim, S. S., Lee, C.-K., & Klenosky, D. B. (2003). *The influence of push and pull factors at Korean national parks*. Tourism Management, 24(2), 169–180.
- Kim, W., & Oh, J. (2021). *A Study on the Antecedents of Revisit Intention for Korean Medical Tourism: Focusing on Chinese Medical Tourists*. ICIC Express Letters. Part B, Applications: An International Journal of Research and Surveys, 12(8), 741–750.
- Kline, R. B. (1998). *Structural equation modeling*. New York: Guilford.
- Khine, M. S. (Ed.). (2013). *Application of structural equation modeling in educational research and practice (Vol. 7)*. Rotterdam: SensePublishers.
- Košić, K., Pivac, T., Romelić, J., Lazić, L., & Stojanović, V. (2011). *Characteristics Of Thermal–Mineral Waters in Backa Region (Vojvodina) and Their Exploitation in Spa Tourism*. Renewable and Sustainable Energy Reviews, 15(1), 801–807.
- Kostak, D. (2007). *Turizm Hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi)*, Marmara Üniversitesi.
- Kotler, P. (2001). *Marketing management*, Millenium Edition. Prentice-Hall, Inc.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2013). *Principles of Marketing 15th global edition*. Pearson.
- Kotler, P., & Armstrong, G. M. (2010). *Principles of Marketing*. Pearson Education India.
- Kotler, P., & Keller, K. (2011). *Marketing Management 14th edition*. Prentice Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing Management 12e*. Upper Saddle River, NJ: Pears Education.
- KTB. (2007). *Türkiye Turizm Stratejisi (2023)*. Kültür ve Turizm Bakanlığı. https://www.kuzka.gov.tr/dosya/turizm_stratejisi_2023.pdf/Access date: 07.05.2023
- Kuşen, E. (2002). *Health Tourism. Tourism (Zagreb)*, 50(2), 175–188.
- La Puente, M. de (2015). *Health Tourism Sector: The Colombian Case*. Rev Econ Caribe, 16, 129–161.

- Lee, C. K., Yoon, Y. S., & Lee, S. K. (2007). *Investigating The Relationships Among Perceived Value, Satisfaction, And Recommendations: The case of the Korean DMZ*. *Tourism management*, 28(1), 204-214.
- Lee, C., & Spisto, M. (2007). *Medical tourism, the future of health services*.
- Lee, E. J., Shin, T., & Jin, K. N. (2014). *The Effect of Destination Image and Attitude toward Medical Tourism on the Mongolian's Intention to Use Korean Medical Tourism Service*. *Health Policy and Management*, 24(4), 367–379.
- Lee, J., & Kim, H [Hong-bumm] (2015). *Success factors of health tourism: cases of Asian tourism cities*. *International Journal of Tourism Cities*.
- Lee, M., Han, H., & Lockyer, T. (2012). *Medical Tourism Attracting Japanese Tourists for Medical Tourism Experience*. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(1), 69–86.
- Lehner, J., Eckersberger, C., Walla, P., Pötsch, G., & Deecke, L. (2000). *Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients*. *Physiol Behav*, 71, 83–86.
- Li, F., Wen, J., & Ying, T. (2018). *The influence of crisis on tourists' perceived destination image and revisit intention: An exploratory study of chinese tourists to north korea*. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9, 104-111.
- Liang, Z.X., Hui, T.-K., & Sea, P.-Z. (2017). *Is price most important? Healthcare tourism in Southeast Asia*. *Tourism Geographies*, 19(5), 823–847.
- Lianto, M., Suprpto, W., & Mel, M. (2020). *The Analysis Factor of Medical Tourism in Singapore* [, Published by# 65533EDP Sciences].
- Lim, J.W., & Lee, K. E. (2012). *A comparative study about perception difference of country & destination image: by foreign visitors*. *International Journal of Tourism Management and Science*, 27(5), 461–478.
- Lim, Y.M., Cham, TH, Sia, BC (2018). *Medical tourists' behavioral intention in relation to motivational factors and perceived image of the service providers*, *International*

- Academic Journal of Organizational Behavior and Human Resource Management, 5(3), 1–16.
- Liu, I.-C., & Chen, C. (2013). *Cultural issues in medical tourism*. American Journal of Tourism Research, 2(1), 78–83.
- Lovelock, C. H., & Wirtz, J. (2004). *Services marketing: People, technology, strategy*.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). *Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad*. Maturitas, 66(1), 27–32.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2011). *Systematic Review of Web Sites for Prospective Medical Tourists*. Tourism Review, 66(1/2), 57–67.
- Luxton, S., Reid, M., & Mavondo, F. (2015). *Integrated marketing communication capability and brand performance*. Journal of Advertising, 44(1), 37–46.
- Mahmood, O. A. M. (2020). *Medikal turizm kapsamında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine olan etkileri: İstanbul ili Beylikdüzü ilçesinde özel sağlık kuruluşlarına Ortadoğu ülkelerinden gelen hastalar üzerine bir araştırma*, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Mainil, T [TJGMJ], Eijgelaar, E., Klijs, J., Nawijn, J., & Peeters, P. M. (2017). *Research for TRAN committee – health tourism in the EU: a general investigation*. 92846118.
- Mallak, L. A., Lyth, D. M., Olson, S. D., Ulshafer, S. M., & Sardone, F. J. (2003). *Culture, The Built Environment and Healthcare Organizational Performance*. Managing Service Quality: An International Journal, 13(1), 27–38.
- 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 & Business Excellence, 26(9-10), 1017–1028.
- Martin, D. S., Ramamonjiarivelo, Z., & Martin, W. S. (2011). *Medtour: A scale for measuring medical tourism intentions*. Tourism Review, 66(1/2), 45–56.

- Martin, S. (2017). *Word-of-mouth in the health care sector: A literature analysis of the current state of research and future perspectives*. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 14, 35-56.
- Mason, A. (2014). *Overcoming the 'dual-delivery' stigma: A review of patient-centeredness in the Costa Rica medical tourism industry*. *The International Journal of Communication and Health*, 4, 1-9.
- Mason, A., & Wright, K. B. (2011). *Framing medical tourism: An examination of appeal, risk, convalescence, accreditation and interactivity in medical tourism web sites*. *Journal of Health Communication*, 16(2), 163-177.
- McGuire, M. F. (2013). *International accreditation of ambulatory surgical centers and medical tourism*. *Clinics in Plastic Surgery*, 40(3), 493-498.
- Mechinda, P., Serirat, S., Anuwichanont, J., & Gulid, N. (2010). *An examination of tourists loyalty towards medical tourism in Pattaya, Thailand*. *International Business & Economics Research Journal (IBER)*, 9(1).
- Medhekar, A., & Haq, F. (2016). *Medical tourism development in Dubai: Managing challenges and opportunities*. *Global Journal of Business & Social Science Review*, 4(4), 20-28.
- Medical Tourism Index. (2020a). *Medical Tourism Index - Country*. Medical Tourism Index. <https://www.medicaltourism.com/mti/destinations> / Access date: 07.05.2023
- Medical Tourism Index. (2020b). *Medical Tourism Index - Key Findings*. Medical Tourism Index. <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-key-findings> / Access date: 07.05.2023
- Medical Tourism Index. (2020c). *Medical Tourism Index - Overall Ranking*. Medical Tourism Index. <https://www.medicaltourism.com/mti/destinations> / Access date: 07.05.2023
- Medina-Muñoz, D. R., & Medina-Muñoz, R. D. (2013). *Critical issues in health and wellness tourism: An exploratory study of visitors to wellness centres on Gran Canaria*. *Current Issues in Tourism*, 16(5), 415-435.

- Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Detay Yayıncılık.
- Moloğlu, V. (2015). *Yükselen Bir Değer Olan Medikal Turizmin; Türkiye Ekonomisine Katkısı*, 673–680.
- Monroe, K. B. (1990). *Pricing: Making profitable decisions*. McGraw-Hill College.
- Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). *Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5–17.
- Musa, G., Thirumoorthi, T., & Doshi, D. (2012). *Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur*. *Current Issues in Tourism*, 15(6), 525–543.
- Nagashima, A. (1970). *A comparison of Japanese and US attitudes toward foreign products*. *Journal of Marketing*, 34(1), 68–74.
- Narottama, N., & Susiyanthi, A. (2017). *Health Tourism in Asia: The Readiness of Bali's Health Tourism*. *Journal of Business on Hospitality and Tourism*, 2(1), 234–249.
- Naylor, M. (2017). *Leading The Charge: How Malaysia's Healthcare Tourism Industry Became The World's Best*. <https://leaderonomics.com/business/malaysia-healthcare-tourism-best>
- Neal, J. D., & Gursoy, D. (2008). *A multifaceted analysis of tourism satisfaction*. *Journal of Travel Research*, 47(1), 53–62.
- Newman, B. Y. (2006). *Medical tourism*. *Optometry-Journal of the American Optometric Association*, 12(77), 581.
- Noree, T., Hanefeld, J., & Smith, R. (2016). *Medical tourism in Thailand: a cross-sectional study*. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(1), 30.
- Oberoi, S., & Kansra, P. (2019). *Factors influencing medical tourism in India: A critical review*. *SAMVAD*, 17, 9–16.
- Oh, H. (1999). *Service quality, customer satisfaction, and customer value: A holistic perspective*. *International journal of hospitality management*, 18(1), 67-82.

- Oleśniewicz, P., Markiewicz-Patkowska, J., & Widawski, K. (2016). *Tourism activity in the third age group: Its characteristics on selected examples*. *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, 36, 141–151.
- Oliver, R. L. (2014). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer: A behavioral perspective on the consumer*. Routledge.
- Olsen, S. O. (2002). *Comparative evaluation and the relationship between quality, satisfaction and repurchase loyalty*. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 30(3), 240–249.
- Örs, E. (2020). *Medikal Turizm Kapsamında Sağlık Turistlerinin Türkiye'yi Tercih Etmelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Ankara İli Örneği*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Özata, M., Asilkan, Z., Çankaya, M., & Suzuk, E. (2018). *Türkiye ve Dünya'da Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış*. *Journal of Social and Humanities Scienes Research*, 5(31), 4611–4619.
- Özcan, Z. K., & Aydın, V. (2015). *Sağlık Turizmi (Teori ve Politika)*. Umuttepe Yayınları, Kocaeli, 76, 159.
- Özer, Ö., & Songur, C. (2012). *Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu*. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69–81.
- 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.
- Özzybektaş, M., & Ekinçi, N. (2020). *Medikal Turizmde Markalaşma: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama*. 2587-1587.
- Pagan, R., & Horsfall, D. (2020). *Medical tourism markets: Models of Sustainability. The case of Spain and the Costa del Sol (Malaga)*. *Sustainability*, 12(21), 8818.

- Pan, Y., Sheng, S., & Xie, F. T. (2012). *Antecedents of customer loyalty: An empirical synthesis and reexamination*. Journal of Retailing and Consumer Services, 19(1), 150–158.
- Parasuraman, & Grewal, D. (2000). *The impact of technology on the quality-value-loyalty chain: a research agenda*. Journal of the Academy of Marketing Science, 28(1), 168–174.
- Parasuraman, A [A.], Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. 1988, 64(1), 12–40.
- Park, J. W., Yoon, S. J., & Choi, D. C. (2003). *The influence of medical care service quality and image on customer satisfaction and repurchase intention*. Journal of Korea Service Management Society, 4(1), 57–81.
- Pattharapinyopong, W. (2016). *Policy recommendations for developing Thailand's image as a medical tourism destination to establish destination loyalty*.
- Pearce, P. L. (2005). *Tourist behaviour: Themes and conceptual schemes*, Channel View Publications.
- Peršić, M [M.] (2012). *Health tourism in function of the tourist destinations development*. Zdravstveni Turizam U Razvoju Turističke Destinacije, Hospitality and Tourism//Ugostiteljstvo I Turizam, LX (4-5), 40–44.
- Peršić, M [Milena], & Janković, S. (2012). *The assesment of opportunities and assumptions of the Croatian health tourism development*, 6(ISSN 1691-5348), 88–104. https://www.ba.lv/wp-content/uploads/2015/08/no6jbm_issue-6.pdf#page=88
- Petrack, J. F. (2002). *Development of a multi-dimensional scale for measuring the perceived value of a service*. Journal of Leisure Research, 34(2), 119–134.
- Petrack, J. F. (2004). *Are loyal visitors desired visitors?* Tourism management, 25(4), 463-470.
- Petrack, J. F., Morais, D. D., & Norman, W. C. (2001). *An examination of the determinants of entertainment vacationers' intentions to revisit*. Journal of travel research, 40(1), 41-48.

- Petrović, D. (2016). *The main conditions for medical tourism development - The state of Israel*, 1.
- Phillips, W. J., Wolfe, K., Hodur, N., & Leistritz, F. L. (2013). *Tourist word of mouth and revisit intentions to rural tourism destinations: A case of North Dakota, USA*. *International Journal of Tourism Research*, 15(1), 93-104.
- Pınar, İ. (1992). *Uluslararası Turizm Pazarlamasında Tanıtım Planı Geliştirme Teknikleri ve Ulusal Tanıtım*. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 25–30.
- Pollard, K. (2010). *Medical tourism statistics: Comparing apples with apples*. IMTJ, London: [https://www.İmtj.Com/articles/medical-Tourism-Statistics-Comparing-Apples-Apples/\[Google Scholar\]](https://www.İmtj.Com/articles/medical-Tourism-Statistics-Comparing-Apples-Apples/[Google%20Scholar]).
- Pollmann, S. K. (2005). *Health tourism in Hungary. Unpublished Graduate Diploma, Department of Tourism, University of Otago, Dunedin*.
- Prabhu, M., & Iyer, L. S. (2018). *Assessment of SERVQUAL model in hospitals located in tier II cities of India*. *Journal of Health Management*, 20(1), 1–10.
- Purdy, L., & Fam, M. (2011). *Evolving medical tourism in Canada: Exploring a new frontier*. Deloitte Center for Health Solutions, 13.
- Qu, H., Kim, L. H., & Im, H. H. (2011). *A model of destination branding: Integrating the concepts of the branding and destination image*. *Tourism Management*, 32(3), 465–476.
- Rahman, A. (2016). *Hizmet pazarlama karmasının medikal turizme uyarlanması: Antalya Örneği*.
- Rai, A. (2019). *Medical Tourism in Kolkata, Eastern India*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73272-5_1
- Ramanna, J. M. (2006). *Medical tourism and the demand for hospital accreditation overseas*. Retrieved March, 7, 2010.
- Ramanujam, P. G. (2011). *Service quality in health care organisations: A study of corporate hospitals in Hyderabad*. *Journal of Health Management*, 13(2), 177–202.

- Reddy, S. G., York, V. K., & Brannon, L. A. (2010). *Travel for treatment: Students' perspective on medical tourism*. *International Journal of Tourism Research*, 12(5), 510–522.
- Rojas, L. A., Bermúdez, G. M., & Morales, A. A. (2013). *A knowledge management model applied to health tourism in Colombia*. Heidelberg, Berlin: Proceedings of the 7th. Service and Cloud Computing International Conference on Knowledge Management.
- Ross, G. F. (2004). *Ethics, trust and expectations regarding the treatment of disabled staff within a tourism/hospitality industry context*. *International Journal of Hospitality Management*, 23(5), 523–544.
- Ross, K. (2001). *Health Tourism: An Overview (HSMIAI Marketing Review)*, Hospitality Net. On WWW at [Http://www. Hospitalitynet. Org](http://www.hospitalitynet.org). Accessed, 10, 2008.
- Runnels, V., & Carrera, P. M [Percivil Melendez] (2012). *Why do patients engage in medical tourism?* *Maturitas*, 73(4), 300–304.
- Ryu, K., & Han, H. (2010). *Influence of the quality of food, service, and physical environment on customer satisfaction and behavioral intention in quick-casual restaurants: Moderating role of perceived price*. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 34(3), 310-329.
- Sandberg, D. S. (2017). *Medical tourism: An emerging global healthcare industry*. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281–288.
- Sarker, M., Kasem, N., Wong, B. K. M., & Moghavvemi, S. (2021). *Conceptualizing Essential Components Affecting Health Tourism Satisfaction in Asia: Does Context Matter?*, *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 1–29.
- Sarker, M., Kasem, N., Wong, B. K. M., & Moghavvemi, S. (2022). *Conceptualizing essential components affecting health tourism satisfaction in asia: Does context matter?* *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 23(5), 1107–1135.

- SATURK. (2015). *Sağlık Turizminde Türkiye Vizyonu*. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> / Access date: 07.05.2023
- Sayın, K. Ş., Yeğinboy, E. Y., & Yüksel, İ. (2017). *Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(2), 289–313.
- SBB. (2019). *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)*. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani_2019-2023.pdf / Access date: 07.05.2023
- SBB. (2021). *2022 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı*. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/10/2022-Yili-Cumhurbaskanligi-Yillik-Programi-26102021.pdf> / Access date: 07.05.2023
- Schindler, R. M., & Bickart, B. (2012). *Perceived helpfulness of online consumer reviews: The role of message content and style*. Journal of Consumer Behaviour, 11(3), 234-243.
- Schivinski, B., & Dabrowski, D. (2016). *The effect of social media communication on consumer perceptions of brands*. Journal of Marketing Communications, 22(2), 189-214.
- Schmallegger, D., & Carson, D. (2008). *Blogs in tourism: Changing approaches to information exchange*. Journal of Vacation Marketing, 14(2), 99–110.
- Sekaran, U. (2003). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*. 4th Edition, John Wiley & Sons, New York.
- Sengul, H., & Bulut, A. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*. Journal of Business Management and Economic Research, 3, 45–62. <https://doi.org/10.29226/TR1001.2019.104>

- Sevim, E. (2019). *Medikal Turizm ve Stratejik Analiz*. Ankara: Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti.
- Shaw, C. D. (n.d.). *Hospital Accreditation and Medical Tourism*, 370–378.
- Sheth, J. N., Newman, B. I., & Gross, B. L. (1991). *Why We Buy What We Buy: A Theory of Consumption Values*. *Journal of Business Research*, 22(2), 159–170.
- Sinha, I., & DeSarbo, W. S. (1998). *An integrated approach toward the spatial modeling of perceived customer value*. *Journal of Marketing Research*, 35(2), 236–249.
- Smith, & Forgive (2007). *Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model*. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19–30.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and wellness tourism*, Oxford.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2015). *More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism*. *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205–219. <https://doi.org/10.1080/02508281.2015.1045364>
- Sobo, E. J. (2009). *Medical travel: What it means, Why it matters*. *Medical Anthropology*, 28(4), 326–335.
- Soysal, A. (2017). *Sağlık turizmi: Tehdit ve fırsatlar bağlamında Türkiye açısından bir durum değerlendirmesi*. *Uluslararası Turizm Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2, 169–187.
- Stănciulescu, G. C., Diaconescu, G. N., & Diaconescu, D. M. (2015). *Health, spa, wellness tourism: What is the difference?*. *Knowledge Horizons/ Orizonturi Ale Cunoasterii*, 7(3), 158–161.
- Stará, J., & Peterson, C. (2017). *Understanding the concept of wellness for the future of the tourism industry: A literature review*. *Journal of Tourism & Services*, 8(14), 18–29.
- Steiger, J. H. (1990). *Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach*. *Multivariate behavioral research*, 25(2), 173-180.

- Steinwachs, D. M., & Hughes, R. G. (2008). *Health services research: Scope and Significance*. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.
- Suh, B., & Han, I. (2002). *Effect of trust on customer acceptance of Internet banking*. Electronic Commerce Research and Applications, 1(3-4), 247–263.
- Sung, E., & Ozuem, W. (2015). *Customer-perceived value of medical tourism*. In Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism (pp. 58–78). IGI Global.
- Sügür, A. (2016). *Türkiyenin Medikal Turizm Açısından Son Üç Yıldaki Mevcut Durumu Ve Medikal Turizm Sektöründeki Ekonomik Boyutunun Geliştirilmesine Yönelik Bir Değerlendirme*, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Beykent Üniversitesi.
- Swain, S., & Kar, N. C. (2017). *A holistic framework for conceptualizing hospital service quality*. Journal of Health Management, 19(1), 84–96.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR,1164/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.html> / Access date: 07.05.2023
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tai, Y.-M. (2011). *Perceived value for customers in information sharing services*. Industrial Management & Data Systems, 111(4), 551–569.
- Tansuhaj, P., Wong, J., & McCullough, J. (1987). *Internal and external marketing: Effects on consumer satisfaction in banks in Thailand*. International Journal of Bank Marketing, 5(3), 73–83.
- Tapia, J., Dieste, M., Royo, E., & Calvo, E. (2022). *Factors affecting the choice of medical tourism destination: Spain as a host country*. Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism, 23(1), 115–138.
- Temizkan, S. P., & Temizkan, R. (2020). *Dünya’da 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. (2005). *Sağlık Turizmi: Tedavi amaçlı turizm ve termal turizmde sorunlar ve çözüm önerileri*. Hastane Dergisi, 34(90-96), 90.

Thayarnsin, S. (2017). *The role of risk, culture, image and quality on destination loyalty: Perspectives from international medical tourists toward thailand as a medical tourism destination*. *ole of risk, culture, image and quality on destination loyalty*, Perspectives from International Medical Tourists toward Thailand as a Medical Tourism Destination.

Todd, M. K. (2011). *Handbook of medical tourism program development: Developing globally integrated health systems*. CRC Press.

Toker, B. (2007). *Türkiye’de turizm sektörü teşviklerinin değerlendirilmesi*. *Yönetim ve Ekonomi*, 14(2), 81–92.

Tontus, H. Ö [H. Ömer] (2015). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler* (978-975-590-554-9).

Tontus, H. Ö [H. Ömer] (2016). *Sağlık Turizmi Nedir?* <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> Access date: 31.12.2021

Tontus, H. Ö [H. Ömer], & Nebioglu, S. (2018). *Turkey as a health tourism destination: Reviewing of 2015-2016 data*. *Tourism Hospit*, 7(336), 2167-0269.1000 336.

Tontuş, H. Ö [H. Ömer] (2015). *Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Önemi*. *Hastane Dergisi*, 17(77), 70–71.

Tontuş, H. Ö [H. Ömer] (2018). *Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme*, *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67–88.

Tontuş, H. Ö [H. Ömer] (2017). *Sağlık Turizminin Tarihçesi*. SATURK Yayınları, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10943,01pdf.pdf>.

- Tosun, N., & Mısırlıoğlu, A. (2022). *Medikal Turizmde Rekabet Stratejileri: İslami Medikal Turizm*. Turkish Journal of Marketing, 7(1), 31–49.
- Tökü, Y. E. (2017). *Turizm ve Türkiye’de Sağlık Turizmi: Bir Nitel Araştırma*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.
- Trusov, M., Bucklin, R. E., & Pauwels, K. (2009). *Effects of word-of-mouth versus traditional marketing: findings from an internet social networking site*. Journal of marketing, 73(5), 90-102.
- Tsaur, S.-H., Lin, C.-T., & Wu, C.-S. (2005). *Cultural differences of service quality and behavioral intention in tourist hotels*. Journal of Hospitality & Leisure Marketing, 13(1), 41–63.
- Tung, V. W. S., & Ritchie, B., JR (2011). *Exploring the essence of memorable tourism experiences*. Annals of Tourism Research, 38(4), 1367–1386.
- Turner, L. (2007). *Medical tourism: Family medicine and international health-related travel*. Canadian Family Physician, 53(10), 1639–1641.
- Turner, L. (2012). *Canada’s turbulent medical tourism industry*. Canadian Family Physician, 58(4), 371–373.
- Turner, L. G. (2011). *Quality in health care and globalization of health services: Accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies*. International Journal for Quality in Health Care, 23(1), 1–7.
- Tür, Ş. (2015). *Health Tourism and Regulation for Social Seecurity Applications*. Journal of Social and Administrative Sciences, 2(1), 3–10.
- TÜRSAB. (2014). *TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu*. TÜRSAB Türkiye Seyahat Acentaları Birliği. https://www.tursab.org.tr/haberler/tursabsaglikturizmi_raporu_11430 Access date: 31.12.2021
- Ulama, Ş. (2015). *Turizm tanıtım broşürlerinde destinasyon imajı analizi: Türkiye örneği*. Bartın Üniversitesi İİ BF Dergisi, 6(11), 231–246.

- Ulusoy, A. (2018). *Medikal turizm ve Antalya'daki uygulamalar üzerine bir araştırma: Akdeniz Üniversitesi hastanesi örneği (185)*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi.
- Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). *A review of healthcare service quality dimensions and their measurement*. Journal of Health Management, 21(1), 102–127.
- Upadhyay, P. (2011). *Comparative and competitive advantages of globalised India as a medical tourism destination*. International Journal of Engineering and Management Sciences, 2(1), 26–34.
- USHAŞ. (2023). *Sağlık Turizmi Verileri*. USHAŞ Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Access date: 5.04.2023
- Van Rompay, T. J. L., & Tanja-Dijkstra, K. (2010). *Directions in healthcare research: Pointers from retailing and services marketing*. HERD: Health Environments Research & Design Journal, 3(3), 87–100.
- Varki, S., & Colgate, M. (2001). *The role of price perceptions in an integrated model of behavioral intentions*. Journal of service research, 3(3), 232-240.
- Vashu, D., Masri, R., Huei, C. T., & Lee, K. C. S. (2021). *Destination image as a healing destination among medical tourists: An exploratory case study of Penang, Malaysia*. ABAC Journal, 41(2), 156–176.
- Verhoef, P. C., & Van Doorn, J. (2016). *Segmenting consumers according to their purchase of products with organic, fair-trade, and health labels*. Journal of Marketing Behavior, 2(1), 19–37.
- Voigt, C., Laing, J., Wray, M., Brown, G., Howat, G., Weiler, B., & Trembath, R. (2010). *Health Tourism in Australia: Supply. Demand and Opportunities*, Gold Coast, Queensland, CRS for Sustainable Tourism, National Library of Australia.
- Wang, H. Y. (2012). *Value as a medical tourism driver*. Managing Service Quality: An International Journal, 22(5), 465–491.

- Wang, Y. G., Cho, Y. J., & Han, S. J. (2016). *Relationship Analysis on Chinese Satisfaction to Korea Medical Tourism and Revisits Intention Korea*. Journal of Hotel and Resort, 15(2), 221-242.
- Wang, Y.-H. (2017). *Expectation, service quality, satisfaction, and behavioral intention-evidence from Taiwan's medical tourism industry*. Advances in Management and Applied Economics, 7(1), 1.
- Warf, B. (2010). *Do you know the way to San José? Medical tourism in Costa Rica*. Journal of Latin American Geography, 51–66.
- Weiler, B., & Hall, M. (1992). *Special Interest Tourism*, Belhaven Pres, London.
- Westbrook, RA & Oliver, RL (1991). The Dimensionality of Consumption Emotion.
- Werner, C. ve Schermelleh-Engel, K. (2009). *Structural Equation Modeling: Advantages, Challenges, and Problems*. Goethe University, Frankfurt (14).
- WHO. (2005). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Wong, B. K. M., & Hazley, S. (2020). *The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 era*. Journal of Tourism Futures.
- Wong, B. K. M., Velasamy, P., & Tengku Arshad, T. N. (2014). *Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India*. SHS Web of Conferences, 12, 1037. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20141201037>
- Wongkit, M., & McKercher, B. (2016). *Desired attributes of medical treatment and medical service providers: A case study of medical tourism in Thailand*. Journal of Travel & Tourism Marketing, 33(1), 14–27.
- Woodall, T. (2003). *Conceptualising 'value for the customer': An attributional, structural and dispositional analysis*. Academy of Marketing Science Review, 12(1), 1–42.
- Woodhead, A. (2013). *Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth*. International Journal of Health Care Quality Assurance, 26(8), 688–702.

- Woodman, J. (2007). *Patients Beyond Borders: Everybody's Guide to Affordable World-class Medical Tourism*. Singapore Edition. Healthy Travel Media.
- Woodman, J. (2009). *Patients beyond borders: Everybody's guide to affordable, world-class medical travel*. Healthy Travel Media.
- Woodside, A. G., Nielsen, R. L., Walters, F., & Muller, G. D. (1988). *Preference Segmentation of Health Care Services: The Old-Fashioneds, Value Conscious, Affluents, and Professional Want-It-Alls*. *Journal of Health Care Marketing*, 8(2).
- WTO. (2003). *Compendium of tourism statistics, 1997-2001*. World Tourism Organization; London : Stationery Office.
- Wu, J. H.-C., Yu-Chiang, L., & Fu-Sung, H. (2011). *An empirical analysis of synthesizing the effects of service quality, perceived value, corporate image and customer satisfaction on behavioral intentions in the transport industry: A case of Taiwan high-speed rail*. *Innovative Marketing*, 7(3).
- Xu, J. B., & Chan, A. (2010). *A conceptual framework of hotel experience and customer-based brand equity: Some research questions and implications*. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*.
- Ye, B. H., Qiu, H. Z., & Yuen, P. P. (2011). *Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong*. *Tourism Management*, 32(5), 1125–1127.
- Yeoh, E., Othman, K., & Ahmad, H. (2013). *Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools*. *Tourism Management*, 34, 196–201.
- Yet Mee, L., Cham, T. H., & Chuan, S. B. (2018). *Medical tourists' behavioral intention in relation to motivational factors and perceived image of the service providers*.
- Yılmaz, V. (2022). *Medikal turizmin pazarlama karması unsurları açısından bir analizi*. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*, 13(35).
- Yirik, Ş., Ekici, R., & Baltacı, F. (2015). *Türkiye Ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm)*. Ankara: Detay Yayıncılık, 124.

- Yu, J., Lee, T. J., & Noh, H. (2011). *Characteristics of a medical tourism industry: The case of South Korea*. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 28(8), 856–872.
- Zain, N. A., Zahari, M. S., Hanafiah, M. H., & Ahmad, R. (2016). *A conceptual framework on perceived values, satisfaction and behavioral intention of medical tourism*. *Heritage, Culture and Society: Research Agenda and Best Practices in the Hospitality and Tourism Industry*, 89–94.
- 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., Berry, L. L., & Parasuraman, A [Ananthanarayanan] (1996). *The behavioral consequences of service quality*. *Journal of Marketing*, 60(2), 31–46.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E., & Bingöl, P. (2012). *Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme*.
- Zhang, J., & Lee, H. (2015). *A Study of Factors Influencing Chinese Customer Intention to Select an International Medical Tourism Destination*. 28(6), 1703-1723.

EKLER – 1 (Anket Formu)

To whom it May Concern; This questionnaire was designed for the thesis study on “**Medical Tourism Destination Image and its Relationship with the Intention to Revisit: A Study of Medical Tourists in Turkey**”. All your personal information will be kept confidential. Thank you very much for your interest.

<u>Please tick the options below that apply to you ?</u>									
What is your gender?		☐ Male ☐ Female ☐ Prefer not to say							
What is your age?		☐ 0-17 ☐ 18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55 and over							
Which country do you come to Turkey?									
What is your education status?		☐ Primary education ☐ High school ☐ University ☐ Degree ☐ Doctorate ☐ Other:							
What is the service you are treating in Turkey?		☐ Cosmetic Surgery ☐ Cardiology / Heart Surgery ☐ Oncology Treatments ☐ Orthopedic Surgery ☐ Obesity Surgery ☐ Organ, Tissue and Cell Transplantation ☐ Cancer ☐ Eye Surgery ☐ Hair transplantation ☐ IVF Treatments ☐ Visual Impairments ☐ Mouth and dental health ☐ Check-up Services, Screening Tests ☐ Other:							
<u>Please mark your level of agreement with the following statements according to the numbers from 1 to 7.</u> <i>Strongly disagree (1), Sometimes disagree (2), Slightly disagree (3), Neutral neither agree nor disagree (4), Slightly agree (5), Sometimes agree (6), Strongly agree (7)</i>									
COUNTRY KNOWLEDGE									
1	I can easily obtain information about Turkey.	1	2	3	4	5	6	7	
2	I have knowledge about Turkey.	1	2	3	4	5	6	7	
3	I know how to travel around Turkey.	1	2	3	4	5	6	7	
4	The medical industry in Turkey has a long history.	1	2	3	4	5	6	7	
5	The quality of medical services in Turkey is excellent.	1	2	3	4	5	6	7	
6	Medical specialists/Doctors/Medical staff in Turkey hospitals have recognized qualifications.	1	2	3	4	5	6	7	
SAFETY AND SECURITY									

7	It is safe to travel alone in Turkey.	1	2	3	4	5	6	7
8	Turkey is politically stable.	1	2	3	4	5	6	7
9	Turkey has a safe environment.	1	2	3	4	5	6	7
10	Turkey is not targeted by terrorists.	1	2	3	4	5	6	7
11	Turkey has a safe transportation system.	1	2	3	4	5	6	7
12	The food in Turkey is safe to be consumed.	1	2	3	4	5	6	7
ACCESSIBILITY								
13	Turkey offers direct flights from where I live.	1	2	3	4	5	6	7
14	Turkey has a flexible immigration policy.	1	2	3	4	5	6	7
15	Turkey has a good transportation system.	1	2	3	4	5	6	7
16	Turkey is closer to my home country.	1	2	3	4	5	6	7
PRICE REASONABLENESS								
17	I think the price for medical services in Turkey is reasonable.	1	2	3	4	5	6	7
18	The price for various medical treatment/healthcare/esthetic services in Turkey is appropriate.	1	2	3	4	5	6	7
19	Overall, the price charged by the medical service provider(s) in Turkey is inexpensive.	1	2	3	4	5	6	7
USER-GENERATED SOCIAL MEDIA								
20	The level of the social media communications feedback expressed by other users about the medical tourism in Turkey meets my expectations.	1	2	3	4	5	6	7
21	Compared with the very good social media communications of other users' feedback about other competing countries, the social media communications of users' feedback about the medical tourism in Turkey performed well.	1	2	3	4	5	6	7
22	I am satisfied with the social media communications feedback expressed by other users about medical tourism in Turkey.	1	2	3	4	5	6	7
WORD-OF-MOUTH COMMUNICATION								
23	My family/friends positively influenced my attitude toward Turkey.	1	2	3	4	5	6	7
24	My family/friends mentioned positive things I had not considered about Turkey.	1	2	3	4	5	6	7
25	My family/friends provided me with positive ideas about Turkey.	1	2	3	4	5	6	7
26	My family/friends positively influenced my evaluation of Turkey.	1	2	3	4	5	6	7
27	My family/friends helped me to make my decision in selecting Turkey as a medical destination.	1	2	3	4	5	6	7
COUNTRY-CREATED SOCIAL MEDIA								
28	The level of Turkey's social media communications for its medical tourism meets my expectations.	1	2	3	4	5	6	7
29	Compared with the very good social media communications of other competing countries, Turkey's social media communication for medical tourism performed well.	1	2	3	4	5	6	7
30	I am satisfied with Turkey's social media communications on medical tourism.	1	2	3	4	5	6	7

MEDICAL TOURISM DESTINATION IMAGE								
31	Turkey has a positive reputation as a medical tourism destination.	1	2	3	4	5	6	7
32	Turkey provides an opportunity for medical tourists to combine medical treatments with vacation.	1	2	3	4	5	6	7
33	Turkey is a great place for relaxation after medical treatment.	1	2	3	4	5	6	7
34	Turkey is a beautiful country.	1	2	3	4	5	6	7
35	Turkey has a variety of existing tourist attractions for recuperating patients.	1	2	3	4	5	6	7
36	The hospitals in Turkey have the most advanced medical equipment.	1	2	3	4	5	6	7
37	The hospitals in Turkey offer a wide range of medical services for medical tourism.	1	2	3	4	5	6	7
38	Turkey has many international standard hospitals with an excellent track record of medical services.	1	2	3	4	5	6	7
39	There are many medical care/health facilities available in Turkey.	1	2	3	4	5	6	7
40	The quality of accommodations in Turkey meets my expectations.	1	2	3	4	5	6	7
41	The medical services in Turkey offer good value for the money.	1	2	3	4	5	6	7
42	Turkey has high-quality tourism services.	1	2	3	4	5	6	7
43	It is easy to arrange for a trip to Turkey for medical purposes.	1	2	3	4	5	6	7
PERCEIVED VALUE								
44	The effort involved to decide on this medical service is worthwhile.	1	2	3	4	5	6	7
45	The time I spent flying from my country to Turkey to receive medical service is worthwhile.	1	2	3	4	5	6	7
46	The services provided by the medical service provider in Turkey are good for what I have to pay.	1	2	3	4	5	6	7
47	The money I spent on this medical trip is well worth it.	1	2	3	4	5	6	7
REVISIT INTENTION								
48	If I need medical services in the future outside my country of residence, I would consider Turkey as my first choice.	1	2	3	4	5	6	7
49	I will make an effort to return to Turkey for medical services in the future.	1	2	3	4	5	6	7
50	I have a strong intention to return to Turkey for medical services in the future.	1	2	3	4	5	6	7

Thank you for your participation in our survey...

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : MUHAMMET CİNOĞLU

Yabancı Dili : İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Sağlık Yönetimi	Düzce Üniversitesi	2023
Lisans	Sağlık Yönetimi	Düzce Üniversitesi	2020
Lise		15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi	2016

YAYINLAR

Cinoğlu M. ve Kurutkan M. N. (2022). Değer ve Kalite Ölçümü Sorunlarına Yönelik Bir Çözüm Önerisi (Leapfrog Group). *ANKARA: İksad Publishing House*.

Cinoğlu, M. ve Kurutkan, M. N. (2021). Bilim haritalama tekniklerine göre altı sigma kavramı, *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 58-75