

HAŞIM ÇAPAR

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2018



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**MEDİKAL TURİZMDE DESTİNASYON SEÇİMİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER:YABANCI MEDİKAL
TURİSTLERİN TÜRKİYE ALGISINI ÖLÇMEYE
YÖNELİK BİR ÇALIŞMA**

HAŞİM ÇAPAR

**DANIŞMAN
PROF. DR. ÖZGÜR ASLAN**

**SAĞLIK EKONOMİSİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK EKONOMİSİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2018

TEZ ONAYI

Bu çalışma 01.10.2018 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Sağlık Ekonomisi Anabilim Dalı, Sağlık Ekonomisi Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek
Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Özgür ASLAN
İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Selma SÖYÜK
İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Suna M. ERTUĞRAL
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

BEYAN

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

Hasim ÇAPAR



İTHAF

Bu çalışmayı aileme, hocam Prof. Dr. Özgür Aslan'a ve bütün sağlık çalışanlarına ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Öncelikle çalışmalarım boyunca büyük bir sabır ve özveriyle bana yardımcı olan, verdiği önerilerle tezimin her aşamasında bana yol gösteren, değerli vaktini hiçbir zaman esirgemeyen değerli tez danışmanım ve hocam sayın Prof. Dr. Özgür Aslan'a,

Beni hiç tanımadığı halde bana anketlerin doldurulması konusunda yardımcı olan yabancı potansiyel medikal turislere,

Ve sonsuz sabır ve destekleri için sevgili eşime ve aile fertlerime sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	iii
İTHAF	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xv
ÖZET	xvi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. MEDİKAL TURİZM İLE İLGİLİ TEMEL TANIM VE KAVRAMLAR	3
2.1. Medikal Turizmin Tanımı ve Kapsamı	3
2.1.1. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm	4
2.1.2. Medikal Turizmin Türleri	4
2.2. Medikal Turistin Tanımı ve Özellikleri	5
2.3. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar	6
2.4. Medikal Turizmde Seyahat Süreci.....	7
2.5. Medikal Turizm Destinasyonu.....	10
2.5.1. Medikal Turizm Destinasyonunun Rekabet Gücünü Belirleyen Faktörler.....	11
2.5.2. Medikal Turistlerin Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler	13
2.5.3. Destinasyon Seçimi ve İlişkili Olduğu Kavramlar	14
2.5.3.1. Katılım Kavramının Destinasyon Seçimi ile İlişkisi.....	14
2.5.3.2. Motivasyon Kavramının Destinasyon Seçimi ile İlişkisi.....	17
2.5.3.3. Bilgi Araştırmasının Destinasyon Seçimi ile İlişkisi	17
2.5.3.4. Alternatif Destinasyonların Değerlendirilmesi	18
2.5.4. Destinasyon İmajı ve Medikal Turizmdeki Rolü.....	20
2.5.4.1. Destinasyon İmajının Tanımı	20
2.5.4.2. Destinasyon Seçimi ve İmajın Rolü.....	21
2.5.4.3. Destinasyon İmajının En Temel Özellikleri.....	22
2.5.4.4. Destinasyon İmajının Bileşenleri	22
2.5.4.5. Hizmet Kullanıcılarının Destinasyon Seçimine Etkisi.....	24

2.6. Dünyada Medikal Turizm	25
2.6.1. Asya Bölgesi	28
2.6.2. Avrupa Bölgesi	29
2.6.3. Orta Doğu Bölgesi	30
2.6.4. Latin Amerika Bölgesi	31
2.7. Medikal Turizm Endeksi.....	33
2.8. Medikal Turizmde Yeni Eğilimler.....	34
3. TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZM	36
3.1. Türk Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	36
3.2. Türkiye’deki İlaç Sektörünün Mevcut Durumu.....	38
3.3. Tıbbi Malzeme ve Ekipman Sektörünün Mevcut Durumu.....	40
3.4. Türkiye’deki Tıp Teknolojisi.....	42
3.5. Türkiye’de Medikal Turizme Yapılan Yatırımlar.....	42
3.6. Türkiye’de Medikal Turizm Mevzuatı.....	43
3.7. Türkiye’de Medikal Turizmin GZFT (Güçlülük, Zayıflıklar, Fırsatlar ve Tehditler) Analizi.....	45
3.7.1. Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Güçlü Yönleri	45
3.7.2. Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Zayıf Yönleri	47
3.7.3. Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Sahip Olduğu Fırsatlar.....	49
3.7.4. Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Karşı Karşıya Olduğu Tehditler	51
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	53
4.1. Araştırmanın Amacı, Kapsamı ve Önemi	53
4.2. Araştırmanın Tipi ve Modeli	54
4.3. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri	54
4.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları	56
4.5. Evren ve Örneklem	57
4.6. Araştırma Verilerinin Analizleri	59
5. BULGULAR.....	61
5.1. Katılımcı Profili	61
5.2. Değişkenlerin Tanımlayıcı Analizleri.....	63
5.2.1. Sağlık Kontrol Odağı	64
5.2.1.1. İç Sağlık Kontrol Odağı	65
5.2.1.2. Şansa Bağlı Sağlık Kontrol Odağı	66

5.2.1.3. Kişiyeye/İnsana Bağlı Sağlık Kontrol Odağı.....	66
5.2.2. Ülkedeki Sağlık Bakım Sistemine Yönelik Tutumlar.....	67
5.2.2.1. Tıbbi Bakım Maliyetlerine Yönelik Tutumlar	68
5.2.2.2. Bekleme Süreleri ve İdari Prosedürlere Karşı Tutumlar.....	68
5.2.3. İstenilen Tıbbi Tedavinin Ülkesinde Mevcut Olup Olmaması	69
5.2.4. Medikal Turizm ile İlgilenme Motivasyonu	70
5.2.5. Medikal Turizm Destinasyon Özellikleri.....	71
5.2.6. Medikal Turizm Destinasyonuna Aşinalık Durumu	76
5.2.6.1. İstenilen Tıbbi Tedavi ile İlgili Prosedürlere Aşinalık.....	77
5.2.6.2. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Türkiye'ye Aşinalık Durumu	77
5.2.7. Medikal Turizm ile İlgili Araştırma Davranışı	78
5.2.8. Bilgi Kaynakları.....	79
5.2.9. Algılanan Risk.....	82
5.2.10. Farklı Medikal Turizm Destinasyonlarının Farkındalığı	87
5.2.11. Potansiyel Destinasyonların Hijyen Seviyelerinin İmajı	88
5.2.11.1. Türkiye'nin Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı.....	88
5.2.11.2. Tayland'ın Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı	88
5.2.11.3. Malezya'nın Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı	89
5.2.11.4. Singapur'un Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı	89
5.2.11.5. Hindistan'ın Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı.....	89
5.2.12. Potansiyel Destinasyonların Güvenlik Seviyelerinin İmajı	90
5.2.12.1. Türkiye'nin Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı.....	90
5.2.12.2. Tayland'ın Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı	90
5.2.12.3. Malezya'nın Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı.....	91
5.2.12.4. Singapur'un Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı	91
5.2.12.5. Hindistan'ın Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı.....	91
5.2.13. Potansiyel Medikal Turizm Destinasyonlarını Ziyaret Etme Niyeti.....	92
5.2.13.1. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Türkiye'yi Ziyaret Etme Niyeti	92
5.2.13.2. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Tayland'ı Ziyaret Etme Niyeti	92
5.2.13.3. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Malezya'yı Ziyaret Etme Niyeti ...	92
5.2.13.4. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Singapur'u Ziyaret Etme Niyeti ...	93
5.2.13.5. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Hindistan'ı Ziyaret Etme Niyeti ...	93
5.3. Öne Sürülen Hipotezlerin Test Edilmesi	93

5.3.1. Temel Alt Araştırma Sorusu 1	94
5.3.2. Temel Alt Araştırma Sorusu 2	98
5.3.3. Temel Alt Araştırma Sorusu 3	105
KAYNAKLAR	119
FORMLAR	128
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	138
ÖZGEÇMİŞ	139



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Medikal Turizm Destinasyonunun Rekabet Gücünü Belirleyen Faktörler...	12
Tablo 2-2: Dünyada Turizm Gelirlerinden En Çok Kazanç Sağlayan Bazı Ülkeler	26
Tablo 2-3: Dünyada Turizm İçin En Çok Harcama Yapan Ülkeler	26
Tablo 2-4: Medikal Turizmde Ön Plana Çıkmış Ülkeler	27
Tablo 2-5: Dünya Medikal Turizm Endeksi	34
Tablo 3-1: Türkiye’deki Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı	37
Tablo 3-2: Türkiye’de Sektörlere Göre Sağlık Personeli	38
Tablo 3-3: Küresel İlaç Sektörü Büyüklüğü, 2002-2015.....	39
Tablo 3-4: İlaç Sektörü Büyüklüğüne Göre İlk 20 Ülke, 2010	39
Tablo 3-5: Türkiye’deki Tıbbi Cihaz Sayıları	40
Tablo 3-6: Küresel Tıbbi Cihaz ve Malzeme Pazar Büyüklüğüne Göre İlk 10 Ülke	41
Tablo 5-1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	61
Tablo 5-2: Katılımcıların Türkiye’ye Gelme Amaçları	63
Tablo 5-3: Kompozit (Birleşik) Değişkenlerin Betimsel Analizi ve Boyutların Güvenilirliği.....	63
Tablo 5-4: Sağlık Kontrol Odağı ve Alt Boyutlarının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	65
Tablo 5-5: İç Sağlık Kontrol Odağının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği.....	65
Tablo 5-6: Şansa Bağlı Sağlık Kontrol Odağının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği.....	66
Tablo 5-7: İnsan Sağlık Kontrol Odağının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	66
Tablo 5-8: Ülkedeki Sağlık Bakım Sistemine Yönelik Tutumlar ve Güvenilirliği	67
Tablo 5-9: Tıbbi Bakım Maliyetine Yönelik Tutum Boyutu ve Güvenilirliği	68
Tablo 5-10: Prosedür Boyutunun Betimsel Analizi ile Güvenilirliği	69
Tablo 5-11: Kompozit (Birleşik) Olmayan Değişkenlerin Betimsel Analizi	70
Tablo 5-12: Medikal Turizm ile İlgilenme Motivasyonunun Betimsel Analizi	71
Tablo 5-13: Medikal Turizm Destinasyon Özelliklerinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği.....	71
Tablo 5-14: Tıbbi Bakım Kalitesinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	72
Tablo 5-15: Tasarruf Potansiyelinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği.....	73
Tablo 5-16: Güvenlik Konularının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	74

Tablo 5-17: Turizm Fırsatlarının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	74
Tablo 5-18: Hijyen Konularının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	75
Tablo 5-19: Destinasyona Erişilebilirliğin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	76
Tablo 5-20: Medikal Turizm Destinasyonuna Aşinalık Durumu ve Güvenilirliği.....	77
Tablo 5-21: İstenilen Tıbbi Tedavinin Prosedürlerine Aşinalık Boyutu ve Güvenilirliği	77
Tablo 5-22: Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Türkiye'ye Aşinalık Durumu	78
Tablo 5-23: Bilgi Kaynakları Alt Boyutlarının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	79
Tablo 5-24: Etkileyici İmaj Faktörlerinin Betimleyici Analizi ve Güvenilirliği	79
Tablo 5-25: Otonom İmaj Faktörlerinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	80
Tablo 5-26: Organik İmaj Faktörlerinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği	81
Tablo 5-27: Algılanan Risk Alt Boyutlarının Betimsel Analizi	82
Tablo 5-28: Potansiyel Fonksiyonel Riskin Betimsel Analizi.....	82
Tablo 5-29: Potansiyel Finansal Riskin Betimsel Analizi	83
Tablo 5-30: Potansiyel Sağlık Riskinin Betimsel Analizi	84
Tablo 5-31: Potansiyel Fiziksel Riskin Betimleyici Analizi	84
Tablo 5-32: Potansiyel Memnuniyet Riskinin Betimsel Analizi	85
Tablo 5-33: Potansiyel Psikolojik Risk	85
Tablo 5-34: Potansiyel Psikolojik Riskin Betimleyici Analizi	86
Tablo 5-35: Potansiyel Sosyal Riskin Betimleyici Analizi	86
Tablo 5-36: Potansiyel Zaman Riskinin Betimleyici Analizi	87
Tablo 5-37: Katılımcıların Farkında Olduğu Medikal Turizm Destinasyonları.....	87
Tablo 5-38: Katılımcıların Medikal Turizm Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörler	94
Tablo 5-39: Tedavinin Bulunurluğu ve Medikal Turizm ile İlgilenme Motivasyonu (ANOVA)	97
Tablo 5-40: Yaşanılan Ülkede İstenilen Tıbbi Tedavi ile İlgili Değerlendirmelerin Medikal	97
Tablo 5-41: Medikal Turizm Destinasyonlarının Özellikleri	99
Tablo 5-42: Medikal Turizme Aşinalık ile Destinasyon Seçiminden Duyulan Güven	100
Tablo 5-43: Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Türkiye'ye Aşinalık ile Destinasyon	101

Tablo 5-44: Medikal Turizm Destinasyon Seçiminde Güven ile Algılanan Riskler ANOVA	102
Tablo 5-45: Medikal Turizm Destinasyon Seçiminde Güven ile Algılanan Riskler	102
Tablo 5-46: Sigorta Şirketleri ve Doktorlar ile Algılanan Risk Arasındaki ilişki	103
Tablo 5-47: Türkiye’yi Ziyaret Etme Niyeti ile İmaj Faktörleri Arasındaki İlişki.....	104
Tablo 5-48: Türkiye’yi Ziyaret Etme Niyeti ile Medikal Turizm Otoritelerince Sunulan	105
Tablo 5-49: Destinasyon Özellikleri ile Ziyaret Etme Niyetleri Arasındaki İlişki.....	106
Tablo 5-50: Ziyaret Etme Niyeti ile Hijyen Seviyeleri İmajı Arasındaki İlişki	108
Tablo 5-51: Ziyaret Etme Niyeti ile Güvenlik İmajı Seviyesi Arasındaki İlişki	109
Tablo 5-52: İleri Sürülen Hipotezlerin Test Sonuçları	110

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Medikal Seyahat Süreci.....	9
Şekil 2-2: Medikal Turizmin Etkilediği Kurumlar	10
Şekil 2-3: Medikal Turistlerin Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler.....	13
Şekil 2-4: Medikal Turizmin Destinasyon Seçim Modeli	16
Şekil 2-5: Medikal Turistlerin Destinasyon Bilinci ve Seçimi	20
Şekil 2-6: 2016 Uluslararası Turist Hareketliliği.....	25
Şekil 2-7: Dünyada En Çok Medikal Turist Çeken Destinasyonlar	33



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı-Statistical Package for the Social Sciences
ANOVA	Varyans Analizi-Analysis of Variance
Ort.	Ortalama
SS	Standart Sapma
Vb.	Ve benzeri
Ark.	Arkadaşları
R^2	Regresyon Açıklayıcılık Katsayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
F	F istatistiği
r	Pearson Korelasyon Katsayısı
rho	Spearman Korelasyon Katsayısı
z-skoru	Çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü
sd	Standard Deviation

ÖZET

Çapar, H. (2018). Medikal Turizmde Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler: Yabancı Medikal Turistlerin Türkiye Algısını Ölçmeye Yönelik Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Ekonomisi ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Sağlık turizminin önemli bir alt dalı olan medikal turizmin, son yıllarda katma değeri yüksek stratejik bir alternatif turizm kaynağı olarak ülkelerin ekonomisine katkılar yapan alternatif bir turizm olduğu kabul edilmektedir. Bu araştırmanın amacı, yabancı medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etme nedenlerini tespit etmek ve Türkiye'nin medikal turizm imajını ortaya çıkartmaktır. Araştırma, medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye ile ilgili bilgi araştırması yapan ve İngilizce bilen potansiyel medikal turistlere online anket formu gönderilerek gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 317 potansiyel medikal turiste ulaşılmış ve bu kişilerden elde edilen veriler "SPSS 25 Paket Programı" ile değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, potansiyel medikal turistlerin destinasyon seçimi yaparken en çok güvenlik konularına önem verdikleri (ort=5,1183; ss=1,0020) daha sonra sırasıyla potansiyel medikal turizm destinasyonunun sunduğu tıbbi bakım kalitesine (ort=4,9606; ss=1,0010), istenilen tıbbi tedavinin ülkede bulunurluğuna (ort=4,8486; ss=1,4730), potansiyel medikal turizm destinasyonunun sahip olduğu hijyen seviyesine (ort=4,8155; ss=1,1380), potansiyel medikal turizm destinasyonunun sağladığı tasarruf potansiyeline (ort=4,7603; ss=1,3670) ve potansiyel medikal turizm destinasyonunun sağladığı turizm fırsatlarına (ort=4,7587; ss=1,0770) önem verdikleri tespit edilmiştir. Yüksek iç sağlık kontrol odağına sahip katılımcıların Türkiye ile ilgilenmede daha yüksek motivasyona sahip olduğu tespit edilmiştir ($r=0,113$; $n=317$; $p=0,02$). Yaşadıkları ülkelerdeki tıbbi bakım maliyetlerinin ödenebilir olduğunu düşünmeyen medikal turistlerin, Türkiye için daha yüksek bir motivasyona sahip oldukları tespit edilmiştir ($r=-0,227$; $n=317$; $p=0,00$). Yaşadığı ülkede sağlık bakım hizmetlerine erişim için beklediği sürelerle ve gereksiz idari prosedürlere karşı olumsuz tutum sergileyenlerin Türkiye ile ilgilenmede daha yüksek motivasyona sahip olduğu tespit edilmiştir ($r=-0,168$; $n=317$; $p=0,01$).

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Destinasyon İmajı, Destinasyon Seçimi, Sağlık Turizmi, Yabancı Medikal Turist.

ABSTRACT

ÇAPAR, H. (2018). Factors Influencing Medical Tourism Destination Choice: A Study Aimed at Measuring Turkey's Perception of Foreign Medical Tourists. İstanbul University, Institute of Health Science, Department of Health Economics. Master's Thesis, İstanbul.

Medical tourism, which is an important sub-branch of health tourism, is considered an alternative tourism that contributes to the economy of countries as a high-value added strategic alternative tourism source in recent years. The aim of this research is to identify the reasons why foreign medical tourists prefer Turkey and to reveal the image of Turkey's medical tourism. Research was conducted by sending an online questionnaire to prospective medical tourists who are researching information about Turkey as a medical tourism destination and who are fluent in English. Within the scope of research, 317 potential medical tourism has been reached and the data obtained from these individuals was evaluated with the "SPSS 25 Package Program". As a result of the analyses made, potential medical tourists care about the most security issues when choosing a destination (mean=5.1183; sd=1.0020), then, respectively, to the medical care quality offered by the potential medical tourism destination (mean=4.9606; sd=1.0010), the availability of the desired medical treatment in the country (mean=4.8486; 1.4730), the hygiene level of the potential medical tourism destination (mean=4.8155; sd=1.1380), the saving potential provided by the potential medical tourism destination (mean=4.7603; sd=1.3670) and tourism opportunities provided by the potential medical tourism destinations (mean=4.7587; sd=1.0770). Participants with high internal health control focus have been found to have higher motivation in dealing with Turkey ($r=0.113$; 317; $p=0.02$). Medical tourists who do not think that the costs of medical care can be paid in their countries have been determined to have a higher motivation for Turkey ($r=-0.227$; $n=317$; $p=0.00$). It has been found that those who have been waiting for Access to health care services in their country and who have a negative attitude towards unnecessary administrative procedures have higher motivation to deal with Turkey ($r=-0.168$; $n=317$; $p=0.01$).

Key Words: Medical Tourism, Destination Image, Destination Choice, Health Tourism, Foreign Medical Tourist.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın verilerine göre; Dünya sağlık turizmi pazarının 50 ile 70 milyar dolar seviyelerinde olduğu ve her yıl yaklaşık olarak bu pazarın %20 oranında büyüme gösterdiği söylenmektedir. Bu büyüme oranı dikkate alındığında; sağlık turizminin ülkemiz için de yeni fırsatlar sunduğu söylenebilir. Bu fırsatların Türkiye'ye getirecekleri gözardı edilmeden, gerek akademik gerek kamu ve özel sektörün tam katılımı ile Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında hazırlanan "2013-2017 Stratejik Plan" ile belirlenen Türkiye 2023 stratejik hedefleri doğrultusunda değerlendirilmesi Türkiye ekonomisi için büyük bir önem kazanacaktır (Turizm Aktüel, 2016).

Medikal turizminin son yıllarda önemli bir sektör haline geldiği gözlenmektedir. Gittikçe büyüyen bir sektör haline gelen medikal turizmi kapsamında çoğu ülke bu konuda çalışmalar yapmaktadır. Yılın bütün aylarında yapılabilen medikal turizminin ülkeler için büyük bir gelir kaynağı olduğu bilinmektedir. Sağlık turizmi potansiyeline sahip olan ülkeler, bu potansiyellerini kullanmak ve sektörde lider olmak için büyük bir değişim sürecine girmiş bulunmaktalar.

Bu çerçevede Türkiye'ye bakıldığında; değişim süreci kapsamında sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık sisteminde yapılan köklü değişimler, sosyal güvenlik yapısının değişimi, kamu-özel işbirliğine dayanan şehir hastanelerinin yapılması, medikal turizm kapsamında özel sağlık kurumlarının ciddi atılımlar yapması, sağlık turizminin stratejik planlarda stratejik hedef olarak ülke politikası haline getirilmesi, nitelikli sağlık işgücünün yetiştirilmesi, tıp teknolojisinin geliştirilmesi için altyapı çalışmalarının sürdürülmesi, sağlık turizmi verilerinin işlenmesi ve ileriye dönük projeksiyonların yapılması, sağlık turizminin akademik olarak önemli bir alan olarak görülmesi ve bu kapsamda akademik çalışmaların yapılması, medikal turizmi kapsamında ülke tanıtım faaliyetlerinin artırılması gibi çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

Diğer yandan konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde de Türkiye'nin sağlık turizmi ile ilgili ön plana çıkan avantajlarının olduğu da görülebilmektedir. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporuna göre; "Sağlık turizminin önemi ve

ülkemize sağlayacağı ekonomik katkıların bilinciyle, bu alanda gelişmek için önemli adımlar atılması gerektiği” ifade edilmektedir.

Bu bağlamda ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek ve Türkiye’nin dünyada en çok tercih edilen destinasyonlar arasına girmesi için Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planında, “Sağlık turizminin geliştirilmesi” Stratejik amaçlardan biri olarak belirlenmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planındaki 4. Stratejik amaç altında; “Türkiye’nin ekonomiye, sosyal kalkınmaya ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam edilmesi” ifadeleri yer almaktadır.

Yukarıda ifade edilen hususlar bağlamında bu çalışmanın amacı, ülkemize medikal turizm amacı ile gelen veya gelmeyi düşünen yabancı medikal turistlerin medikal turizm destinasyonu olarak ülkemizi tercih etmelerinde ve bu tercihlerinde motivasyon ve davranışlarını etkileyen önemli faktörleri incelemek ve Türkiye’nin medikal turizm imajını ortaya çıkartmaktır.

Bu amaçla öncelikle yabancı medikal turistler için önemli olan medikal turizm destinasyon seçimini etkileyen faktörler incelenecek, daha sonra ise bu faktörler baz alınarak yabancı medikal turistlerin, medikal turizmi ile ilgili Türkiye’ye ilişkin değerlendirmeleri incelenecektir. Ayrıca Türkiye ile muhtemel rakip olan Tayland, Malezya, Singapur ve Hindistan gibi önemli medikal turizm destinasyonları ile güvenlik, hijyen, maliyet ve sağlık bakım kalitesi açısından karşılaştırmalar yapılacaktır.

Bu kapsamda gerçekleştirilen tez çalışmasının birinci bölümünde giriş ve amaca, ikinci bölümünde medikal turizm ile ilgili temel tanım ve kavramlara, üçüncü bölümünde Türkiye’de medikal turizmine, dördüncü bölümde araştırmanın gereç ve yöntemine, beşinci bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara, ardından bu bulgulara ilişkin tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

2. MEDİKAL TURİZM İLE İLGİLİ TEMEL TANIM VE KAVRAMLAR

Bu bölüm altında kısaca medikal turizm ile ilgili temel tanım ve kavramlar açıklanmaya çalışılacaktır. Bu temel tanım ve kavramların da varsa alt boyutları incelenerek medikal turizmin tanımı ve kapsamı bağlamında sağlık turizmi içindeki yeri, sağlık turizminden farklılıkları ve varsa benzerlikleri kısaca açıklanmaya çalışılacaktır.

2.1. Medikal Turizmin Tanımı ve Kapsamı

Medikal turizm kapsamında hasta hareketliliği, insanlığın tarihi kadar eski olmasına karşın, tıbbi medikal turizmin kapsamı 20. Yüzyılın ilk çeyreğinde gündeme gelmeye başlamıştır. Modern tıbbın gelişmeye başladığı 19. Yüzyıldan önceki dönemlerde medikal turizm, sağlık turizmi ile birlikte anılmaktaydı. Sağlık turizmi, medikal turizmi gibi diğer alt dallarıyla birlikte anıldığı ve bugünkü anlamda kesin bir ayırımı tabi tutulmadığı için de bu alandaki hasta hareketliliği sadece termal ve şifalı suların yanı sıra meditasyon, alternatif tıp ve/veya tamamlayıcı tıp alanlarındaki hizmetlerle sağlanmaktaydı (Köstepen, 2015: 25).

Medikal turizmin, son yıllarda katma değeri yüksek stratejik bir alternatif turizm kaynağı olarak ülkelerin ekonomisine katkılar yapan alternatif bir turizm olduğu kabul edilmektedir (Aslan ve Aslan, 2016: 30). Medikal turizmin gelişen dünyada kapsamının kesin çizgilerle belirlenmesi imkansız gibi görünmektedir. Ancak genel olarak medikal turizmin kapsamı, medikal turistin evinden hareket ettiği noktadan önceki bilgi araştırmasını, hizmet aldığı destinasyona ulaşma sürecini, hizmet aldığı süre içerisinde kaldığı yeri, aldığı tıbbi hizmetlerin dışındaki diğer hizmetleri, aldığı hizmet sonrası evine dönme sürecini ve hizmet aldığı destinasyona geri dönme niyetlerinin tamamını kapsamaktadır (Lee ve ark., 2015: 109).

Barca ve arkadaşlarına (2013: 67) göre medikal turizm, “genel tıbbın konusu içinde yer alan hekimler tarafından hastanelerde gerçekleştirilen bir takım tedavi yöntemlerini almak adına yapılan uluslararası seyahatleri kapsayan bir kavramdır”. Medikal turizm, uzmanlık gerektiren, 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına doğru yapılan, hijyen, güvenlik, imaj, bekleme süreleri, verilen hizmetin bakım kalitesi, akreditasyona sahip olmak, yaşadığı yere yakın olmak, güvenilir ve ucuz olmak gibi

üstünlükleri içerisinde barındıran destinasyonlara yapılan ve daha çok estetik operasyonlar, ileri tedaviler, kardiyo vasküler cerrahi, radyo terapi, cyberknife, transplantasyon, infertilite-tüp bebek İVF (İn Vitro Fertilizasyon) uygulamaları, göz, diş, diyaliz, kanser, kemoterapi ve benzeri ileri tedavileri kapsayan uluslararası bir hasta hareketliliğidir (Jotikasthira, 2010: 23), başka bir tanımla medikal turizm, başka ülkelerde sağlık hizmeti alan ve bu yolda başlarına gelebilecek olası bütün riskleri almayı göze alan hastaları kapsamaktadır (Rodrigues ve ark., 2017: 17).

2.1.1. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm

Uygulamada medikal turizm ile sağlık turizminin genelde yanlış bir şekilde birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Ancak yapılan akademik çalışmalardan elde edilen bilgilerin ışığında sağlık turizminin medikal turizme göre daha kapsamlı olduğu, medikal turizmin sağlık turizminin bir alt dalını oluşturduğu söylenebilir (Khafizova, 2011: 8). Sağlık turizmi, herhangi bir sağlık probleminin tanısı, tedavisi veya var olan sağlık tanısı veya tedavilerinin alternatiflerini denemek, sağlığını korumak veya geliştirmek için yapılan uluslararası sağlık hizmeti alma hareketliliğidir (Henderson, 2003: 114). Smith ve ark. (2011: 277)'na göre sağlık turizmi, başka bir ülkeye sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan seyahat uygulamalarıdır. Medikal ve sağlık turizmi birlikte ele alınarak hastalığın tedavisi (medikal turizm), hastalığın geliştirilmesi (estetik cerrahi), wellness (SPA ve alternatif terapi) ve reproduksiyon (tüp bebek) olarak dört kategoride ele alınmıştır (Lee ve Spisto, 2007: 7).

2.1.2. Medikal Turizmin Türleri

Daha önce gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelere yaşayanların Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelere giderek sağlık hizmeti almaları olarak tanımlanan medikal turizm, günümüzde ise daha çok gelişmekte olan ülkelere yaşayanların gereksiz bekleme süreleri, pahalı sağlık hizmetleri, hijyen konuları, başka ülkelerdeki alternatif tedavilerin varlığı gibi sebeplerle gelişmekte olan ülkelere giderek sağlık hizmeti almaları şeklinde tanımlanmaktadır (Khafizova, 2011: 10). Medikal turizm konusunda sağlık sistemleri çok iyi olmayan ülkelerin bile harekete geçerek sağlık turizminde tercih edilen destinasyonlar arasına girmeye çalıştığı görülmektedir. Bu kapsamda hem uygulama hem de teorik bilimsel çalışmaların yapıldığı görülmektedir. ABD'de yapılan bir çalışmada; medikal turizm, üç farklı alt bileşende incelenmiştir (Brotman, 2010: 46).

- **Dış medikal turizm**, ülkede yaşayan vatandaşların başka ülkelere giderek sağlık hizmeti almasıdır.
- **İç medikal turizm**, belirlenmiş ülkeye diğer ülkelerde yaşayanların gelip sağlık hizmeti almasıdır.
- **Sınır içi medikal turizm**, aynı ülkenin farklı bölgelerinden sağlık hizmeti almasıdır.

2.2. Medikal Turistin Tanımı ve Özellikleri

Medikal turist, sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla ülkesinin dışındaki ülkelerde sağlık hizmeti arayan ve bu kapsamdaki seyahatlere katılan kişilerdir (Hanefeld ve ark., 2015: 358). Tam anlamıyla yurt dışında tedavi olmayı amaçlayan kişilerdir. Başka amaçlarla yurt dışında sağlık hizmeti alanlar bu kapsamda değerlendirilmemektedir (Musa ve ark., 2012: 527).

Medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların niyet ve amaçlarına bakıldığında, değişik özelliklere sahip ziyaretçi profilleri görmek mümkündür ayrıca medikal turistlerin taleplerine göre sınıflandırmalar yapılmıştır. Bu anlamda Cohen (2008: 25) sağlık turizmini turist veya ziyaretçiler açısından beş alt unsur altında toplamıştır:

- **Yalnızca turist**, ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmeti almayan seyahatçilerdir.
- **Tatilde tedavi edilen turist**, seyahati boyunca rahatsızlık veya kaza sebebi ile tıp hizmeti alan seyahatçilerdir.
- **Tatil ve tedavi amaçlı turistler**, asıl amaçları tatil olmakla birlikte tercihen tatil için bulundukları ülkelerde sağlık hizmeti alan seyahatçilerdir.
- **Tatil yapan hastalar**, asıl amaçları tedavi olmakla birlikte tedavi için bulundukları ülkelerde tatil yapan seyahatçilerdir.
- **Yalnızca hastalar**, yalnızca tedavi olmak amacıyla başka ülkelere yapılan seyahatlerdir.

Ehrbeck ve arkadaşlarına göre (2008: 4) aldıkları tedavi türüne göre de medikal turistleri beş kategori altında değerlendirmek mümkündür.

- **Ciddi ameliyat yaptırانلار**, kardiyo vasküler hastalıklar, inme, kanser, beyin cerrahi operasyonları, transplantasyon vb.
- **Ciddiyeti daha az olan ameliyat yaptırانلار**, diş tedavisi vb.
- **Alternatif tedavi uygulamak isteyenler**, akupunktur, kupa terapi, fito terapi vb.
- **Tanı amaçlı sağlık hizmeti alanلار**, hastalıklarının tanısını koyma çabasında olanلار.
- **Estetik Cerrahi**, yüz gerdirme, saç ekimi, burun, dudak estetiğı vb.

DeMicco, (2017: 137) ise amacına göre medikal turizm hareketliliğinde bulunan turistleri, aşağıdaki gibi gruplandırmıştır.

- En yeni, gelişmiş tıp teknolojisi ile donatılmış sağlık kurumlarında en iyi tedaviyi almak amacıyla uzaklık ve maliyeti göz ardı eden sağlık turistleridir.
- Kaliteyi önemseyen ve kalite için diğer belirleyici faktörleri göz ardı eden, daha çok kardiyooloji hastalarından oluşan sağlık turistleridir.
- Uzun bekleme sürelerinden bıkip daha kısa sürede sağlık hizmeti alabilmek için ülkelerinden ayrılıp başka ülkelerde özellikle de dış, kardiyooloji, ortopedi, genel cerrahi gibi alanlarda hizmet alan sağlık turistleridir.
- Daha ucuz sağlık hizmeti alabilmek için daha çok gelişmiş ülkelerden sağlık hizmeti almaya çalışan sağlık turistleridir.

2.3. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar

Medikal turizm, özellikli bir sağlık turizmi alanıdır bundan dolayı da medikal turist açısından içerisinde birçok risk barındırmaktadır. Medikal turistlerin asıl amacı sağlık hizmeti almak olsa da bu süreçte bir çok işlem gerçekleştirilmektedir. Medikal turistin sağlık hizmetini almaya başlamadan önce bilgi araştırması ile başlayan süreç, karar vermeyi, ulaşımı, konaklamayı, tedavi sonrası eğlence ve tatili ve hizmet sonrası ilgilenmeyi içerdiğinden bu hizmetlerin hepsini tedaviyi veren sağlık kurumlarının sağlaması çoğu zaman mümkün olamayabilir. Bundan dolayı sağlık hizmet sunucuları ile hastalar arasında aracı rolünü üstleyen kurumların varlığı kaçınılmazdır.

Medikal turizm aracı kurumları, medikal turizm kapsamında kendi ülkelerinin dışında başka ülkelerde sağlık hizmeti almak isteyen sağlık turistleri ile sağlık turistlerine hizmet veren sağlık kurumları arasında aracı olarak rol alan ve her iki kesimin de olası risklerini minimuma indirgeyen, uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı hakkındaki yönetmelikte geçen uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu yetkinlik kriterlerini sağlayan ve hastalara rehberlik eden kuruluşlardır (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkındaki Yönetmelik, 2017).

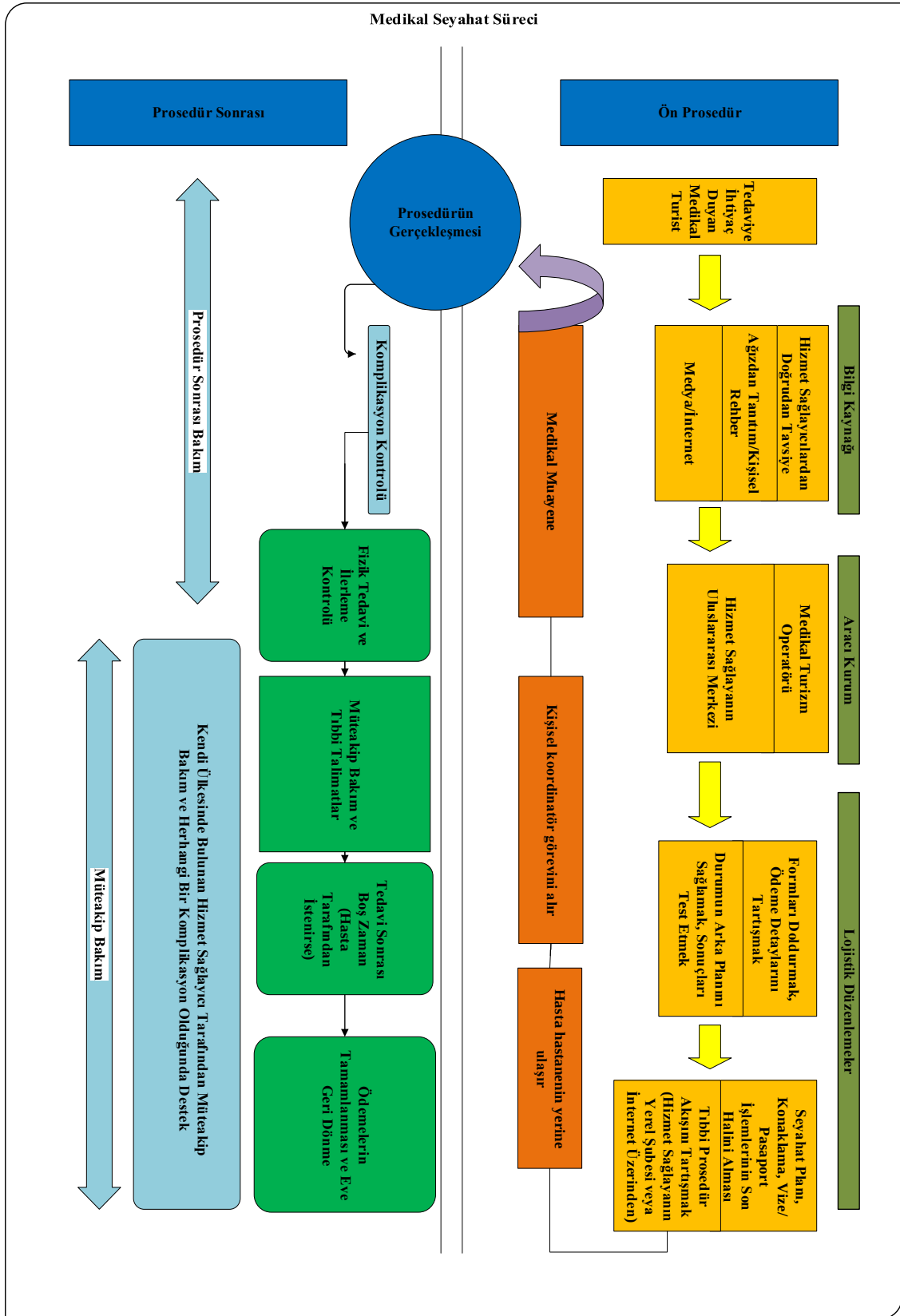
2.4. Medikal Turizmde Seyahat Süreci

Medikal turistler için seyahat süreci sağlık hizmeti sağlayıcı kurum ve ülkeler hakkında bilgi arayışıyla başlar. Medikal turistlerin hangi sağlık hizmetinin hangi ülkede nasıl bir kalite ve fiyatla sunulduğunu bilmek istemeleri ile başlayan bilgi arayışı medikal turizmin seyahat sürecini başlatmış olmaktadır (Khafizova, 2011: 17). Sağlık hizmet sunucuları, sundukları hizmetleri ya kendi imkanları ile ya da profesyonel bir aracı kurum işbirliği ile potansiyel sağlık turistlerine duyurmaktadır. Medikal turistler, amaçlarına göre alacağı sağlık hizmeti ile ilgili bilgiyi daha önce hizmet alan medikal turistlerden, sağlık hizmeti sunucularının tanıtım ve reklam kampanyalarından, kurumların web sitelerinden, ülkelerin tanıtım faaliyetlerinden, ücretsiz bilgi sağlayan internet forumlarından, sosyal medya hesaplarından, bireysel pazarlama yapan doktorlardan, sigorta şirketlerinden veya devletlerin izin verdiği resmi aracı kurumlarından almaktadır (Ko, 2011: 28).

Hastaların olası kültürel şoklara karşı sağlık hizmeti sağlayıcılarının aracı kurumlarla iş birliği yaparak şehir turları ve yerel kültürleri tanıtma faaliyetleri sağladıkları görülmektedir. Bilgi araştırmasını bitiren ve hangi ülke ve sağlık sunucusundan hizmet alınacağına karar veren hastalar artık seyahat süreci için hazır olurlar (Demir, 2013: 7). Bazı hastanelerin doktor hasta güveni kapsamında hasta ile doktorları önceden iletişime geçirdikleri ve hastanın isteği doğrultusunda doktor tarafından hastanın tedavisi planlanmakta ve ardından da seyahat süreci başlamaktadır (Lunt ve Carrera, 2010: 27).

Hastalar ödeme planları ile ilgili gerekli formları doldurdurduktan sonra sağlık hizmeti sağlayıcıları da hastaların hastalıkları ile ilgili bilgileri toplayarak test etmektedir ve gerekli testler yapıldıktan sonra da hasta kartları düzenlenlenerek seyahat planı başlatılmaktadır (Tanıl, 2015: 98).

Hasta yapılacak tedavi planlaması, pasaport ve vize gibi işlemlerden sonra hastaneye yatış yapmaktadır. Hastanın aldığı sağlık hizmet maliyeti, hastanenin hesabına depozito olarak yatırılmaktadır. Her hasta için görevlendirilen hasta koordinatörü, hastanın tedavisi ile özel olarak ilgilenmektedir. Doktor hastaya ön muayene yaptıktan sonra prosedürü başlatmaktadır. Hastanın doktor tarafından aldığı muayene değerlendirmesi sonucunda, hastalıkla ilgili olarak komplikasyon ve ilerleme kontrolü yapılarak fiziki tedaviye veya ilaç tedavisine karar verilmektedir. Eğer hastanın durumu müsaade ederse, uzman tarafından her hangi bir sakınca olmayacağına garanti verilirse ve hasta kendisi istekliyse bulunan bölgedeki gezilere ya da diğer turistik faaliyetlere katılma olanağı mevcuttur. Hastanın tedavisi ve gezileri sona erdikten sonra hasta eve dönmektedir. Hasta hastaneden ayrılmadan, yapmış olduğu masraflar hesaplanıp depozito hesabından tahsil edilmektedir. Ameliyat sonrası komplikasyonlar oluşması halinde, ülkesine dönüş yapan hastalara, reçeteli tedavi veya medikal bakım alma olanakları verilmektedir. Örneğin kendi ülkelerinde bulunan hizmet sağlayıcılarının temsilcileri tarafından tedavi edilebilmektedirler (Deloitte, 2009).



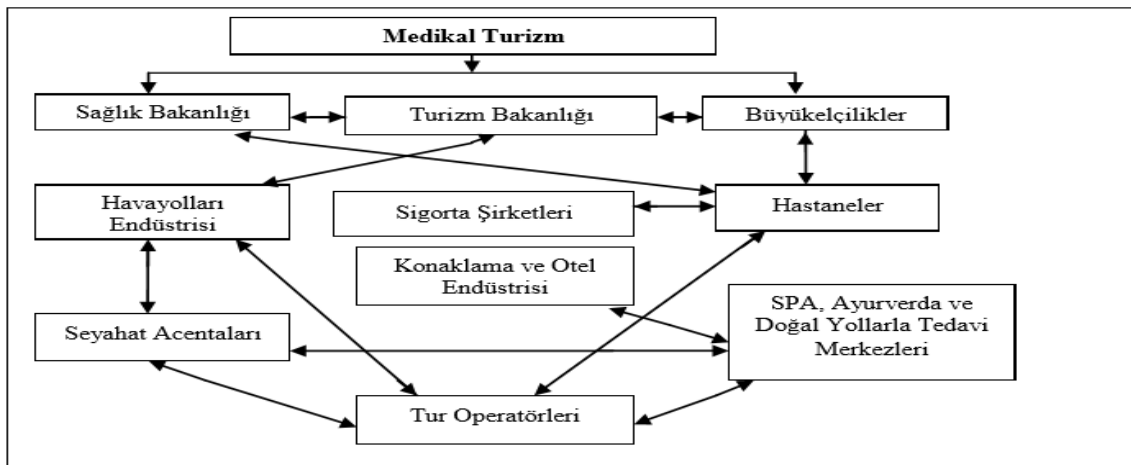
Şekil 2-1: Medikal Seyahat Süreci

Kaynak: Deloitte, 2009.

2.5. Medikal Turizm Destinasyonu

Sağlık turizmi kapsamında uygulanan medikal turizmin, son yıllarda hızla büyüdüğü ve kendisine has özellikleri ile diğer klasik turizm gibi büyük kitlelere hitap etmemekle beraber kendi piyasasını oluşturacak yeterli bir insan grubunun dikkatini çektiği görülebilmektedir (Andrades ve Dimanche, 2017: 365). Medikal turizm, wellness, eko-turizm, yaşlı turizmi, inanç turizmi, eğlence ve macera turizmi gibi özel ilgi turizmi (niş turizm) çeşididir (İlban, 2007: 22). Tıp ve turizmin bir bir bileşkesi piyasası olan medikal turizmin kendine has piyasası ve müşteri kitlesi vardır (Bookman ve Bookman, 2007: 40).

Dünya medikal turizm geliri her geçen gün artmaktadır. Yaklaşık olarak her yıl medikal turizm endüstrisinin % 25 büyüme göstereceği, mevcut durumda yıllık 14 milyon kişinin medikal turist kapsamında seyahat ettiği, yıllık medikal turizm gelirin 45,5-72 milyar dolar olduğu ve 2025 yılına gelindiğinde ise bu gelirin 1,5 trilyon dolar olacağı söylenmektedir. Medikal turist sayısı arttıkça, bu alandaki gelirler arttıkça medikal turizm destinasyonları çoğalacak ve büyük bir rekabet başlayacaktır. İyi bir medikal turizm destinasyonu olabilmek için ülkeler kendilerini geliştirmek ve gelirden büyük oranlarda pay alabilmek için stratejiler belirlemektedir. Ancak sadece sağlık hizmeti sunucularının kendilerini geliştirmesi ve kaliteli ucuz sağlık hizmeti sunması yeterli olmamaktadır. Bu noktada başta sağlık ve turizm yetkilileri ile hükümetler olmak üzere bütün paydaşların birlikte hareket etmesi ve stratejilerini geliştirmesi kaçınılmazdır (VISA, 2014: 7). Şekil 2-2’de ülke bazında medikal turizmin paydaşları gösterilmektedir.



Şekil 2-2: Medikal Turizmin Etkilediği Kurumlar

Kaynak: Khafizova, 2011: 21.

Medikal turizm kapsamında sunulan hizmetler bir ekip anlayışı ile bir süreç içerisinde gerçekleştirilmektedir. Bu süreçte bir çok paydaş aktif olarak rol almaktadır. Şekil 2-2, bu süreçte rol alan kurumları göstermektedir. Sağlık Bakanlığı, sigorta şirketleri, sağlık hizmet sunucuları, tur şirketleri, acentalar ve büyükelçilikler ile birlikte koordineli bir şekilde hizmet talebinde bulunan medikal turistlere hizmet vermeye çalışmaktadır.

2.5.1. Medikal Turizm Destinasyonunun Rekabet Gücünü Belirleyen Faktörler

Klasik turizmde turistler, sadece çevresel faktörler ve konaklayacakları yere odaklanırken, medikal turizmde medikal turistler, öncelikle tedaviye karar verdikten sonra gidecekleri destinasyonla ilgili bilgi araştırması yapar ve arkasından da gideceği yeri seçer. Medikal turizmde seyahatçilerin en temel amacı tıbbi tedavi almak olsa da, çevresel faktörler, hijyen, güvenlik meselesi, kolay ulaşım, hükümet garantisi, tedavi sonrası hizmet ve güvenlik meselesi destinasyon seçiminde belirleyici faktörlerdendir (Eyler, 2016: 14). Medikal turizm destinasyonunun rekabet gücünü belirleyen faktörler Tablo 2-1’de gösterilmektedir.

Tablo 2-1: Medikal Turizm Destinasyonunun Rekabet Gücünü Belirleyen Faktörler

Tıbbi Olanaklar ve Hizmetlerin Çemberi	Turizm Hizmetlerinin Çemberi		Devlet Çemberi
	Otel ve Yiyecek / İçecek Hizmetlerinin Çemberi	Bölgedeki Turizm Olanakları ve Hizmetlerinin Çemberi	
1. Tıbbi maliyetler 2. Mevcut tıbbi işgücü 3. Mevcut tıbbi eğitim - (tıbbi okul, bakım programları) 4. Tıbbi işgücü için parasal teşvik 5. İngilizce bilen tıbbi personelin yaygınlığı 6. İmkânlar a. Kapasite b. Akreditasyon c. Personel lisansı d. Uzmanlık e. Personel: hasta oranı f. Ambulans servisi 7. Ekipman kiralamanın mevcudiyeti 8. Özel hemşirelerinin varlığı 9. İlaçlar a. Mevcudiyeti b. Emanetli ilaç kalitesi c. Yurt dışındakiler ile paralellik ilaçların mevcudiyeti 10. Yerli hastalıkların tehdidi 11. Özel imkânların mevcudiyeti 12. Operasyon sonrası bakım imkânları 13. Tıbbi kayıtların ülkeye transferinin kolaylığı	1. Konaklama maliyetleri 2. Yiyecek ve içecek masrafları 3. 3/4/5 yıldızlı odaların mevcudiyeti 4. Konaklama işgücünün mevcudiyeti 5. Hizmet içi eğitiminin mevcudiyeti 6. Konaklama işgücü için parasal teşvik 7. İngilizce bilen konaklama personelin yaygınlığı 8. Tesislerde içme suyu imkânların mevcudiyeti 9. Tesislerinde elektrik imkânlarının güvenilirliği 10. Patent (Lisans) verme ve düzenlemeler: a. Yiyecek ve İçecek operasyonları için b. Otel konaklamaları için c. SPA tesisleri için 11. Diyet imkanlarının mevcudiyeti (glütensiz, düşük sodyumlu diyet) 12. İnternet mevcudiyeti 13. Otelde konaklama koşulları: a. Engelliler için konak-lama imkanları b. Özel banyo c. Asansörler d. Oda servisi durumu (24 saat) e. Hastanelere yakınlığı f. Isı / hava g. Fiyat ile sağlanan hizmetler arasındaki fayda oranı 14. Mevcut SPA hizmetleri a. SPA ile ilgili sağlık personelin mevcudiyeti b. SPA uygulamaları c. Geleneksel Tedaviler (akupunktur, bitkisel, Ayurveda vb) d. Gevşeme, diyet, wellness için talimatlar (tai chi, yoga, vb) e. Teşhis Hizmetleri f. Egzersiz / antrenman olanakları	1. Genel işgücü maliyetleri 2. Sözlü ve yazılı İngilizcenin bilinmesi 3. Eğitimli çevirmenlerin mevcudiyeti 4. Havaalanı a. Büyük şehirlerden direkt hizmet b. Havayollarının hizmet alanı c. Engelliler için imkanlar d. Uçuş biletlerin fiyatlarının oranları e. Uçuş sıklığı 5. Yerel ulaşım a. Taksiler, Limuzinlerin mevcudiyeti b. Hastane ve / veya otel bölgesinde otobüs, diğer kamu taşıma araçlarının mevcudiyeti c. Emniyetli ulaşım seçeneklerinin mevcudiyeti d. Engelliler için ulaşım olanaklarının mevcudiyeti 6. Altyapının Güvenilirliği a. Elektrik hizmeti b. Kamu hizmetleri c. Atık yönetimi 7. Olaylardan Korunma 8. Yerel siyasi istikrar 9. Hizmet dağılımı: a. Cep telefonları için b. İnternet için 10. Sınırlı hareketliliğin kolaylığı (tekerlekli sandalye kullananlar ve yayalar için) 11. Tatil ve tedavi için hava koşullarının uygunluğu 12. Destinasyon çekiciliği a. Şehirdeki imkanlar b. Dinlenme c. Eğitim d. Kültür e. Gezi f. Geleneksel tıp imkanlarının mevcudiyeti / alternatif tedavi 13. Yerel halkın yabancılara karşı misafirperverliği 14. Bölgenin genel imajı	1. Medikal turizmin devlet tarafından desteklenmesi

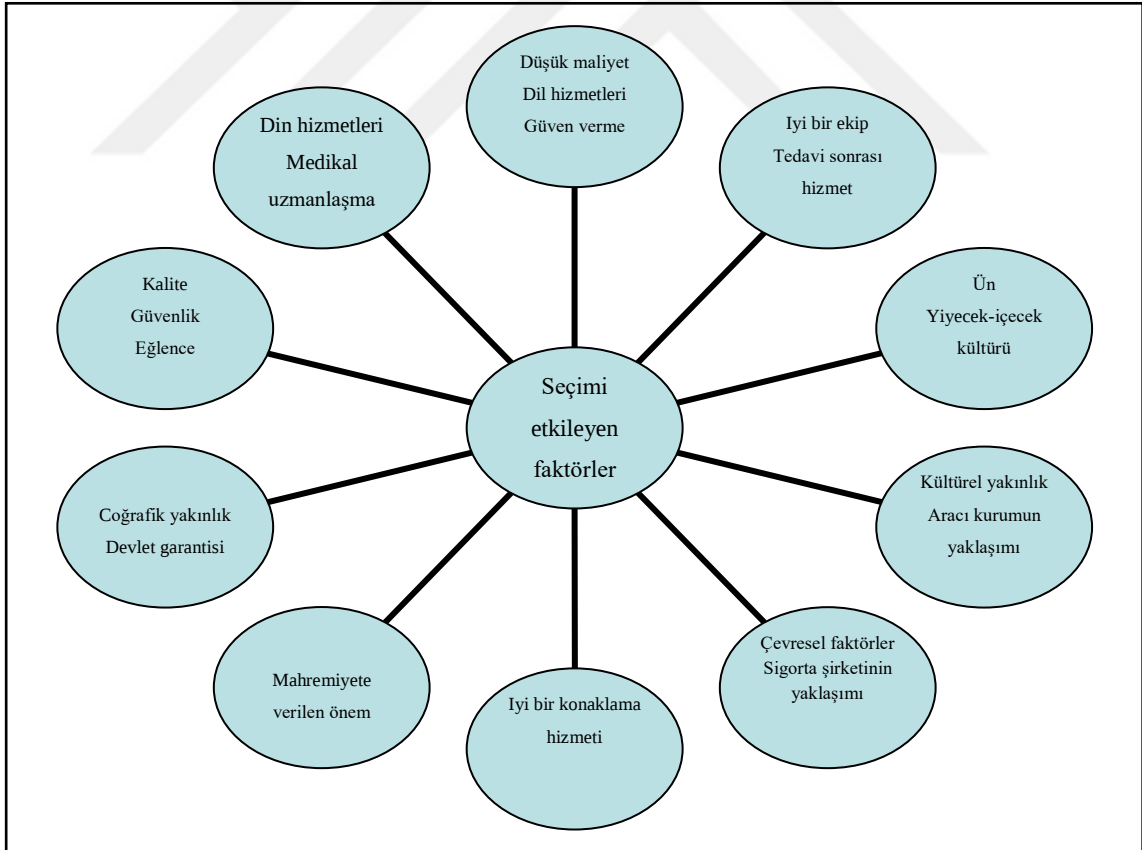
Kaynak: Medical Tourism Magazine, 2008.

Tbalo 2-1'den de görüldüğü üzere potansiyel medikal turistlerin destinasyon seçimini etkileyen iki önemli genel faktör söz konusudur. Bunlardan ilki sağlık hizmetlerinin sunmuş olduğu hizmetler ve buna bağlı kriterlerdir. İkincisi ise turizm faaliyetleri kapsamında verilen hizmetlerin çemberidir. Bunlardan kimi medikal turistler, sağlık hizmetleri ile ilgili kriterleri, bazıları ise turizm çemberi içinde yer alan diğer hizmetleri destinasyon seçim kriteri olarak belirlemektedir.

2.5.2. Medikal Turistlerin Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler

Dünyada giderek geliri artan bir endüstri olan medikal turizm pazarına her geçen gün yeni destinasyonlar eklenmektedir. Günümüzde rekabetin fazlasıyla arttığı medikal turizm pazarına girmek ve tercih edilen bir destinasyon olmak kolay değildir.

Medikal turistlerin, bilgi araması sonrasında tedavilerini alacakları destinasyonları seçmelerine etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar: Düşük maliyet, kendisini kanıtlamış iyi bir ekibin varlığı, ün, kültürel yakınlık, çevresel faktörler, iyi bir konaklama hizmeti, mahremiyete verilen önem, coğrafi yakınlık, kaliteli bir hizmet, güvenlik meselesi, doğal faktörler, eğlence merkezlerinin varlığı, tıp teknolojisinde gelişmiş olmak, hasta yakınlarının düşünülmesi, devlet garantisi, dil hizmetlerinin varlığı, medikal turistlerin yiyecek-içecek kültürünün düşünülmesi, din hizmetlerinin sağlanması, medikal uzmanlaşma, hastalara güven verilmesi, tedavi sonrası hizmet verme, sigorta şirketlerinin veya aracı kurumlarının yaklaşımı vb. dir (Jotikasthira,2010:43).



Şekil 2-3: Medikal Turistlerin Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Bu şekil yazar tarafından Jotikasthira (2010) “Salient factors influencing medical tourism destination choice” adlı doktora tezinden derlenerek hazırlanmıştır.

Şekil 2-3'ten de görüldüğü üzere medikal turizm destinasyon seçiminde potansiyel medikal turistler, en çok kaliteli tıbbi bakım, güvenlik ve hijyen konularına, kültürel yakınlık durumuna ve iyi bir konaklama hizmetine bakarak seçim yapmaktadırlar.

2.5.3. Destinasyon Seçimi ve İlişkili Olduğu Kavramlar

Medikal tedavi için gideceği destinasyona karar veren medikal turistler, aslında yüksek katılımlı, yüksek bir risk ile ilgili kararı almaktadır (Jang ve Cai, 2002: 123). Potansiyel medikal turistler, destinasyon seçimi yaparken bu yüksek riski minimuma indirmek için çok büyük ölçüde çaba sarfetmektedirler (Zaichkowsky, 1985: 349). Medikal turistlerin temel amacı, minimum kaynakla maksimum kaliteli sağlık hizmeti almaktır. Medikal turistlerin bu amacını gerçekleştirecek olan sağlık hizmeti sunucularıdır. Bu kapsamda medikal turistlerin destinasyon seçimini etkileyen en önemli faktör, belirli bir destinasyondaki medikal turizm paydaşlarının arzulanan motivasyonu tatmin etme dereceleridir. Kısaca “maliyet” ve “kalite” diğer değişkenler kontrol altına alındığında medikal turistlerin destinasyon seçimini etkileyen en temel iki faktörü oluşturmaktadır (Mansfeld, 1992: 406).

Potansiyel medikal turistlerin destinasyon seçiminde önemli olan iki temel faktörden biri olan “bakım kalitesi” nin “telafi edici olmayan kurallar” dan biri olduğu, bir diğer faktör olan “düşük maliyet” in ise “telafi edici olan kurallar” dan biri olduğu kabul edilmektedir (Perdue ve Meng, 2006: 341). Bu bilgilerin ışığında potansiyel medikal turistlerin “maliyet” faktörünü “kaliteli bakım hizmetlerine” göre daha az önemsedikleri söylenebilir.

2.5.3.1. Katılım Kavramının Destinasyon Seçimi ile İlişkisi

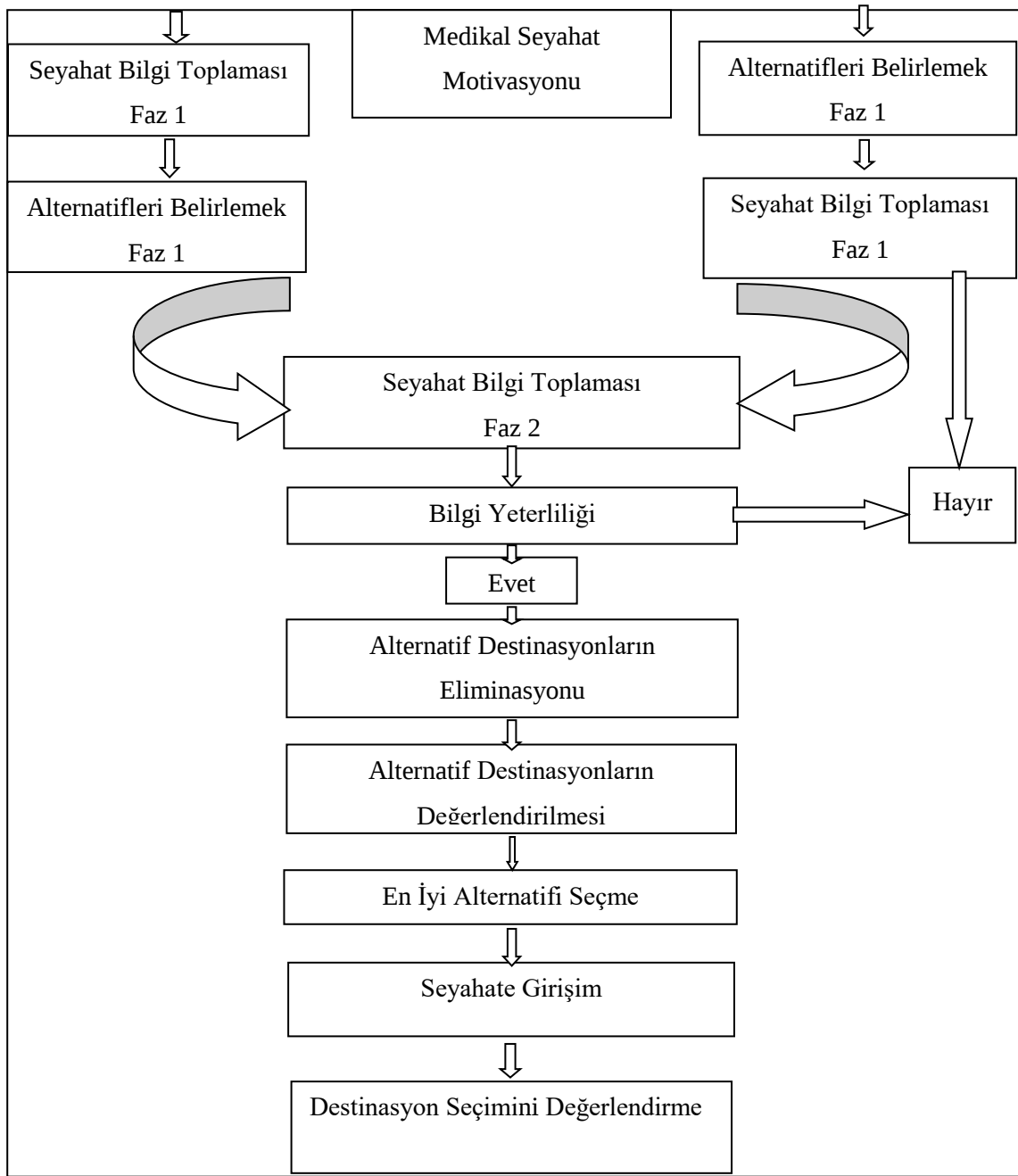
Medikal turistler açısından destinasyon seçimi ve katılımı, içerisinde pek çok çaba gerektiren adımdan oluşan ve farklı kişilere bağlı olarak değişen bir süreçtir (Chon ve ark., 2012: 130). Herhangi bir medikal turistin belirli bir medikal turizm destinasyonuna katılımı ve o medikal turizm destinasyonunu seçmesi tamamıyla o medikal turistin istenilen tedaviye katılım seviyesi ile ilgilidir (Newman ve ark., 1999: 235).

Medikal turistlerin de bütün müşteriler gibi rasyonel davrandıkları hatta sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinden dolayı rasyonelitenin daha fazla olacağı

söylenebilir. Medikal turizmde klasik satın alma davranışlarından daha farklı davranışlar olduğundan hizmet almak isteyen medikal turistlerin katılım seviyelerinin daha yüksek olduğu dolayısıyla imaj ve marka satın alımlarının önemli olduğu söylenmektedir (Djeri ve ark., 2014: 274).

Sıradan bir ürün veya hizmeti satın alma davranışından çok daha farklı olan medikal turizm hizmet alımı, tam bir rasyonellik içinde ve gerek dış bilgi kaynaklarından gerekse de iç bilgi kaynaklarından alınan bilgiler ışığında şekillendiği ve destinasyona katılımın tam bir bağlılıkla ancak uzun bir süreçte şekillendiği söylenebilir (Prentice, 2006: 1164).





Şekil 2-4: Medikal Turizmin Destinasyon Seçim Modeli

Kaynak: Mansfeld, 1992: 342.

Şekil 2-4'te gösterildiği gibi potansiyel medikal turistler, öncelikle medikal turizm destinasyonları hakkında bilgi toplar. Daha sonra bu bilgiler ışığında alternatif destinasyonları değerlendirir. Eğer yeterince bilgiye sahip olmadığını düşünürse, bilgi arayışına tekrar devam eder ve yeterince bilgiye sahip olduğunu düşünürse de alternatif değerlendirmeleri elemeye başlar. En iyi alternatifi seçtiğine inandığında ise medikal turizm hizmeti almak için girişimde bulunmaya başlar. Bu süreç, en son hizmet aldığı destinasyonu değerlendirme ile son bulmaktadır.

2.5.3.2. Motivasyon Kavramının Destinasyon Seçimi ile İlişkisi

Medikal turistlerin destinasyon seçiminin bütün aşamalarında var olan motivasyon, aslında kişilerin tercihlerinde en belirleyici faktördür. Çünkü motivasyon medikal turistlerin destinasyon seçiminde ve tedavinin satın alınacağı sağlık hizmet sunucularının belirlenmesinde rol alan kişisel ihtiyaç veya arzuların dışı yansımasıdır. Başka bir tabirle medikal turistlerin bilgi arayışını, satın alma davranışları ve satın alım sonrası davranışlarını şekillendiren en önemli faktörün motivasyon olduğu söylenebilir (Awaritefe, 2004: 305).

Medikal turizm destinasyon seçiminde etkili olan faktörlerden biri olan motivasyon, medikal turistleri herhangi bir destinasyona çeken ve/veya iten faktörlerin bileşkesi olduğu söylenir. Bu bağlamda medikal turizmde sağlık hizmet sunucuları ile destinasyon yetkililerinin ve/veya paydaşlarının bireylerin motivasyon kaynaklarını araştırması ve medikal turizm destinasyonunu belirlenen motivasyon kaynağına göre şekillendirmeleri önemli hale gelmektedir (Baloğlu ve Uysal, 1996: 32).

Seyahat edenlerin seyahat amaçlarına göre farklı nedenleri vardır. McCabe (2000)'e göre bu nedenlerin en önemlileri: bulunduğu yerden uzaklaşmak, farklı yerler hakkında bilgi arama ve/veya araştırma isteği, monotonluktan bıkmak, kendisi için iyi olanı araştırma, rahatlık sağlama, saygınlık kazanma, geri çekilme, akrabalık bağlarını arttırma ve sosyal etkileşimdir. Medikal turist açısından bakıldığında ise kişinin gerçek amacını karşılayan destinasyonun seçildiği görülmektedir (Klenosky, 2002: 398).

Potansiyel medikal turistlerin destinasyon seçiminde karar verme süreci diğer eğlence turizmi için seyahat edecek olan potansiyel turistlerinkinden farklıdır. Bunun sebebi medikal turizmde karar vermenin iki aşamalı olmasından kaynaklanmaktadır. Medikal turistler öncelikle başka bir ülke veya bölgede tıbbi tedavi alıp almayacağına karar verir daha sonra ise alacağı tıbbi tedaviyi hangi ülke veya bölgeden alacağına, hangi sağlık hizmet sunucusundan alacağına karar verir (Hyde, 2008: 716).

2.5.3.3. Bilgi Araştırmasının Destinasyon Seçimi ile İlişkisi

Medikal turistlerin bilgi arayışı ile başlattığı seyahat sürecini mutlu ve tatmin olmuş bir şekilde tamamlaması için doğru bir karar vermesi gerekmektedir. Doğru bir karar verebilmek için ise tatmin edici gerçek bilgiye sahip olmak gerekmektedir. Bu noktada “bilgi arayışı” kavramının tanımını yapmak gerekmektedir. Bilgi arayışı, medikal turistlerin amaçlarına uygun olarak doğru bir karar vermesi için gerekli bilgiye

ulaşmasıdır (Gursoy ve McCleary, 2004: 354). Bilgi arayışının ilk aşamasında dahili kaynaklar taranmakta, ikinci aşamasında ise harici bilgi kaynakları taranmaktadır. Genellikle dahili bilgi kaynakları ile az oranda şekillenen karar verme durumu daha sonra güçlü harici bilgi kaynaklarıyla değişim eğilimi gösterdiği söylenmektedir (Pizam ve Mansfeld, 1999: 15).

Medikal turistlerin iyi bir destinasyon seçimi için formal ve informal bilgi kaynaklarını kullandığı görülmektedir. Formal bilgi kaynakları, seyahat acenteleri, resmi turizm yetkilileri, sigorta kurumları ve diğer aracı kurumlardan oluşmaktadır. İnfomal bilgi kaynakları ise arkadaş ve akraba gibi bilgi kaynaklarından oluşmaktadır (Kozak, 2008: 19).

Bilgi arayışında potansiyel medikal turistlerin kullandığı formal ve informal bilgi kaynaklarının güvenilirliği farklıdır. Bu bilgi kaynağı güvenilirlik farkı potansiyel medikal turistlerin destinasyon seçimini farklı oranlarda etkilenmektedir. Daha güvenli olan formal bilgi kaynakları destinasyon seçimini tam katılım seviyesiyle desteklemesine karşın, informal bilgi kaynaklarının medikal turistin destinasyon seçim kararını daha fazla belirlediği gözlenmiştir (Wirtz ve Mattila, 2003: 651–652).

Özetle medikal turistlerin bilgi arama davranışı akılcı karar vermenin temel belirleyicilerinden biridir. Karar vermek için iç ve dış formal ve informal bilgi kaynaklarını kullanmak durumunda olan potansiyel medikal turistlerin özellikle de farklı alternatif destinasyonları değerlendirmek için başvurdukları bilgi kaynaklarına ek olarak kendi ihtiyaç ve motivasyonları destinasyon seçiminde daha fazla belirleyicidir (Karadamar ve Taşkın, 2016: 19).

2.5.3.4. Alternatif Destinasyonların Değerlendirilmesi

Potansiyel medikal turistlerin faydası açısından medikal turizm destinasyon seçimi söz konusu olduğunda; medikal turistlerin alternatifleri değerlendirirken kendilerine daha hijyenik, daha güvenli, daha ucuz, iyi bir tedavi bakım hizmeti sunan, ortalama faydanın üzerinde bir fayda sağladığını düşündükleri destinasyon ve sağlık hizmet sunucularını tercih ettikleri söylenmektedir (Perdue ve Meng, 2006: 340).

Ekonomik açıdan medikal turistlerin destinasyon seçimini etkileyen ve alternatifler arasında seçim yapmalarını belirleyen faktörlerin en önemlileri; fiyat, harcama engeli, tüketici ihtiyaçları, tüketici tercihleri ve hizmet kalitesidir. Bu

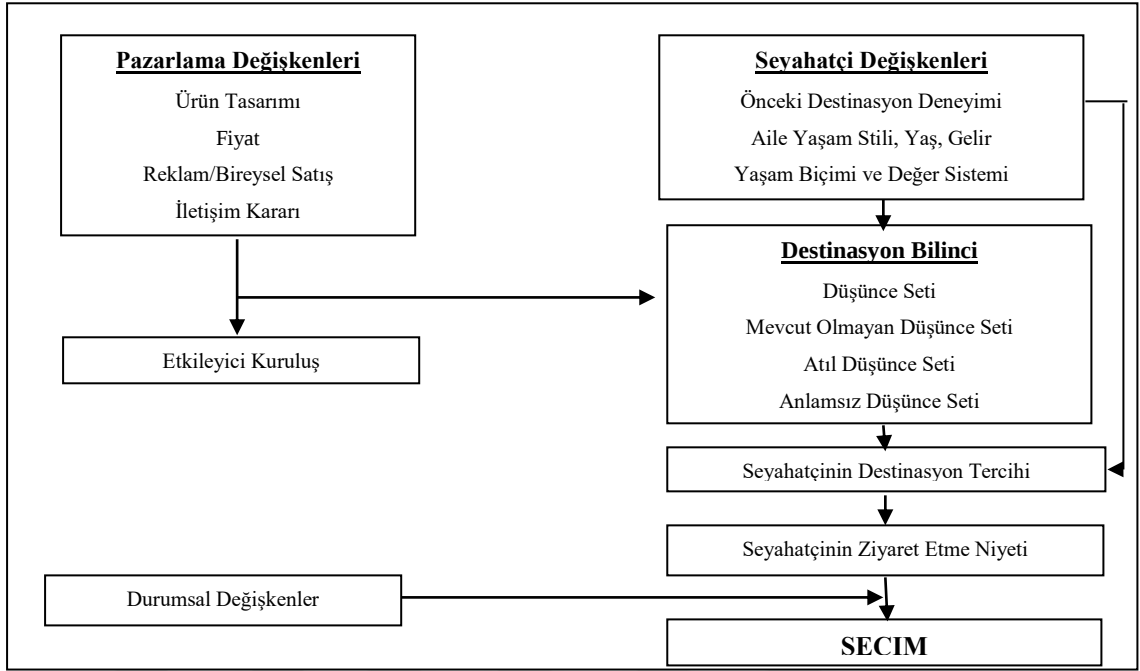
belirleyici faktörlerin bir kısmı doğrudan ölçülebilirken bir kısmı ise dolaylı olarak ölçülebilen faktörlerdir (Soufiani ve ark., 2013: 74).

Medikal turistlerin alternatif destinasyonları seçmelerinde göz önüne almaları gereken riskler vardır. Bu riskler, tıbbi tedavinin kendine has risk ve komplikasyonları ile destinasyon seçiminden kaynaklanan algılanan riskleri kapsamaktadır. Potansiyel medikal turistler, karşılaşabilecekleri potansiyel risklerin tıbbi tedavi ile ilgili olanlarına müdahale şanslarının çok az olduğunu ancak buna karşın destinasyon seçimi ile ilgili olan olası risklere müdahale etme şanslarının daha fazla olduğunu bilmektedir. Dolayısıyla tercihlerini yaparken bu durumu göz önünde bulundurmaktadırlar (Bieger ve Laesser, 2004: 360).

Potansiyel medikal turistlerin alternatif destinasyonlar arasında seçim yapmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; kültürel yakınlık, destinasyon yakınlığı, kaliteli tıbbi tedavi, tedavi sonrası hizmetler, tedavi sonrası kolaylaştırıcı mevzuatın varlığı, yanlış durumların telafisini sağlayan mevzuat kurallarının varlığı, farklı inanç ve dil hizmetleri, farklı kültürlerle uyumlu yiyecek-içecek hizmetleri, mahremiyet, güvenlik, düşük maliyet, güvenli ulaşım olanakları vb. dir (Jotikasthira, 2010: 57).

Şekil 2-5'te gösterildiği gibi medikal turistlerin seçimini etkileyen bazı faktörler vardır. Bu faktörler: pazarlama değişkenleri, seyahatçi değişkenleri ve destinasyon bilincidir. Pazarlama değişkenlerini etkili bir şekilde kullanan destinasyon karar vericileri ve paydaşlar daha fazla medikal turist çekmektedir. Ayrıca seyahatçilerin farklı algı ve isteklere sahip olduğu dikkate alınarak bir destinasyon bilincinin oluşturulması ile kaliteli tıbbi bakım hizmetleri sağlanabilir.

Bu faktörler ve alt boyutları, aşağıda yer alan Şekil 2-5 ile açıklanmaya çalışılmıştır.



Şekil 2-5: Medikal Turistlerin Destinasyon Bilinci ve Seçimi

Kaynak: Woodside ve ark., 1989: 9.

2.5.4. Destinasyon İmajı ve Medikal Turizmdeki Rolü

Bu alt bölümde destinasyon imajının tanımı, destinasyon seçiminde imajın rolü, destinasyon imajının genel karakteristik özellikleri, destinasyon imajının bileşenleri gibi önemli alt başlıklar ele alınarak destinasyon imajı açıklanmaya çalışılacaktır.

2.5.4.1. Destinasyon İmajının Tanımı

İmaj ve destinasyon imajı ile ilgili bir çok tanım yapılmıştır. Kişilerin farkında olarak hissettikleri her şey imaj olarak tanımlanabilir (Rajesh, 2013: 68). İmaj, yaşadığımız dünyayı anlama ve algılama olarak da bilinmektedir. İmaj daha çok dış algı ile ilgilidir. İmaj, kişilerin bilgi birikimi, potansiyel destinasyonlarla ilgili ön yargısı, izlenimi ve motivasyonunun bileşkesi olarak tanımlanabilir .

Destinasyon İmajı, belirli destinasyonlar hakkında potansiyel medikal turistlerin sahip oldukları bilgi, izlenim, ön yargı ve duygusal düşüncelerin anlatımı olarak tanımlanabilir (Oran, 2014: 2). Medikal turizm bağlamında destinasyon imajını belirleyen ve destinasyon olarak herhangi bir yerin seçimini etkileyen temel unsurlara bakıldığında; bireylerin bilgi arayışları, ön yargı ve izlenimleri, motivasyonları, katılım seviyeleri ve ihtiyaçları uzun ve kısa bellekte tuttukları kapsamlı bilgiler, medikal turistlerin destinasyon seçiminde imajın algılanan yönünü belirlemektedir (White, 2004: 309).

2.5.4.2. Destinasyon Seçimi ve İmajın Rolü

Destinasyon imajının tanımına bakıldığında; potansiyel medikal turistlerin destinasyon seçiminde imajı oluşturan belirleyici faktörlerin etkisinde karar verdiği görülmektedir. Medikal turistlerin tercih yapmasında bütün imaj türlerinde olduğu gibi destinasyon imajının da potansiyel medikal turistlerin belleğinde sonradan değişebilir, tutarsız ve tam şekillenmemiş bilgi formları olarak yer aldığı söylenmektedir. Bu şekillenmemiş, tutarsız ve değişebilir bilgi formlarının gelecekte destinasyon seçiminde potansiyel medikal turistlere yol gösterici olacağı söylenebilir (Gallarza ve ark., 2002: 60).

Medikal turizm destinasyon seçiminde potansiyel turistlerin daha önce bir deneyim yaşamamış olması sebebiyle pazarlama iletişimi çok önemli bilgiler sağlamaktadır. Potansiyel medikal turistlerin destinasyon seçimini kesinleştiren ve ileride değiştirmelerine engel olan en önemli faktör iyi bir imaja sahip olmakla mümkün olabilir. Bunun için imaj bileşenlerinin içerdiği bilginin güvenilir ve yeterince açıklayıcı olması önemli hale gelmektedir (Timur, 2015: 30).

Medikal turistin karar verme aşamasında başvurduğu diğer bir yöntem ise daha önce belli bir destinasyonu seçmiş ve deneyime sahip olan kişilerin deneyimlerinden yararlanmasıdır. Medikal turizm bağlamında destinasyon olarak seçilen ülke ve sağlık hizmet sunucularının gelecekte yine farklı potansiyel turistler tarafından tercih edilebilirliklerinin daha önce hizmet sundukları medikal turistlerin deneyimleriyle şekillendiği ülke ve sağlık hizmet sunucuları tarafında bilinmesi ve değer vermesi gerektiği bir husustur (Perdue ve Meng, 2006: 342).

Destinasyon seçiminde farklı kültür ve tercihlere sahip olan potansiyel medikal turistlerin herhangi bir destinasyonla ilgili bütün imaj faktörlerini pazarlama kanalı ile bilmesi gerekmez. Yani destinasyon yönetici ve paydaşlarının destinasyonlarının pazarlamasını ve reklamını yaparken her turistin farklı ihtiyaç ve beklentilerinin olduğunu göz önünde bulundurarak destinasyon imajının istenilen özelliklerini ön plana çıkarmalı böylece bazı kişiler için tercih sebebi olmayan hatta tercih edilebilirliği azaltan imaj faktörlerini ön plana çıkarmamaları tercih edilebilirliği arttıracaktır beklenmektedir (Tasci ve Gartner, 2007a: 418).

2.5.4.3. Destinasyon İmajının En Temel Özellikleri

Destinasyon imajının genel karakteristik özelliklerine bakıldığında; kompleks yapı, çoklu yapı, göreceli yapı ve dinamik yapı gibi özelliklerin ön plana çıktığı görülmektedir (Gallarza ve ark., 2002: 68).

- **Karmaşık Yapı:** Destinasyon seçiminde imajın karmaşık bir yapısı olduğu söylenmektedir. Bu karmaşık yapı, farklı geçmiş deneyim ve motivasyonlara sahip potansiyel medikal tûristlerin varlığından kaynaklanmaktadır. Farklı geçmiş deneyim ve motivasyonlara sahip olan potansiyel medikal tûristlerin aynı imaj faktörleri ile destinasyon seçimi yapması beklenemez (Sirgy ve Su, 2000: 345).
- **Çoklu Yapı:** Destinasyon imajı, potansiyel medikal turistlerin aklında kalması için potansiyel medikal turistler tarafında önemsenen destinasyon pazarlaması, sürdürülebilir gelişim ve destinasyon yönetimi belirleyici faktörlerdendir. Destinasyon seçiminde potansiyel medikal tûristlerin imaj algıları karmaşık bir yapıda olduğu için destinasyon pazarlamasında bunun otoritelerce göz önünde bulundurulması tercih edilebilirliği arttırdığı bilinmektedir (Chi ve Qu, 2008: 627).
- **Subjektif Yapı:** Potansiyel medikal tûristlerin farklı yaşam stilleri, farklı kültürleri, farklı geçmiş deneyimleri, farklı motivasyonları, farklı ihtiyaçları, farklı beklentileri ve amaçları olduğundan destinasyon imajının göreceliği olması kaçınılmazdır. Medikal turizm bağlamında farklı kişilerce farklı destinasyonların tercih edilmesi bu görece yapıyı göstermektedir (Kozak, 2008: 20).
- **Değişen Yapı:** Medikal turizm destinasyonları ve sağlık hizmet sunucularının var olan dinamik yapıya, değişime ve yeniliklere açık olması gerekmektedir. Medikal turizm yetkilileri stratejik planlarını değişen dünya şartlarına ve yeni paradigmalara göre sürekli değiştirip geliştirmesi kaçınılmaz bir gerekliliktir (Ohe ve ark., 2017: 323).

2.5.4.4. Destinasyon İmajının Bileşenleri

İmaj, çeşitli duyuşal ve bilişsel imaj faktörlerinin bir araya gelmesi ile dinamik bir yapıyı oluşturmaktadır. Duyuşal imaj, objektif olmayıp potansiyel medikal tûristlerin duyuşları ve hissettikleri ile ilgili iken, bilişsel imaj, potansiyel medikal tûristlerin

destinasyon hakkındaki objektif bilgileri ile ilgilidir. Bilişsel ve duyuşsal imaj faktörleri bir araya gelerek imaj fenomenini oluşturmaktadır (Lin ve ark., 2007: 183).

Potansiyel medikal tûristlerin bilgi kaynakları bakımından destinasyon seçimini etkileyen üç farklı imaj bileşeni sayılabilir. Bu imaj faktörleri; uyarılmış imaj bileşenleri, organik imaj bileşenleri ve otonom imaj bileşenlerinden oluşmaktadır. Bu imaj bileşenlerinin her biri aşağıda detaylı olarak anlatılacaktır.

Bu üç imaj bileşeni destinasyon seçiminde    önemlidir. Dolayısıyla bu imaj bileşenleri aracılığıyla hizmet alacakları destinasyonu tercih eden potansiyel medikal t ristlere bu imaj faktörlerini doğıru, güvenilir ve sade bir içerikle aktarabilmek    daha önemli hale gelmektedir (Jones ve Boush, 2006: 121).

- **Uyarılmış ve/veya Teşvik Edici İmaj Bileşenleri:** Bu tür imaj faktörleri, medikal t rizm desnnasyonunun otoritelerince yapılan pazarlama aktiviteleri ile potansiyel medikal t ristlere verilemeye çalışılan asıl desnnasyonun imaj bileşenleridir. Medikal t rizm destinasyon pazarlaması yapanların veya yapacakların kontrol edebilirliğı yüksek olan bu imaj bileşenleri tamamıyla otoritelerin belirlediğı şekilde verilebilmektedir (Gill ve İbrahim, 2005: 174).

Bu imaj bileşenlerini destinasyon otoriteleri açık ve örtük olmak üzere iki şekilde verebilir. Açık teşvik edici imaj bileşenleri, doğırudan pazarlama stratejileri olarak kabul edilmekte ve reklam ile satış promosyonlarından oluşmaktadır. Buna karşın örtük teşvik edici imaj bileşenleri ise halk ile ilgili bilgilendirici ve pozitif imaj yaratıcı sosyal sorumluluk çalışmalarından oluşmaktadır (Gnoth ve ark., 2007: 344).

Destinasyon markasının potansiyel medikal t ristler tarafından algılanması, kabul edilmesi ve marka olarak tercih edilmesini etkileyen temel faktörlerin başında teşvik edici ve/veya çekici imaj bileşenleri gelmektedir (Sönmez ve Sirakaya, 2002: 187).

- **Destinasyon İmajının Resmi Olmayan Bileşenleri:** Organik imaj bileşenleri de denilen, arkadaş, eř dost veya yabancıların herhangi bir destinasyonla ilgili olarak söyledikleri gayri resmi olan imaj bileşenleridir. Bu türden bilgi kaynakları özellikle de potansiyel medikal tûristlerin motivasyon kaynağıdır ve genellikle medikal tûristlerin ilk deneyimlerinde üç etkili olabilmektedir (Kahle ve Kim, 2006: 109).

Medikal tûristlerin kalış süresi ve tekrar ziyaret etme niyetleri üzerinde büyük bir etkiye sahip olan destinasyon imajının organik bileşenleri, özellikle de daha önce aynı

destinasyonda deneyim yaşamış bireylerin verdiği gayri resmi bilgi kaynaklarıdır (Tasci ve Gartner, 2007a: 416).

- **Destinasyon İmajının Bağımsız/Özerk Bileşenleri:** Doğrudan medikal turizm ile ilgili olan veya olmayan belgeler, kitaplar, televizyon programları, haberler, gazeteler ve internetten verilen ve destinasyon otoritelerinin kontrolü altında olmayan imaj bileşenleridir. Bu imaj bileşenleri hem olumlu hem de olumsuz etkiye sahip olabildikleri için destinasyon seçiminde çok önemli bir etkiye sahiptirler (Larsen ve George, 2006: 117).

Sönmez ve Sarıkaya (2002)' ya göre bağımsız veya otonom imaj bileşenlerinin filmlerde veya belgesellerde gösterilmesi olumlu veya olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Örneğin, otonom imaj bileşenleri sayesinde Yeni Zelanda bir medikal turizm destinasyonu olarak olumlu etkilenirken, imaj bileşenleri sebebiyle Türkiye medikal turizm destinasyonu olarak olumsuz etkilenmiştir (Sönmez ve Sarıkaya, 2002: 189).

- **Diğer Çeşitli İmaj Faktörlerinin Destinasyon Seçimine Etkisi:** Çeşitli araştırmalarla ortaya çıkan bilgilerin ışığında otonom imaj bileşenleri ile organik imaj bileşenlerinin teşvik edici imaj bileşenlerine göre daha fazla güven verdiği ve güvenilir kabul edildiği görülmüştür (Tasci ve Gartner, 2007a: 417). Böyle bir sonucun ortaya çıkmasında destinasyon otoritelerince verilen bilgilerin gerçekçi ve güvenilir olmadığı söylenebilir.

Bütün imaj bileşenlerinin destinasyon seçimine farklı düzeylerde etki ettiği ve bu etkinin bazen olumlu bazen de olumsuz olabileceği göz ardı edilmeden destinasyon otoritelerince gerçekçi, güvenilir ve makul bilgilerle pazarlama stratejileri uygulanmalıdır (Sönmez ve Sarıkaya, 2002: 190).

2.5.4.5. Hizmet Kullanıcılarının Destinasyon Seçimine Etkisi

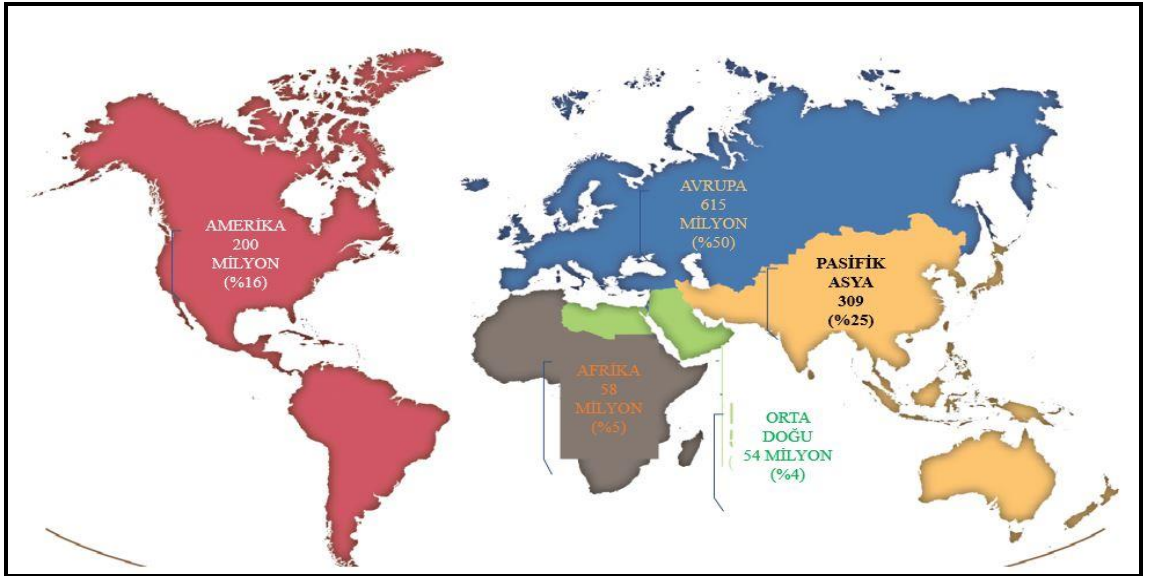
Teşvik edici faktörler, organik faktörler ve otonom faktörlerin yanında medikal destinasyonun imajını etkileyen diğer faktörler de vardır. Bu faktörler; potansiyel medikal turistlerin sosyo-demografik özellikleri, motivasyonları ve önceki deneyim ve bilgileridir. Hizmet kullanıcılarının bu özellikleri onların herhangi bir destinasyonla ilgili bilgi ve yorumlarını dolayısıyla da seçimlerini etkilemektedir. Medikal turistlerin destinasyon seçiminde sosyo-demografik özelliklerin istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ancak yaş ve cinsiyetin az da olsa destinasyon seçiminde etkili

olduğu ayrıca herhangi bir destinasyonla ilgili sahip olunan önyargı ve değerlerin destinasyon seçiminde etkili olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tasci ve Gartner, 2007: 417).

Herhangi bir destinasyonun oluşumunda en önemli faktör olmasa da farklı kültürlerle sahip potansiyel medikal tûristlerin destinasyon tercihlerinin belirleyicisi olarak kültür rol alabilmektedir. Medikal tûrizm destinasyon imajının bazı belirleyici faktörleri ölçülebilirken bazıları ise psikolojik ve fonksiyonel olan ölçülemez duygu ve eğilimleri kapsamaktadır (Phillips ve Jang, 2007: 321).

2.6. Dünyada Medikal Turizm

Dünyada medikal tûrizm sektörünün gelişmesi ile birlikte ülkeler bu sektöre girmeye ve bu sektördeki potansiyellerini değerlendirmeye çalışmaktadır. Bu endüstriden istedikleri oranda pay alabilmek için ülkeler, sağlık sistemlerini ve tıbbi sağlık teknolojilerini geliştirmeye ve yenilemeye çalışmaktadır. Medikal tûrizm ile ilgili verilere bakıldığında dünyada bazı ülke ve/veya bölgelerin medikal tûrizminde daha fazla ön plana çıktığı görülmektedir. Birçok ülke medikal tûrizm kapsamında gelen hasta sayısını ve gelirlerini her geçen yıl arttırmaktadır. 2005 yılı verilerine göre medikal tûrizm kapsamında ülkelere gelen kişi sayılarına bakıldığında Tayland, Hindistan, Malezya ve Singapur'un neredeyse üç milyon kişiyi ağırladığı görülmektedir (Bristow ve Yang, 2015: 122).



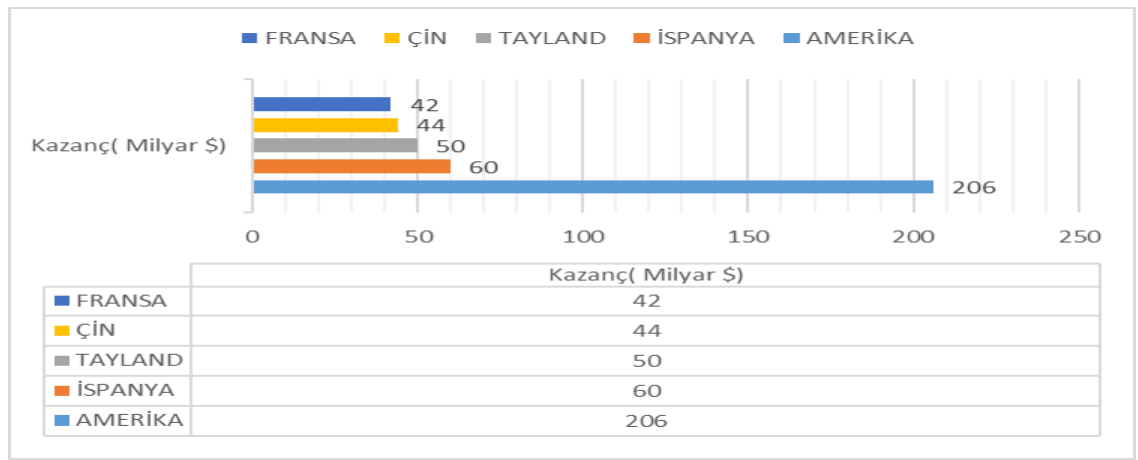
Şekil 2-6: 2016 Uluslararası Turist Hareketliliği

Kaynak: World Tourism Organization (UNWTO), 2017.

Şekil 2-6’da görüldüğü üzere “Dünya Turizm Organizasyonu (DTO) 2016 Uluslararası Turist Hareketliliği” verilerine göre dünya üzerinde 2016 yılında toplamda 1,235 milyon kişinin seyahat ettiği ve bu seyahatlerden bazı bölgelerin hizmet verdiği turist sayısı gösterilmektedir (UNWTO, 2017).

Tablo 2-2’de “Dünya Turizm Organizasyonu (DTO) 2016 Uluslararası Turist Hareketliliği” verilerine göre dünyada turizm gelirlerinden en çok kazanç sağlayan bazı ülkeler yer almaktadır.

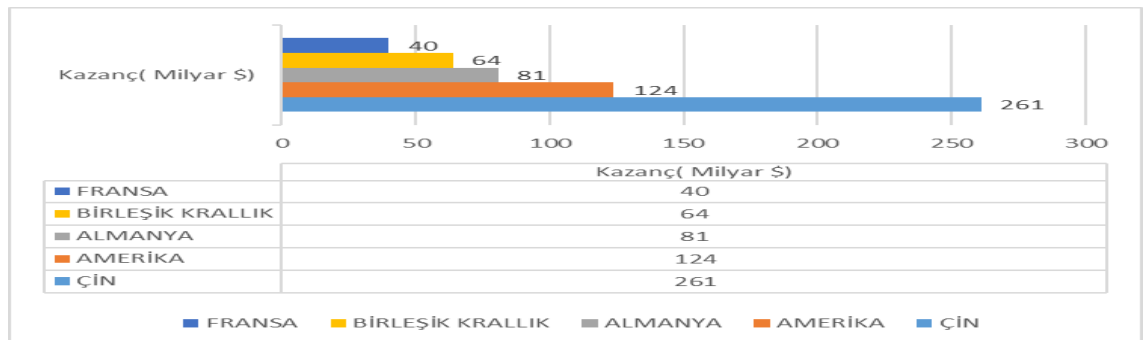
Tablo 2-2: Dünyada Turizm Gelirlerinden En Çok Kazanç Sağlayan Bazı Ülkeler



Kaynak: UNWTO, 2017.

Tablo 2-3’te “Dünya Turizm Organizasyonu (DTO) 2016 Uluslararası Turist Hareketliliği” verilerine göre dünyada turizm için en çok harcama yapan ülkeler yer almaktadır.

Tablo 2-3: Dünyada Turizm İçin En Çok Harcama Yapan Ülkeler



Kaynak: UNWTO, 2017.

Yukarıda dünyada medikal turizm ile ilgili bazı veriler verilerek genel olarak turizm ve medikal turizm ile ilgili genel tabloya dikkat çekilmeye çalışılmıştır. Bu veriler

ışığında aşağıda medikal turizm ile ilgili ön plana çıkmış bazı bölge ve ülkelere yer verilecektir.

Hindistan, Singapur ve Tayland gibi bazı ülkelerin medikal turizminde ön plana çıkması Asya kıtasını medikal turizmin ana bölgesi haline getirmiştir. Tıbbi tedaviyle turizmi birleştirmiş olan bu ülkeler, sahip oldukları turizm olanaklarının cazibesinden faydalanarak medikal turizmde önemli bir pazar payı elde etmişlerdir. Diğer taraftan, Güney Afrika, Beyaz Rusya, Letonya, Litvanya, Macaristan ve 2003 yılını sağlık turizm yılı olarak ilan eden Kosta Rika gibi turizmde çok yüksek olmayan ülkelere de medikal turizmin gelişmeye başladığı görülmektedir (Binler, 2015: 38).

Tablo 2-4: Medikal Turizminde Ön Plana Çıkmış Ülkeler

TÜRKİYE - Tarihi şehir ve yerleri - Asya ve Avrupa kavşağında olması - Dini inanç ve kültürel yakınlık - Batıya göre %60-70 kazanç - Hasta bekleme sürelerinin kısalığı - Saç ekimi ve kozmetik cerrahinin ucuzluğu - Devlet desteği 46 JCI akreditasyon	TAYLAND - Egzotik plajlar - Ünlü TAY hastaneleri - Diş, kozmetik ve ileri cerrahi işlemlerde kolaylık - Geleneksel tıp yöntemleri ile tedavi - Çalışanların tümünün İngilizce konuşuyor olması - Batı fiyatlarına göre %40-50 kazanç 61 JCI akreditasyon	MALEZYA - Güneydoğu Asya'nın en düşük fiyatlı destinasyonu - Din ve inançtan dolayı orta doğudan müşteri akını - Singapur sınırından kolay ve kazançlı ulaşım. - Malezya sağlık seyahat konseyleri 5 yıldızlı otel gibi hizmet veren hastaneler - ABD fiyatlarının ortalama %30-40'ı 14 JCI akreditasyon	BREZİLYA - Kozmetik Cerrahide uzmanlık - Kozmetik cerrahide butik klinikler - Ünlü ve zenginlerin uğradığı yer - ABD ve Çin fiyatlarının ortalama %40-50'si 62 JCI akreditasyon - Ünlü cerrahların beğenirliği	HİNDİSTAN - Tarihi değerlerin varlığı - Batıya göre hastaların %85 kazanç sağlaması - Hasta odalarında yüksek konfor - Geleneksel tıp yöntemleri ile tedavi 36 JCI akreditasyon
KOSTA RİKA - Kanada ve Amerika'ya göre sağlıkta üstünlük - Şelaleleri, volkan dağları ve güzel kumsalları ile ünlü olması - Diş, göz, kozmetik cerrahi ve kanser tedavisinde ün - İyi eğitilmiş hekim ve hemşirelerin varlığı 2 JCI akreditasyon	MEKSİKA - Lezzetli yemek kültürü, sanat ve müzeleri ile ünlü olması - Tropikal sahil şeridi - ABD ve Avrupa ile kıyasla %60 oranında kazanç - Daha çok ABD vatandaşlarının ziyareti - Kaliteli kliniklerin varlığı 2 JCI akreditasyon	TAYVAN - Birinci sınıf sağlık tesisleri - Kardiyoloji ve ortopedi alanlarında ün - İngilizce konuşan personel - Devlet desteği - Sağlık parkının varlığı - Lüks konaklama yerleri 15 JCI akreditasyon	GÜNEY KORE - Bilimsel açıdan gelişmişlik - Olağanüstü tıbbi teknoloji ve yüksek eğitimli personel - Omurga ameliyatlarında en son teknolojiye sahiplik - Ülkenin çevresinin sağlıklı ve güvenli oluşu - Hasta ve hasta yakınlarına konforlu odalarda hizmet sunumu 28 JCI akreditasyon	SİNGAPUR - Kaliteli tıbbi bakım - Dil bilen personelin varlığı - Tedavi sonrası hizmetlerin sunumu - Havaalanlarından hasta alımı hizmeti - Uluslararası bakım masası - ABD ve Avrupa fiyatlarının %40-50'si - Başarılı kalp operasyonları - Böbrek ve kemik iliği nakli 22 JCI akreditasyon

Kaynak: The National, 2017.

2.6.1. Asya Bölgesi

Dünyada medikal turizm ile ilgili en gözde destinasyonlar Asya Bölgesinde yer almaktadır. Tayland ve Hindistan'da yüksek tıbbi teknoloji gerektiren diz ve kalça protez ve cerrahisi ile ileri derecedeki kardiyo vasküler ve tıbbi tedaviler için yüksek teknoloji ile donatılmış sağlık kurumları bu iki ülkeyi ön plana çıkarmaktadır. 1970'lere gelindiğinde cinsiyet değişimi ameliyatları ve kozmetik cerrahisinde ön plana çıkan Tayland, bugün halen medikal turizmin gözde ülkelerindendir. Medikal turizm destinasyon seçiminde önemli olan tercümanlık hizmetleri, Tayland medikal turizm otoritelerince etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Örneğin, Tayland'da bulunan Phuket Hastanesi 15 dilde tercümanlık hizmeti vermekte ve yılda 20.000 uluslararası hastaya hizmet vermektedir. Aynı şekilde Tayland'daki bir başka hastane olan Bumrungrad Hastanesi de yılda yaklaşık olarak 400.000 hastaya tıbbi tedavi sağlamaktadır (Smith ve ark., 2011: 278).

1988 yılında patlak veren Asya Ekonomik Krizi ile birlikte artık yerel hastaların özel sağlık hizmetlerine güçleri yetmediğinden yenileme ve ekonomik çeşitlilik ihtiyacından dolayı Malezya Tay hastaneleri yaparak medikal turizme yönelmiştir (Smith ve ark., 2011: 278).

Singapur, Tayland'a göre daha geç medikal turizmle ilgilenmeye başlamış, bilinçli bir pazarlama ve reklam faaliyetleriyle Tayland ve Malezya ile rekabet etme politikaları geliştirmiştir. Singapur'un geliştirdiği politikaları gerçekleştirmesi için bir dönem bilinçli olarak Tayland ve Malezya'ya göre daha düşük fiyat oranları ile sağlık hizmeti verdiği bilinmektedir. Ayrıca Singapur'un havaalanlarında tanıtıcı faaliyetlerde bulunarak potansiyel medikal turistleri kendisine çekmeye çalıştığı söylenmektedir. Asya Bölgesi'ndeki en önemli medikal turizm destinasyonlarından biri olan Hindistan'da bulunan 8.000 yatak kapasiteli Apollo Hastanesi dünyada en çok tercih edilen medikal turizm hizmeti veren sağlık hizmet sunucularından biridir (Herrick, 2007: 2-4).

Medikal turizmde Asya'nın önemli destinasyonlarından biri olan Singapur, onkoloji alanındaki başarıları ile tanınmış ve Ulusal Kanser Merkezi olarak Doğu Asya'nın en tercih edilen noktalarından biri haline gelmiştir. Ulusal Kanser Merkezi olarak çalışanlarını sürekli olarak yurt dışına eğitimlere gönderen bu sağlık kurumu, onkoloji alanında en yeni tıp teknolojileri ile hizmet vermektedir. Bangkok'taki

Bumrungrad Uluslararası hastanesi dil ve tercümanlık hizmetlerinin potansiyel medikal turistler için ne kadar önemli olduğunu bilmektedir. Bu bağlamda çalıştırdıkları bütün personelin ingilizce dil yeterliliklerini dikkate almakta ve ingilizce bilmeyen personelle çalışmamaktadır. Yine aynı hastanenin web sayfasındaki bilgilere göre 70 tane çevirmen çalıştırdıkları ve çalıştırdıkları 200 cerrahın ABD tarafından sertifikalı olduğu bilinmektedir. Tıp teknolojilerini yakından takip eden hastane, son derece donanımlı hastanelerinde çalıştırdıkları nitelikli personellerle medikal turizm alanında Asya Bölgesi'nin en tercih edilen destinasyonları arasında yer almaktadır. Yüksek enfeksiyon riski olan ameliyat ve cerrahi girişimlerde bile başarı oranları çok yüksek olan bu hastane dünyanın en iyi hastaneleriyle kıyaslanabilecek derecede iyi sağlık sonuçlarına sahiptir (Connell, 2015: 399).

Medikal turizmi kapsamında potansiyeli olan çoğu Asya ülkesi farklı yollarla ülkelerini ve ülkelerinde hizmet veren gerek kamu gerek ise özel sağlık kurumlarını farklı yollarla tanıtmaktadır. Bu farklı tanıtım ve kampanyalar ülkelerin milli politikaları haline gelmiş durumdadır. Örneğin; Filipinler'de medikal turizm ile ilgili yapılan faaliyetler ve medikal turizm kapsamında hizmet veren tüm kurumların içinde yer aldığı proşürler ülkenin Sağlık Bakanlığı tarafından bütün Avrupa ülkelerine dağıtılmıştır. Kore hükümeti tarafından medikal turizm promosyon faaliyetleri bir ülke politikası haline getirilmiş ve bu kapsamda ülkede uluslararası hastalara hizmet vermesi için yeni kurumlar planlanmış bir kısmı ise hizmet vermek üzere faaliyete geçirilmiştir. Malezya hükümeti, medikal turizm kapsamındaki tanıtım faaliyetlerine ek olarak medikal turizm hizmeti almak için gelecek olan turistlerin vize süresini 30 günden 180 güne uzatmıştır. Singapur hükümeti, içerisinde bütün sektör paydaşlarının yer aldığı bir medikal turizm merkezi kurmuş ve ülkenin tercih edilebilirliğini arttırmak için gerekli çalışmalar yürütmektedir (Deloitte, 2009).

2.6.2. Avrupa Bölgesi

Daha önceki yıllarda gelişmemiş ve/veya gelişmekte olan ülkelere doğru ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini almak için hasta hareketliliği söz konusu iken son yıllarda gelişmiş olan ülkelerin nüfuslarının yaşlanması buna bağlı olarak da kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) çoğalması sonucunda mevcut sağlık hizmetlerinin pahalı olması, hasta bekleme listelerinin uzun olması gibi sebeplerle gelişmiş olan ülke ve bölgelerden gelişmemiş ve/veya gelişmekte olan

ülkelere doğru bir hasta hareketliliği söz konusudur. Gelişmemiş ve/veya gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmeti alma amacıyla Avrupa'daki ülkelere seyahat ettikleri bilinmektedir. Avrupa ülkelerine medikal turizm kapsamında gelen hastaların bir kısmı sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı, bir kısmı ise daha gelişmiş tıp teknolojisi ve daha kaliteli bir sağlık hizmeti alma sebebiyle Avrupa ülkelerini tercih etmektedir. Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı sebebiyle Avrupa Bölgesi'ni tercih eden sağlık turistlerinin büyük bir çoğunluğu Sudan, Somali, Afganistan, Libya gibi gelişmemiş ve/veya gelişmekte olan ülkelere gelmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve hasta bekleme listelerinin uzun olması sebebiyle gelen medikal turistlerin, daha çok ABD vatandaşları, Kuzey ve Batı Avrupa ülkeleri vatandaşları olduğu görülmektedir. Doğu Avrupa ülkelerinin diş, ortez, protez bakım ve tedavisinde, plastik cerrahisinde gelişmiş olmasından dolayı Kuzey ve Batı Avrupa ülkelerinden medikal turistler gelmektedir. Örneğin; dişçilik hizmetlerinde kaliteli ve ucuz hizmet veren Polonya Alman medikal turistler tarafından tercih edilmektedir. Bir diğer örnek ise kadın doğum ve üreme sağlığı alanlarında kaliteli ve ucuz sağlık hizmeti veren Slovenya'nın diğer Avrupa ülkeleri tarafından tercih edilmesidir (Burkett, 2007: 230).

Avrupa Bölgesi'nde medikal turistlerin tercih ettiği ülkelerin başında Macaristan gelmektedir. Macaristan Avrupa'daki konumu itibariyle medikal turizm kapsamında tercih edilen önemli bir destinasyon olma başarısını verdiği kaliteli ve göreceli olarak ucuz diş tedavileri, plastik ve estetik cerrahi, saç ekimi gibi sağlık hizmetleri ile yakalamıştır (Aktepe, 2013: 176).

2.6.3. Orta Doğu Bölgesi

Orta Doğu Bölgesi, medikal turizm hizmeti almak için gerek Asya gerekse de Avrupa ülkelerine doğru turist göndermektedir. Ancak son yıllarda bu akım tersi bir istikamette hız kazanmış durumdadır. Bu anlamda özellikle Ürdün, Dubai, Bahreyn ve Lübnan gibi ülkeler sahip oldukları medikal turizm potansiyelini kullanmak ve geliştirmek için gerekli altyapı çalışmaları yapmışlardır (Connell, 2015: 399–340).

Orta Doğu'nun potansiyel medikal turistlerine ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini sunmak isteyen Ürdün hükümeti, medikal turizm pazarında güç kazanmak amacıyla Bavari Medikal Grup, Katar havayolları, Umman Sultanlığı ile anlaşmalar

yapmıştır. Dubai, medikal turizm ile ilgili bir dizi çalışmalar yapmış ve bu çalışmaların neticesinde Orta Doğu’lu medikal turistleri Asya Bölgesi’nden çekmek istemiştir.

Bu bağlamda Dubai, Sağlık Bakım Şehri kurarak bölgedeki medikal turizm pazarını yakalamış durumdadır. Asya Bölgesi’nde medikal turizm hizmeti sağlayan ülke ve sağlık hizmet sunucuları ile fiyat ile rekabet edemeyen Dubai, yüksek kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmayı garantilemek için Almanya’dan doktorlar getirmektedir (Connell, 2015: 399–340).

Bölgede medikal turizm hizmeti sağlayan ve son zamanlarda yaptığı reklam ve tanıtım faaliyetleri ile dikkat çeken bir diğer önemli ülke ise Lübnan dır. Lübnan, çalıştırdıkları doktorların ABD ve Avrupa’da eğitim gördüğünü bu nedenle gelen medikal turistlere kaliteli bir bakım hizmeti sunabileceğini garanti etmektedir. Suudi Arabistan özellikle kozmetik cerrahi ile dişçilik hizmetleri alanında gelişmiş durumdadır. Bu geliştiği iki alanda daha fazla medikal turisti çekme sebebi ise daha çok körfez ülkelerinden hac vazifesini yapmaya gelen hacıların sağlık hizmetlerini burdan almasıdır (Connell, 2015: 399–340).

Bölgede medikal turizm alanındaki bir diğer aktör ise İsrail dir. Özellikle kısırlık, tüp bebek ve kadın doğum cerrahisinde bölgedeki hastalara sağlık hizmeti vermektedir. Ortopedi, yağ alma, kalp damar hastalıkları, ve kanser alanında uzmanlaşan Birleşik Arap Emirlikleri’ndeki Amerikan Hastanesi Orta Doğu’daki ilk Joint Commission International (JCI) ile akredite olmuş hastanedir (Deloitte, 2009).

2.6.4. Latin Amerika Bölgesi

Latin Amerika Bölgesi’ndeki ülkeler, pahalı olması sebebiyle ABD’den medikal turizm hizmeti vermek üzere hasta çekmektedir. Son verilere göre yaklaşık olarak 32 milyon ABD vatandaşının sağlık sigortasının olmadığı görülmektedir. Sağlık sigortası olmayan ABD vatandaşlarının birçoğu için kendi ülkelerinde ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini almaları imkansız hale gelmektedir. Bu nedenle Amerikalı medikal turistler Latin Amerika Bölgesi’ndeki diğer ülkelerden ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini almaktadır. Meksika’daki sağlık hizmetleri fiyatlarının ABD’deki sağlık hizmetleri fiyatlarından yaklaşık olarak % 40 daha ucuz olduğu için çoğu Amerikalı medikal turistlerin özellikle de cepten harcama yapan ve sigorta kapsamında olmayanların Meksika ve diğer Latin Amerika ülkelerini tercih ettiği söylenebilir (Herrick, 2007: 6).

Küba devleti özellikle de deri hastalıklarının tedavisinde önemli bir mesafe kat etmiş durumdadır. Dişçilik alanında Antigua bölgenin en önemli destinasyonlarından biridir. Pasifik'te Guam, Palau, Mikronesya Federe Devletleri ve Japonya için bölgesel bir diş merkezi haline gelmiştir. Kosta Rica da ABD'nin üçte biri fiyatına dişçilik hizmeti veren bir diğer önemli destinasyonlardan biridir. Toplam nüfusu 4 milyon olan Kosta Rica 2006 yılında 150.000 yabancı medikal turiste sağlık hizmeti vermiştir. Kozmetik cerrahide kaliteli hizmeti düşük maliyete sunan Brezilya ve Arjantin bölgenin en önemli destinasyonlarından biridir (Herrick, 2007: 6).

Küba uygun fiyat, yüksek kaliteli sağlık hizmetleri, deri hastalıklarında yeni tedavi yöntemleri ve ilaç uygulamaları ile medikal turizmde tercih edilen bir destinasyon konumuna gelmiştir. Küba en çok Latin Amerika, Karayip, Avrupa ve Rusya gibi ülkelerden gelen medikal turistlere hizmet vermektedir (Chanda, 2002: 160).

Güney Afrika son 10 yılda kozmetik cerrahisi alanında ün kazanmış bir ülkedir. Medikal turizm kapsamında Güney Afrika'nın sunduğu sağlık hizmetleri fiyatlarının çok düşük olduğu hatta ABD'nin sağlık hizmetleri fiyatlarının yarısından daha az olduğu bilinmektedir. Kaliteli ve daha düşük olan sağlık hizmetleri sunumu ile Güney Afrika'nın gelecekte sağlık turizminde önemli bir destinasyon olacağı düşünülmektedir (Binler, 2015: 41).



Şekil 2-7: Dünyada En Çok Medikal Turist Çeken Destinasyonlar

Kaynak: Hamper, 2017.

2.7. Medikal Turizm Endeksi

Bu alt bölümün hazırlanması sürecinde kaynak olarak (Medical Tourism Index 2016 Raporu, 2017) çalışması detaylı olarak incelenmiş ve konuya ilişkin önemli hususlar aşağıda özet şeklinde verilmeye çalışılmıştır.

100 milyar dolarlık bir pazar hacmi ile medikal turizmin önemli bir sektör olduğu söylenebilir. Yıllık 11 milyon medikal turistin kendi ülkelerinin dışında başka yerlerde sağlık hizmeti aldığı ve bunun da yaklaşık olarak dünya nüfusunun % 3-4'ünü oluşturduğu söylenmektedir. Yıllık % 25 büyüme gerçekleştirilen medikal turizm pazarının potansiyel turistlerin tercihleri doğrultusunda belirlenen bir takım kriterler belirlenerek ülkelere puanlar ve bu puanlardan elde edilen sıralamalar verilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında gerek potansiyel medikal turistlere gerekse de diğer paydaşlara doğru karar vermelerini sağlayan endekslere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu endeksler bazen gerekli ölçüm tekniklerinden yoksun olduğundan ülkeler arasında objektif karşılaştırmalar yapılamamaktadır.

Bilimsel verilerin ışığında kapsamlı olarak yapılan “2016 Medikal Turizm Endeksi” toplamda 176 ülkeden 4348 katılımcı ile gerçekleştirilen şu ana kadar yapılmış en geniş katılımlı medikal turizm endeks çalışmasıdır. Bu endeks çalışmasında destinasyon çevresi, medikal turizm endüstrisi ve verilen hizmetlerin kalitesi gibi üç temel kategoride etkisi araştırılan faktörler şunlardır:

- Ülkesinde olmayan veya onaylanmayan ilaç ve tedaviler,
- Çekici destinasyonlarla kombine edilmiş tıbbi tedavi,
- Yüksek kaliteli bakım ve hizmetler,
- Ülke dışındaki tıbbi tedavinin ucuzluğu

Bu kapsamda çalışmaya detaylı olarak bakıldığında 41 ülkenin sıralamaya değer olduğu ve belirli bir puan dahilinde sıralandığı görülmektedir. Sıralamaya giren 41 ülkenin puan ve sıralaması Tablo 2-5'te detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 2-5: Dünya Medikal Turizm Endeksi

S.N	Ülke	Puan	S.N	Ülke	Puan	S.N	Ülke	Puan
1.	Kanada	76.62	15.	Dominik Cumhuriyeti	67.58	29.	Meksika	60.70
2.	Birleşik Krallık	74.87	16.	Dubayi	67.54	30.	Katar	60.07
3.	İsrail	73.91	17.	Jamaika	67.17	31.	Morokko	59.77
4.	Singapur	73.56	18.	Tayland	66.60	32.	Türkiye	59.49
5.	Hindistan	72.10	19.	Filipinler	66.40	33.	Ürdün	57.02
6.	Almanya	71.90	20.	Tayvan	66.28	34.	Rusya	57.01
7.	Fransa	71.22	21.	Arjantin	65.37	35.	Umman	56.90
8.	Güney Kore	70.16	22.	Brezilya	65.22	36.	Tunus	56.78
9.	İtalya	69.50	23.	Çin	64.78	37.	Kuveyt	52.69
10.	Kolombiya	69.48	24.	Polonya	63.79	38.	Suudi Arabistan	52.43
11.	İspanya	68.29	25.	Abu Dabi	63.65	39.	Bahreyn	51.99
12.	Japonya	68.00	26.	Malta	62.97	40.	Lübnan	49.92
13.	Panama	67.93	27.	Güney Afrika	62.20	41.	İran	36.00
14.	Kosta Rika	67.67	28.	Mısır	60.92			
Amerika								
Avrupa								
Asya								
Orta Doğu/Afrika								

Kaynak: Medical Tourism Index, 2017.

2.8. Medikal Turizmde Yeni Eğilimler

Medikal turizm endüstrisinin giderek büyüdüğü ve mevcut pazarlama stratejileri ile sürdürülebilir bir medikal turizm politikasının sürdürülemez olduğu bu nedenle yeni eğilimlerin geliştirilmesi ve takip edilmesi farklı medikal turizm destinasyonlarının en temel amacı haline gelmiş durumdadır. Bu amaçla (Tarugu, 2018); (Goodness, 2012) ve (Goodness, 2015) gibi önemli kaynaklar detaylı incelenerek en güncel eğilimler bu alt bölümde özet şeklinde verilmeye çalışılmıştır.

- Tıbbi gelişmelerle seyahat memnuniyetini bir araya getirmek.
- Hem kaliteli sağlık hizmetlerinin verildiği hem de otelcilik hizmetlerinin verildiği özel sağlık şehirlerinin kurulması.
- Asya ülkelerinin görece ucuz fiyata daha kaliteli sağlık hizmetinin sunulması ve misafirperver bir tutum sergilemesi.

- Nitelikli medikal turizm uzman ve profesyonellerinin yetiştirilmesi.
- Yeni medikal turizm destinasyonlarının oluşturulması.
- İnternet pazarlamasına gereken önemin verilmesi.
- Potansiyel medikal turistleri ikna etmek ve onları inandırmak için kaliteli eğitimin varlığı.
- Hedef müşteri potansiyelini belirlemek (Demografik, Coğrafik ve Psikodramatik).
- Hasta odaklı, güvenilir ve eğitimli bir personele sahip olmak.
- Dil bilen personelin varlığı, küresel medikal turizm pazarında aktif rol almak.
- İyi bir web sitesine sahip olmak, yüksek fiyatlı tıbbi hizmetlerin sağlanması.
- Hükümet desteğini almak, mevcut pazara yeni destinasyonların eklenmesi.
- Butik hastanelerin varlığı, yaşlılara özel medikal turizm faaliyetleri.
- Sosyal medya pazarlama kanallarını etkin bir şekilde kullanmak.
- Hijyenik ortamlarda hizmet sunumu, hastalara önem vermek, hastalara güven vermek vb.
- Kültürel farklılıklara göre hastaya yaklaşım, etnik ve dini farklılıklara saygı göstermek.
- Farklı dini inançların yerine getirilmesi için gerekli ortamların sağlanması.
- Diş bakımı ve kozmetik dermatoloji servislerinin sağlanması.
- Hem hasta hem de hasta yakınlarının mahremine saygı göstermek.
- Rakiplerin neler yaptığından haberdar olmak, kök hücre tedavilerini sağlamak.
- Kısırlık ve kanser gibi hastalıklara yeni tedavi yöntemleri aramak.
- Potansiyel medikal turistlerin profilini ve iyi belirlemek.
- Rakip ülkelere ziyaretler düzenlemek ve onları yakın takibe almak.

3. TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM

Türkiye'nin son yıllarda medikal turizmde tercih edilen bir destinasyon haline gelmesinin sebeplerine bakıldığında; Avrupa ve ABD gibi gelişmiş ülkelerin vatandaşlarına kendi ülkelerinde alabildikleri kaliteli sağlık hizmetlerini daha ucuz bir fiyata sunması, Orta Doğu ülkelerinden gelen medikal turistlere kültürel ve coğrafik yakınlığından dolayı istedikleri hizmetleri uygun fiyata sunması, Türkiye'nin Avrupa ile Asya arasındaki geçiş noktasında olması, Türkiye'deki sağlık teknolojisindeki gelişmeler, tıp teknolojisinin gelişmesi ile birlikte nitelikli sağlık çalışanlarının artması, özel sağlık sektörünün de sağlık hizmetlerini sunmaya başlaması, coğrafik ve doğal güzelliklere sahip olmak gibi avantajlar sayılabilir. Bu sebeplerle Türkiye'ye gelen medikal turistlerin daha çok saç ekimi, göz cerrahisi, kadın doğum hastalıkları, kanser tedavisi, kozmetik cerrahisi, kalp damar cerrahisi, diş ortez protez cerrahisi vb. gibi amaçlarla geldiği görülmüştür (Taş, 2014: 61).

Türkiye'de sağlık turizminin önemi son yıllarda anlaşılmıştır. Bu konuda multidisipliner bir şekilde çalışılmalar yapılmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında kamu-özel işbirliği ile yapılan şehir hastanelerinin ileri tıp teknolojisi ile donatılmış bir şekilde inşa edilmesi, sağlık sistemindeki köklü değişim vb. altyapı çalışmaları ile sağlık turizmi mevzuat çalışmalarının olumlu sonuçları Türkiye'nin medikal turizm kapsamında tercih edilebilir bir ülke olmasının yolunu açacağı düşünülmektedir (Timur, 2015: 32).

3.1. Türk Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu; kamu sağlık hizmet sunucuları ve özel sağlık hizmet sunucuları tarafından verilmektedir. Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık sisteminde başlayan köklü değişimler sağlıkta büyük reformların yapılmasını sağlamıştır. Türkiye sağlık sistemindeki köklü değişimlerle birlikte sağlık hizmet sunumu ile finansmanının ayrılması, genel sağlık sigortasına geçilmesi ile ülkedeki her vatandaşa ücretsiz bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma imkanı sağlanmıştır. Türk vatandaşlarının ücretsiz sağlık hizmetlerini alabilmesi ve Türkiye'deki tıp teknolojisinin gelişmesi, nitelikli sağlık çalışanlarının artması, modern kamu ve özel sağlık hizmet sunumunu sağlayan hastanelerin inşa edilmesi gibi faktörler

Türkiye’yi ulusal bir sağlık hizmet sunucusundan uluslararası bir sağlık hizmet sunucusu konumuna getirdiği söylenebilir (Khafizova, 2011: 85).

Türk sağlık sisteminde sağlık hizmetlerinin sunumu; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici/iyileştirici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri olarak sağlanmaktadır (<https://www.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 15/11/2017).

Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetlerinin her düzeyi kamu tarafından sunulurken, özel sağlık kurumları daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Ancak koruyucu sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetlerinin de çok az bir kısmının özel sağlık hizmet sunucuları tarafından sunulduğu söylenebilir (Khafizova, 2011: 86).

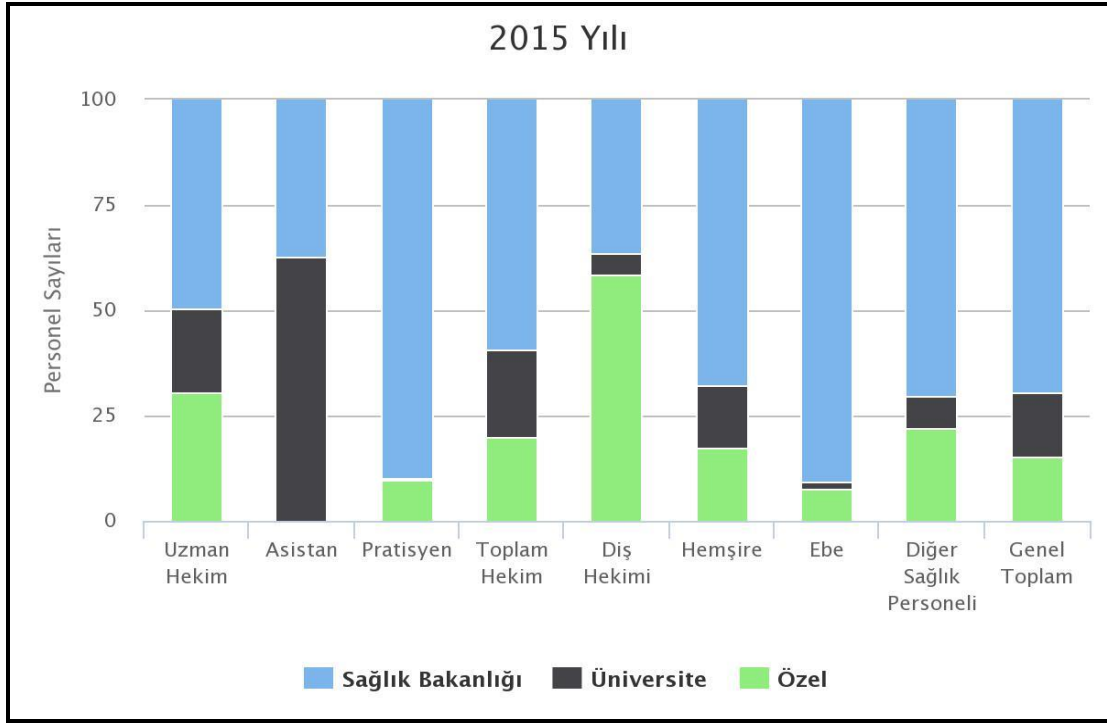
Son yıllarda Türkiye sağlık sektöründe özel sağlık hizmet sunucularının sayılarında önemli bir artış olduğu görülmektedir. Özel sağlık hizmet sunucularının son yıllarda medikal turizm konusunda daha çok aktif rol aldıkları, buna karşın kamu sağlık hizmet sunucularının medikal turizm hizmeti verme konusunda çekingen davrandıkları görülmektedir (Aslan ve Aslan, 2016: 82).

Son beş yıldır kamu sağlık hizmet sunucularının medikal turizm ile ilgili çalışmalar yaptığı gerekli altyapı çalışmalarının tamamlamaya çalışıldığı ve yasal mevzuatla birlikte sektörden önemli bir pay almaya başladığı söylenebilir (<https://www.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 15/11/2017).

Tablo 3-1: Türkiye’deki Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı

No	Kurum Türü	Kurum Sayısı	Yatak Sayısı	2015 YDO	2014 YDO	2013 YDO	Nitelikli Yatak	Poliklinik Odası	10.000 KDYS
1	SB Toplam	874	125.030	70	71	69	55.263	29.488	16,3
2	THSK	177	1.788	70	1	1	584	630	0,3
3	TKHK	707	123.242	71	72	70	55.274	28.858	16
4	Toplam	1.514	206.157	70	70	67	106.119	50.564	26,3
5	Özel	560	44.260	64	60	55	30.640	13.765	5
6	Üniversite	70	36.867	80	77	74	19.516	7.311	4,7

Kaynak: <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>, Erişim Tarihi: 16/11/2017.

Tablo 3-2: Türkiye’de Sektörlere Göre Sağlık Personeli

Kaynak: <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>, Erişim Tarihi: 16/11/2017.

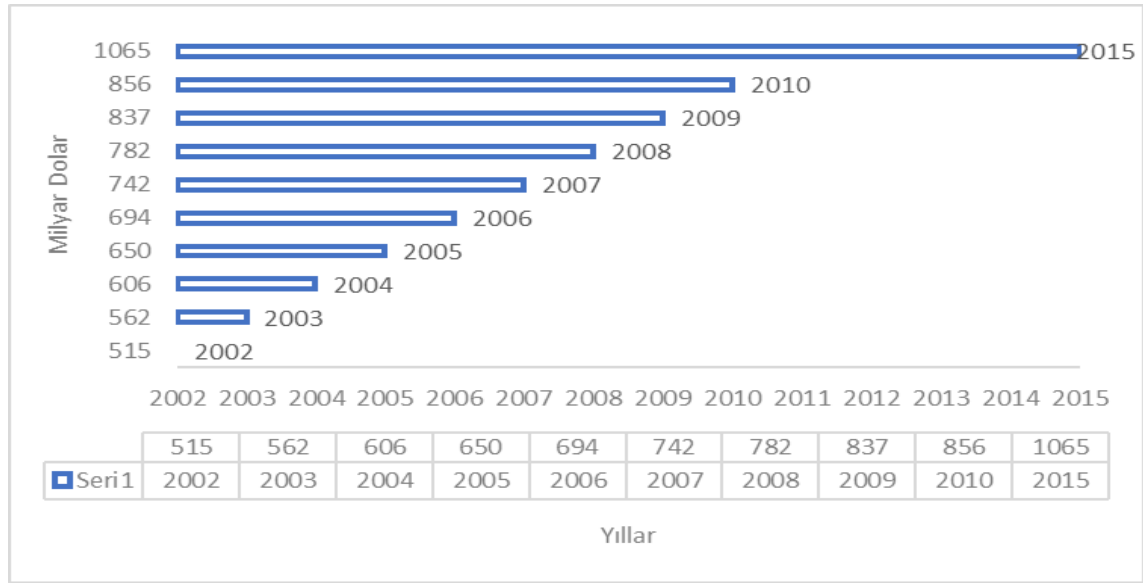
3.2. Türkiye’deki İlaç Sektörünün Mevcut Durumu

Medikal turizmde öncü olan ülkelerle rakabet edebilmek için Türkiye’nin sağlık alanındaki bütün alanlarda kendini yenilemesi, geliştirmesi gerekmektedir. Sadece nitelikli sağlık çalışanlarına sahip olmakla, en son tıp teknolojisi ile donatılmış hastaneler inşa ederek ya da sağlık sisteminin revize edilmesi ile medikal turizmde rekabet edebilmek imkansız olabilir. Bütün bu gelişmelerin yanında sağlık hizmetlerinin en önemli girdisi olan ilaç sanayisinin de geliştirilmesi ve yeni üretimlerin yapılması gerekmektedir. İlaç sanayisi, ekonomik kalkınmaya destek veren en önemli, kritik ve öncü sektörlerden biridir. Medikal turizmde önemli bir destinasyon olan Türkiye’den hizmet almaya gelen medikal turistlere bu hizmetlerin tanı ve tedavisinde kullanılan en önemli sağlık hizmet girdisi olan ilaçların Türkiye tarafından üretilmesi ve geliştirilmesi ülkenin medikal pazardaki rekabet gücünü arttıracığı söylenebilir (Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu, 2012: 50).

Gelişmiş ülkelerde ilaç sanayisine ayrılan milli gelir oranının yüksek olması gerekli araştırma ve geliştirme (AR-GE) çalışmalarını kolaylaştırmaktadır. Bu durum

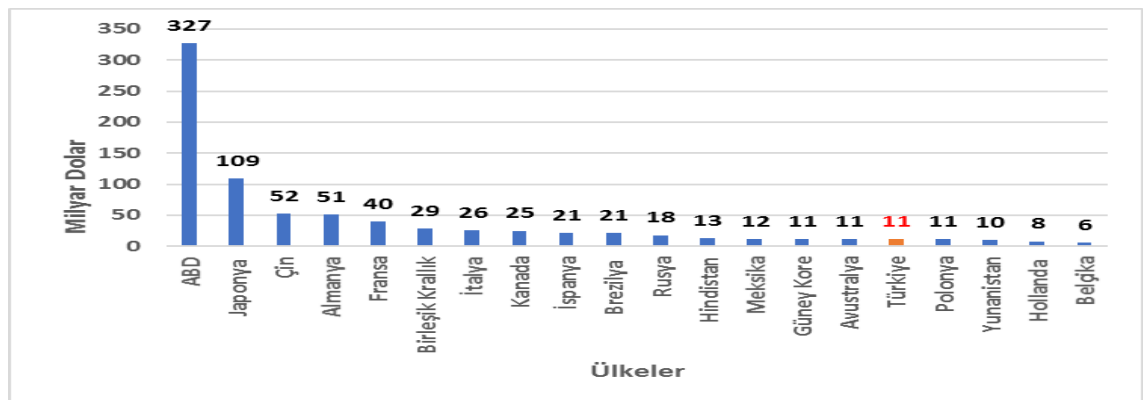
gelişmiş ülkelerin medikal turizm alanında rekabet etme gücünü arttırmaktadır. Türkiye’de ilaç sanayisinde meydana gelen yenilik ve gelişmeleri takip edebilmek için gerekli alt yapı ve AR-GE çalışmalarının hükümet programlarına alınması çalışmaları son yıllarda bu alanda büyük yatırımların yapılmasını sağlamış durumda. İlaç sektörünün mevcut durumdakinden daha fazla yatırımlarla desteklenmesi ve gelecekte katma değeri yüksek olan bir ilaç sektörü haline gelmesi için “Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu” hazırlanarak bu sektörün stratejik hedefleri belirlenmeye çalışılmıştır (Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu, 2012: 50).

Tablo 3-3: Küresel İlaç Sektörü Büyüklüğü, 2002-2015



Kaynak: IMS, 2016.

Tablo 3-4: İlaç Sektörü Büyüklüğüne Göre İlk 20 Ülke, 2010



Kaynak: IMS, 2016.

3.3. Tıbbi Malzeme ve Ekipman Sektörünün Mevcut Durumu

Dünyada medikal turizm kapsamında önemli bir destinasyon olan Türkiye'nin tıbbi malzeme ve ekipman sanayisi son yıllarda yapılan önemli yatırımlarla gelişimini sağlıklı bir şekilde sürdürdüğü söylenebilir. Türkiye'de tıbbi cihaz ve ekipman ihracatı 2012 yılında bir önceki yıla göre % 37,5 artarak Avrupa'da 18'inci dünyada ise 38'inci sıraya yükselmiştir. Türkiye'de hızla büyümüş, katma değeri yüksek, ekonominin önemli kalemlerinden birini oluşturan genç, yenilikçi bir sektör olan tıbbi cihaz sanayisinde 100'ün üzerinde üretici firma faaliyet göstermektedir. Sektörde üretim yapan firmaların büyük bir çoğunluğu orta ölçekli firmalardır. Kullanılan tıbbi teknolojinin sınırlı kalması sebebiyle ileri teknoloji gerektiren tıbbi cihaz ve ekipmanların üretimi henüz yapılamamakla birlikte yeni yatırımlarla birlikte gelecekte bu tür cihazların yapılabileceği tahmin edilmektedir (Moment Expo, 2013).

Türkiye'de ihraç edilen ürün ve cihazlar fazla ileri teknoloji ve ekonomik değeri yüksek olan yatırımlar gerektirmeyen, kolay üretilebilen cihaz ve ürünler olmasına karşın ithal edilen ürün ve cihazlar ise ileri teknoloji ve ekonomik değeri yüksek olan yatırımlar gerektiren ürün ve cihazlardır. Türkiye'nin tıbbi cihaz ve ekipman ihracatı 2010 yılında 138 milyon dolar, 2011 yılında 180 milyon dolar, 2012 yılında ise 256 milyon dolar, 2015 yılında ise 2,7 milyar dolara ulaşmıştır. Türkiye, Almanya, Azerbaycan, Fransa, Irak ve İtalya başta olmak üzere çeşitli ülkelere tıbbi cihaz ve ekipman ihraç etmekte buna karşın Amerika, Almanya, Çin ve Japonya gibi ülkelere de tıbbi cihaz ve ekipman ithal etmektedir (Moment Expo, 2013).

Tablo 3-5: Türkiye'deki Tıbbi Cihaz Sayıları

CİHAZ	2002	2008	2014	2015
MR	18	201	244	267
Tomografi	121	329	507	484
USG	495	1.194	4.546	4.546
Diyaliz	1.510	4.069	4.557	5.100

Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı, 2017.

Tablo 3-6: Küresel Tıbbi Cihaz ve Malzeme Pazar Büyüklüğüne Göre İlk 10 Ülke

Ülkeler	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010 %PAY
ABD	72,5	77,1	86,7	94,2	87,4	100,8	41,0%
Japonya	20,1	21,1	20,3	24,1	24,9	29,2	10,3%
Almanya	14,4	15,7	17,9	20,0	19,3	19,6	7,6%
Fransa	6,7	8,7	9,4	10,3	9,0	8,9	3,4%
Birleşik Krallık	8,3	7,7	8,2	9,1	8,9	8,5	3,3%
İtalya	7,5	7,1	8,1	8,8	8,6	8,4	3,2%
Çin	4,0	4,5	5,0	6,2	7,0	7,8	3,0%
Kanada	4,0	4,0	4,8	5,9	5,4	5,8	2,2%
Rusya	1,8	3,9	4,7	5,5	4,7	5,2	2,0%
İspanya	3,2	3,5	4,7	5,1	4,3	4,6	1,8%
Türkiye	1,4	1,6	1,9	2,0	1,7	1,9	0,74%
İlk 10	142,7	153,4	169,7	189,3	179,6	198,7	76,9%
Diğer	37,1	42,2	50,2	58,0	55,4	59,7	23,1%
KTAPB¹	179,8	195,6	219,8	243,3	235,0	258,4	100%

Kaynak: Moment Expo, 2013.

¹ Küresel Tıbbi Alet Pazar Büyüklüğü

3.4. Türkiye’deki Tıp Teknolojisi

Medikal turizmin önde gelen ülkelerinden biri olan Türkiye, potansiyel medikal turistlere kaliteli sağlık hizmetlerini ileri tıp teknolojisi ile destekleyerek sunmaya çalışmaktadır. Nitelikli sağlık çalışanlarına sahip olan Türkiye, ileri teknolojik tıbbi cihaz ve ekipmanlarla donatılmış sağlık tesislerini kurularak gerek kamu gerek ise özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde ileri tıp teknolojisini kullanmaya çalışmaktadır. Türkiye, yeni tıp teknolojisi, biyomedikal mühendislik, bilgisayar destekli cerrahi, lazer destekli tedavi yöntemleri, teşhis, tanı ve tedavi için kullanılmakta olan tıbbi cihaz ve ekipmanlar ile robotik cerrahiyi kullanarak sağlık hizmeti sunmaktadır (Teknolojik Haber Dünyası, 2011).

Son yıllarda Türkiye’de tıp teknolojisine yapılan ekonomik değeri yüksek olan yatırımlarla MR, Bilgisayarlı Tomografi (CT), Radyoterapi ve onkolojik görüntüleme araçları olan Linac, Cyberknife, Gamma Kamera, Pet Ct ve Tomoterapi gibi ileri tıp teknolojileri Türkiye’yi tıp teknolojisi yoğunluğu açısından önemli bir konuma getirmiştir (Teknolojik Haber Dünyası, 2011).

3.5. Türkiye’de Medikal Turizme Yapılan Yatırımlar

Medikal turizmde tercih edilen bir destinasyon olan Türkiye, son yıllarda medikal turizmi kapsamında ekonomik değeri yüksek yatırımlar yapmış ve yapmaya devam etmektedir. Bu kapsamda bakıldığında; kamu sağlık sisteminde yapılan köklü değişimler, mevcut sağlık kurumlarının yerine çağın gereklerine uygun tıbbi teknoloji ile donatılmış sağlık kurumlarının inşa edilmesi, yeni tıp fakültelerinin kurulması, tıbbi teknolojinin sağlık kurumlarına entegre edilmesi, tıbbi malzeme ve ekipmanların üretilmeye başlanması, ilaç sanyisindeki gelişmeler vb. gibi ekonomik değeri yüksek yatırımların yapıldığı görülmektedir. Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının, geliştirilip yenilenmesine ek olarak özel sağlık sektörünün de ekonomik değeri yüksek yatırımlar yaptığı ve medikal turizmde aktif olarak rol aldığı görülmektedir (Medical Tourism Magazine, 2009).

Medikal turizmde önemli bir destinasyon olan Türkiye’de yabancı yatırımcıların da sağlık alanında önemli yatırımlar yaptığı görülmektedir. Bu bağlamda bakıldığında; Orta Doğu’nun zengin yatırımcılarının Türkiye’deki sağlık sektörüne yatırım yapmak istedikleri ve 200 yeni hastane kurmayı planladıkları tahmin edilmektedir. Örneğin, Acıbadem Sağlık Grubu’na Abraaj Capital Holdings Limited’in

(ACHL) ekonomik değeri yüksek olan yatırımlar yaptığı bilinmektedir. Türkiye'ye medikal turistlerin en fazla sağlık hizmeti almaya geldiği alan göz hastalıkları alanıdır. Bunu bilen yabancı yatırımcılar, Akdeniz ve Ege Bölgeleri'nde lazer teknolojisi ile donatılmış hastaneler kurmayı planlamaktadır. Bazı bankaların da sağlık sektörüne yatırım yapmayı planladıkları bilinmektedir. Önemli sağlık teknolojilerinin üretimini yapan Siemens ve GE gibi tıbbi cihaz ve ekipman üretim firmalarının sağlık sektöründe yatırımlar yaptığı ve bu alanda yatırım yapmak isteyen firmaların rasyonel yatırımlarını değerlendirdiği bilinmektedir (Khafizova, 2011: 79). Kamu özel işbirliği ile yapılan şehir hastaneleri, hem kamu hem de özel sektörün yatırım maliyeti çok yüksek olan sağlık yatırımlarını birlikte yaptığı ve bu alana girmek istediklerini göstermektedir (Ar ve ark., 2017: 10).

3.6. Türkiye'de Medikal Turizm Mevzuatı

Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'de son yıllarda çeşitli yasal düzenlemeler yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. Bugüne kadar yapılmış olan sağlık turizmi ile ilgili yasal düzenlemeler bu bölümde sunulmaya çalışılacaktır.

Bu alt bölümün objektif ve güncel olarak hazırlanması sürecinde (663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2011); (24708 Sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002); (2013/18 Sayılı Konaklama Tesisleri Bünyesinde Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkındaki Genelge, 2013); (2011/41 No'lu Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Genelgesi, 2011); (25541 Sayılı Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge, 2013); (30123 Sayılı Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında yönetmelik, 2017) gibi önemli kanun, kanun hükmünde kararname, kararname, yönetmelik ile genelgeler incelenmiş ve konuya ilişkin önemli hususlar aşağıda özetlenmiştir.

Sağlık turizmi ile ilgili uygulama ve düzenlemeler yapma ve ilgili paydaşlarla koordinasyonu sağlama görevi 2 Kasım 2011 günü 28103 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir.

Doğrudan sağlık turizmi ile ilgili olmasa da dolaylı olarak sağlık turizmi ve turistlerini etkileyen bir yönetmelik olan 27.03.2002 tarihli ve 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği, özel sağlık tesislerini ve burada sunulacak olan sağlık hizmetleri ile ilgili uygulama ve düzenlemeleri kapsamaktadır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından işletme ve yatırım belgesi almış konaklama tesislerinde açılacak olan sağlık ünite ve birimlerine başvuru ve uygulamaları düzenleyen T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 26/09/2013 tarih ve 2013/18 sayılı Konaklama Tesisleri Bünyesinde Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkındaki Genelgesi dolaylı da olsa sağlık turizmi ile ilgilidir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 13/06/2011 tarihli ve 2011/41 no'lu Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri ile İlgili Genelge ile sağlık turizmi kapsamında Türkiye'yi ziyaret edecek olan turistlerin sağlık hizmetleri ile ilgili uygulama ve düzenlemeleri kapsamaktadır.

23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Sağlık Bakanlığı onayı ile yürürlüğe konulan Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge, bu yönerge ile ülkemize yurtdışından gelen uluslararası hastalar ile turistlere, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında sunulacak sağlık hizmetlerinin usul ve esaslarının belirlenmesi amaçlanmıştır. 31/05/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na tabi olmayan; yurtdışında ikamet eden ve Türkiye'de oturma izni almamış, ülkemize belirli bir süre için eğitim amacı dışında yasal yollarla giriş yapmış olan kişilere sunulacak sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan ve 13 Temmuz 2017 tarihli ve 30123 Sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliğin amacı, uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Bu Yönetmeliğin kapsamı, 31/5/2006 tarihli ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve milletlerarası ikili mütekabiliyet anlaşmaları kapsamına girmeyen, ancak; yurtdışından sağlık hizmeti

almak amacıyla ülkemize gelenler ile turist olarak ülkemizde bulunduğu sırada sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıkan kişiler ve bu kişilere sağlık hizmeti sunan kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile aracı kuruluşları kapsar.

3.7. Türkiye’de Medikal Turizmin GZFT (Güçlülük, Zayıflıklar, Fırsatlar ve Tehditler) Analizi

Bu alt bölümde Türkiye’nin medikal turizm ile ilgili güçlü ve zayıf yönleri, sahip olduğu fırsatları ve karşılaştığı ve/veya karşılaşacağı olası tehditler verilmeye çalışılacaktır.

Bu alt bölümün hazırlanması sürecinde (Khafizova, 2011: 88); (Akdu, 2009: 39); (Gülmez, 2012: 80); (Aslan ve Aslan, 2016: 94); (Buldukoğlu, 2014: 66); (Binler, 2015: 93) adlı çalışmalar detaylı olarak incelenmiş ve konuya ilişkin önem taşıyan hususlar aşağıda maddeler şeklinde özetlenmiştir.

3.7.1. Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Güçlü Yönleri

- Medikal turizmde en çok tercih edilen ülkelerden biri olan Türkiye, dünya üzerinde sahip olduğu coğrafik konumundan dolayı çevresinde hem az gelişmiş hem de çok gelişmiş ülkelerden gelen ve farklı ihtiyaçlara sahip potansiyel medikal turistlere hitap edebilecek durumdadır.
- Türkiye, Avrupa ve Asya kıtaları arasında bir köprü görevi görmektedir. Türkiye’nin sahip olduğu bu avantaj, farklı kültürlerle sahip potansiyel medikal turistlerin Türkiye’yi tercih etmelerini sağlamıştır. Matematik konumu ile Türkiye farklı mevsimlere sahip ve bu mevsimlerde yapılabilecek pek çok aktivitenin yapılabiliyor olması Türkiye’nin tercih edilebilirliğini arttırdığı söylenebilir.
- Son yıllarda artan tıp fakülteleri ve bu fakültelerden mezun olan nitelikli sağlık çalışanlarının artması Türkiye’de daha fazla kaliteli sağlık hizmetlerinin verilmesi sağlanmıştır.
- Türkiye’de dünya standartlarında akredite olmuş kamu ve özel sağlık kurumlarının varlığı Türkiye’nin medikal turizm kapsamında tercih edilebilirliğini arttırmış durumdadır.

- Medikal Turizmde önemli güçlü yönlerden biri de kaliteli sağlık hizmetlerinin diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha ucuza verilebilmesi Türkiye için büyük bir avantaj sağlamıştır.
- Türkiye'nin genç nüfusa sahip olması ve bu genç nüfusunun da büyük bir çoğunluğunun eğitilmiş olması nitelikli önemli bir iş gücü potansiyeli sağlamaktadır.
- Son yıllarda sağlık sektöründe ileri tıp teknolojisi ile donatılmış, gerekli altyapıya sahip özel sağlık kurumları sayısının artmasına paralel olarak kaliteli sağlık hizmetlerinin verilebilir hale gelmesi Türkiye'nin tercih edilebilirliğini arttırmaktadır.
- Türkiye, Joint Commission International (JCI) ile akredite olmuş hastane sayısı açısından dünyada üst sıralarda yer almaktadır.
- Avrupa Birliği ülkeleri ile Türkiye arasındaki seyahatlerde kolay vize alınması.
- Türkiye hükümetinin medikal turizmi kapsamında yeni stratejiler geliştirmiş olması ve medikal turizmin ülke politikası haline getirilmiş olması.
- Medikal turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen turistlere sunulan tatil fırsatları, geziler, kaliteli hizmet veren otellerin varlığı.
- Türkiye'nin Orta Doğu ülkelerinden gelen turistlere dini inanç ve ibadetlerini kolaylıkla yapma imkanı sunması, kültürel yakınlık vb. gibi özelliklerle avantaj sağlaması.
- Türkiye'de çeşitli turizm olanaklarının var olması sağlık hizmetleri talebini olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle Türkiye'nin sahip olduğu iklim çeşitliliği, inanç ve kültür çeşitliliği, çeşitli özelliklere sahip coğrafik bölgeler medikal turistlerin tercihlerini etkilemektedir.
- Avrupa ülkelerinde yaşayan türk vatandaşlarının kültür, inanç ve ülkenin özellikleri hakkındaki olumlu tavırları, medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmelerini sağlamaktadır.
- Ülkemize gelen medikal turistlerin aldığı kaliteli sağlık hizmetlerinin sosyal medyada olumlu bir şekilde anlatılması.

- Sağlık Turizmi kapsamında turların düzenlenmesi.
- Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi mevzuatını çıkararak uygulamadaki sorunların çözülmesini sağlaması.
- Kamu özel işbirliği ile sağlık sektörüne ekonomik değeri yüksek son tıbbi teknoloji ile donatılmış sağlık tesislerinin kazandırılması.
- Medikal turizm kapsamında verilen sağlık hizmetlerine ek olarak konaklama hizmetlerinin göreceli olarak ucuz olması.

3.7.2. Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Zayıf Yönleri

- Medikal turizmin Türkiye'deki geçmişinin yeni olması sebebiyle bu konuda çalışan sağlık çalışanlarının, sağlık yöneticilerinin ve politikacılarının medikal turistlerin hakları hakkında sınırlı bir bilgiye sahip olması.
- Medikal turizm ile ilgili stratejilerin belirlenmesinde ve bu stratejilerin uygulamaya konulmasında reklam ve kampanyaların yeterli düzeyde kullanılmaması.
- Medikal turizm paydaşları arasındaki iletişim kopukluğu.
- Yurt dışında medikal turizm kapsamında faaliyet gösteren medikal turizm ajansları ile iletişim kopukluğu.
- Medikal turistlerin risklerini minimize edecek kapsamlı sigorta şirketlerinin yetersizliği.
- Gerek yurt içinde gerekse de yurt dışında faaliyet gösteren medikal turistlere yönelik poliçe düzenleyen sigorta şirketleri ile gerekli temasların sağlanamaması.
- Sağlık çalışanlarının çoğunluğunda bulunan yabancı dil problemlerinin varlığı.
- Medikal turizm kapsamında belirlenen stratejileri uygulamaya koyabilecek, ikna kabiliyeti yüksek, farklı yabancı diller konuşabilen nitelikli sağlık yöneticilerinin sayısının azlığı.
- Çoğu kamu ve özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının temsiliyet ve iletişim kabiliyetinin olmayışı ve/veya yeterli düzeyde olmaması.

- Medikal turizm hizmeti almaya gelen ve/veya gelecek olan medikal turistlerin herhangi bir yanlış tıbbi uygulama maruz kaldığında yapılması gerekenlerin net bir şekilde belirlenmemiş olması Türkiye'nin tercih edilebilirlik açısından zayıf olduğu bir yöndür.
- Avrupa ile uyum gerektiren konularda medikal hastalarla veya hastalıklarla ilgili olan gerekli yasal mevzuat çoğu çalışan tarafından çok az bilinmekte veya hiç bilinmemektedir.
- Sağlık çalışanlarının aşırı iş yüküne sahip olmalarından dolayı her bir hasta ile ilgilenilmesi gereken sürenin Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında ortalamanın çok altında kalması.
- Medikal turizmde destinasyonun tercih edilebilirliğine etki eden faktörlerden biri olan dil ve tercümanlık hizmetlerinin özellikle kamu sağlık kurumlarında yetersiz oluşu.
- Medikal turizmi ile ilgili bilimsel yayınların az olması.
- Medikal turizmi ile ilgilenen bu alanda çalışan uzman ve araştırmacıların çok az olması.
- Medikal turizm kapsamında hizmet veren sağlık kurumlarının web sayfalarının yetersiz bilgilerle verilmesi.
- Medikal turizm ile klasik turizm arasındaki bağlantının yeterince kurulmamış olması ve bu bağlantının zayıflığı sebebiyle klasik turizmin medikal turizmi üzerindeki potansiyelinin dikkate alınmaması ve/veya yeterince kullanılmaması.
- Medikal turizmde hizmet sağlayan bütün paydaşların birbirleriyle bir ortaklık kurması, işbirliği yapması ve ortak stratejilerin belirlenmesinin sağlanamaması.
- Türkiye'de medikal turizm kapsamında gelen hasta ve yakınlarının düzenli olarak kayıtlarının tutulmaması ve bu kayıtlardan bir projeksiyon yapılması.
- Medikal turizmde alanında profesyonel olmayan sigorta ve acentelerin geliştiği güzel uygulamaları.

- Medikal turizmi kapsamında hizmet veren sağlık kurumlarının denetlenmelerinin düzenli olarak yapılmaması.
- Pazarlama stratejilerinin yanlış ve/veya eksik uygulanması ile birlikte iyi bir fiyatlandırma stratejisinin belirlenmemiş olması. Her kurumun belli bir fiyat stratejisine sahip olması sebebiyle fiyatta belli bir standardın oluşmamış olması.
- Son yıllarda özellikle kamu sağlık kurumlarının medikal turizm hizmetlerinin verilmesi için teşvik edilmesi ancak özellikle devlet hastanelerinin bir kısmının bu hizmetleri sunabilecek kapasiteye sahip olmadığı görülmektedir.
- Medikal turizm hizmeti verebilecek yeterli ve yetkinlikte olan sağlık kurumlarının belirli bölge ve şehirlerle sınırlı olması.

3.7.3. Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Sahip Olduğu Fırsatlar

- Türkiye'nin bulunduğu bölgede sağlık sektöründe iyi bir durumda olması.
- Komşu ülkelerin sahip olmadığı sağlık hizmetlerini kaliteli ve ucuz olarak sunabilmesi.
- Bulaşıcı olmayan hastalıklarla (BOH) mücadele etmek zorunda olan gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında kaliteli sağlık hizmetlerini daha ucuza sunuyor olması ve bu konuda gelişmiş ülkelerin Türkiye ile rekabet edebilecek potansiyele sahip olmayışı Türkiye için büyük bir fırsattır.
- Daha önceleri sağlık hizmeti ihrac ettiğimiz çoğu gelişmiş ülkenin artan sağlık maliyetleri ile başetmekte zorlanması sebebiyle sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve sağlık turistlerinin daha ucuza sağlık hizmeti alabilme arayışları Türkiye için önemli bir fırsattır.
- İhtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini klasik turizm için gittikleri ülkelerde almak isteyen turistlerin Türkiye'nin medikal turizmi kapsamında tercih edilebilir bir destinasyon olması için büyük bir fırsat sunmaktadır.
- Küreselleşme ile birlikte medikal turistlerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini başka ülkelere de alabiliyor olması.

- ABD gibi büyük bir nüfusa sahip olan ülkenin 40 milyona yakın nüfusunun sigorta kapsamında olmayışı ve sigorta kapsamı dışında kalan ABD vatandaşlarının sağlık hizmetlerini bu sebepten dolayı başka ülkelerde almak istemesi önemli bir fırsattır.
- Gerek gelişmiş gerekse de gelişmemiş ülkelerdeki vatandaşların aldıkları sağlık hizmetleri için cepten ödeme yapmak istememesi ve almak istedikleri sağlık hizmetleri için ülkelerinin dışına çıkmak istemesi.
- Seyahat işletmelerinin medikal turizm kapsamında sağlık hizmeti almak isteyen kişilere daha uygun paket turlar düzenlemesi.
- Türkiye'nin genç bir nüfusa sahip olması sebebiyle diğer ülkelerle karşılaştırıldığında sağlık işgücü açısından avantajlı olması.
- Son yıllarda medikal turizmin hükümet gündemine alınması ve bu konuda gerekli adımların atılması.
- Medikal turizmde son yıllarda hem kamu hem de özel sağlık yatırımcılarının ekonomik değeri yüksek sağlık yatırımları yapması.
- Türkiye'nin gelişimine paralel olarak uluslararası arenada saygınlığının artması ve Türkiye'ye karşı olumlu algının oluşması önemli bir fırsattır.
- Türkiye'nin gerek Avrupa gerekse de Asya kıtası arasında olması farklı kültürlerle uyum sağlayabilmesi medikal turizmde tercih edilebilen bir destinasyon olması için önemli bir fırsattır.
- Türkiye'nin medikal turizmi kapsamında sahip olduğu konum ve ünün her geçen gün daha hızlı bir şekilde yayılması.
- Türkiye'nin birçok ülkeye yakın bir konumda olması tercih edilebilirliğini arttırmaktadır.
- Sağlık sektöründe mevcut olan yurt içi rekabet sağlık hizmet sunucularının yurt dışı hizmet vermesini sağlamıştır.
- Devlet destekli sağlık hizmetlerinin Türkiye'de sunuluyor olması.
- Türkiye'nin tıbbi teknoloji ve donanıma sahip olan ülkelerin başında gelmesi.

- Çok önemli olan cerrahi girişimlerin neredeyse hepsinin Türkiye’de yapılabiliniyor olması.
- Medikal turizm sektöründe yatırım yapmak isteyen yerli ve yabancı yatırımcıların devlet tarafından yatırım teşvikleri ile desteklenmesi.
- Kamu ve özel sektör işbirliği ile yeni sağlık yatırımlarının yapılması.
- Avrupa ve diğer batı ülkelerinde yaşayan gurbetçilerin kendi ülkelerinde ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini almak istemesi.

3.7.4. Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Karşı Karşıya Olduğu Tehditler

- Medikal turizmde çok önemli olan hasta hakları, mahremiyet, etik gibi konulara gerekli duyarlılıkla yaklaşılması.
- Türkiye’nin bulunduğu bölgedeki istikrarsızlık ve bölgenin içinde bulunduğu savaş ve göç sorunlarının ülkemize yönelik muhtemel yansımaları.
- Türkiye’den göç etmiş çoğu vatandaşın dış ülkelerde Türkiye’yi küçük düşürücü söylemleri ve Türkiye’nin imajına yönelik olumsuz tutum ve tavırları.
- Medikal turistlerin Türkiye hakkında tam ve doğru bir bilgiyi zamanında alabileceği bir web sitesinin olmayışı.
- Medikal turizm sektöründe rekabet eden bir çok güçlü rakip ülkenin varlığı sebebiyle Türkiye’nin sahip olduğu avantajlara rağmen bu konuda rekabet etmenin kolay olmaması.
- Medikal turizm ile ilgili gerekli kayıtların olmayışı sebebiyle ülkemizin bu sektördeki konumunun net bir şekilde belirlenmemiş olması.
- Medikal turizmi kapsamında Türkiye’ye gelen hasta ve yakınlarının bulaşıcı hastalıklara yol açma ihtimali.
- Medikal turizm kapsamında ülkemize gelen paralı hastalara verilen önemin yerli hastalara verilmemesi bunun sonucu olarak da toplumsal huzursuzlukların oluşması.
- Sağlık sektörünün kendine has özellikleri nedeniyle yatırım yapmak isteyen yatırımcıların çekimser davranması.

- Tıp teknolojisi ve yatırımlarının çok pahalı olması, ülkedeki kısa süreli mevzuat değişiklikleri, istikrarsız olan sağlık politikalarının varlığı gibi sebeplerden dolayı büyük yatırımlar yapmak isteyen yatırımcıların çekingen davranması böylece zaman faktörüne bağlı bir rekabete sahip olan medikal turizm rekabetinde ülkenin zayıf kalması.
- Özellikle profesyonel sağlık yöneticileri tarafından yönetilmeyen kamu hastanelerinin kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmaması, kaynakların yanlış alanlara tahsis edilmesi gibi faktörlerin sağlık hizmetlerinin maliyetlerini arttırması.
- İyi bir pazarlama stratejisi ve fiyatlandırma politikasının olmaması.
- Medikal turizmde faaliyet gösteren sağlık kurum ve kuruluşlarının ortak bir misyon ve vizyon ile hareket etmemesi sonucu belirli bir standardın oluşmamış olması.
- Medikal turizmi kapsamında hasta kanul eden sağlık kurum ve kuruluşların Sağlık Bakanlığı ile bilgi ve veri paylaşımında gerekli özeni göstermemesi.
- Özellikle de kamuda çalışan nitelikli doktor, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin özel sağlık sektörüne geçmek zorunda kalması ve kamu eliyle verilmeye çalışılan medikal turizm sağlık hizmetlerinin personel eksikliği nedeniyle geçikmesi ve/veya istenilen düzeyde olmaması.
- Medikal turizmde destinasyon seçimini etkileyen faktörlerin başında gelen güvenilir bir ulaşım, sağlık kurumlarının hijyen seviyelerinin yüksekliği, güvenlik meselesi vb. alanlarda eksik ve yanlış uygulamaların varlığı.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı, Kapsamı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’ye medikal turizm amacı ile gelmeyi düşünen yabancı medikal turistlerin, medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye’yi tercih etmelerinde ve bu tercihlerinde motivasyon ve davranışlarını etkileyen önemli faktörleri incelemek ve Türkiye’nin medikal turizm imajını ortaya çıkarmaktır.

Araştırmanın kapsamı, istediği ve/veya arzuladığı tıbbi bakım hizmetlerini Türkiye’den alma açısından potansiyel medikal turist olan ve İngilizce dilini konuşabilen, web sitelerinden ve sosyal medya platformları üzerinde yayınlanan bilgilerden Türkiye ile ilgilenen, Türkiye hakkında bilgi arayışında bulunan, Türkiye’den tıbbi bakım hizmeti almış veya alma potansiyeli olan bütün potansiyel medikal turistler bu araştırmanın kapsamına girmektedir.

Araştırmanın önemi, gittikçe büyüyen bir sektör haline gelen medikal turizmi kapsamında çoğu ülke bu konuda çalışmalar yapmaktadır. Yılın bütün aylarında yapılabilen medikal turizminin ülkeler için büyük bir gelir kaynağı olduğu bilinmektedir. Medikal turizmi potansiyeline sahip olan ülkeler, potansiyelini kullanmak ve sektörde önemli bir yere gelmek için büyük bir değişim sürecine girmiş bulunmaktadır. Bu çerçevede ülkemize bakıldığında; değişim süreci kapsamında yapılan düzenlemeler olarak: sağlıkta dönüşüm programı ile son yıllarda sağlık sisteminde yapılan köklü değişimler, sosyal güvenlik yapısının değişimi ve şehir hastanelerinin kurulmaya başlanması, medikal turizm kapsamında özel sağlık kurumlarının ciddi atılımlar yapması, kaplıca ve ılıcaların gün yüzüne çıkarılarak bir turizm merkezi haline getirilmesi gibi çalışmaların yapılması sayılabilir.

Diğer yandan konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde de Türkiye’nin sağlık turizmi konusunda ön plana çıkan avantajlarının olduğu da görülebilmektedir. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporuna göre; “Sağlık turizminin önemi ve ülkemize sağlayacağı ekonomik katkıların bilinciyle, bu alanda gelişmek için önemli adımlar atılması gerektiği” ifade edilmektedir.

Bu bağlamda ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek ve dünyada en çok tercih edilen destinasyonlar arasına girmesi için Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planında, “Sağlık turizminin geliştirilmesi” Stratejik amaçlardan biri olarak

belirlenmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planındaki 4. Stratejik amaç altında; “Türkiye’nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam edilmesi” ifadeleri yer almaktadır.

Yukarıda ifade edilen hususlar bağlamında bu çalışma, Türkiye’ye medikal turizm amacı ile gelen veya gelmeyi düşünen yabancı medikal turistlerin medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye’yi tercih etmelerinde ve bu tercihlerinde motivasyon ve davranışlarını etkileyen önemli faktörleri incelemek ve Türkiye’nin medikal turizm imajını ortaya çıkartmak gerekçesi ile yürütölmeye çalışılmaktadır.

4.2. Araştırmanın Tipi ve Modeli

Genel olarak araştırma türleri, keşifsel ve sonuca bağlayıcı araştırmalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Keşifsel araştırmalar, bir olayı, olguyu ya da kavramı keşfetmek için yapılır ve bu nedenle araştırmacının konu ile ilgili baştan bir pozisyon alması, öngöröde bulunması ya da hipotezler ileri sürmesi söz konusu değildir. Sonuca bağlayıcı araştırmalar ise, araştırmacının karar vermesini sağlayacak, ona yol gösterecek sonuçlar elde etmek için yapılır. Bu tür araştırmalar, kendi içinde tanımlayıcı ve nedensel araştırmalar şeklinde ikiye ayrılır. Sonuca bağlayıcı araştırmalar, araştırmacının bir ön görüşü, bir tahmini ya da hipotezi test etmek amacıyla yaptığı araştırmalardır (İslamoğlu ve Alınacıık, 2016: 39).

Bu çalışmada, sonuca bağlayıcı araştırma türünün tanımlayıcı ve nedensel araştırma alt türleri araştırmanın tipi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın modeli ise, nicel araştırma deseninin, nedensel karşılaştırma türünden ilişkisel tarama modeli olarak belirlenmiştir.

4.3. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri

Bu araştırmanın temel soru ve hipotezleri bu alt bölümde ele alınacaktır.

Temel araştırma sorusu:

- Medikal Turizmde Yabancı Medikal Turistlerin Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir?

Bu temel araştırma sorusu kendi içerisinde şu alt araştırma sorularına ayrılmaktadır:

- *Alt Araştırma Sorusu 1: Potansiyel Medikal Turistlerin Medikal Turizm Faaliyetlerinde Bulunmalarında Motive Oldukları Faktörler Nelerdir?*

Alt araştırma sorusu dikkate alındığında; aşağıdaki hipotezler ileri sürülebilir:

H1: Yüksek düzeyde “iç sağlık kontrol odağına” sahip olan medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmeye eğilimlidir.

H2: Kendi ülkelerinde verilen tıbbi bakımın finansal olarak çok pahalı olduğunu düşünen medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmeye eğilimlidir.

H3: Kendi ülkelerinde alacakları medikal tedavi için sıra beklemek istemeyen medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmektedirler.

H4: İstedikleri tıbbi tedaviyi ülkelerinde bulamayan medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmektedirler.

- *Alt Araştırma Sorusu 2: Medikal turistlerin, destinasyon seçimini yaparken yararlandıkları bilgi kaynaklarının yapısı nedir?*

İkinci alt araştırma sorusu dikkate alındığında aşağıdaki hipotezler ileri sürülebilir:

H5: Medikal turistler, medikal turizm destinasyonu seçiminde en çok ekonomik kazanç ve tıbbi bakım kalitesine önem vermektedirler.

H6: Medikal turizme düşük seviyede aşına olan potansiyel medikal turistler, yüksek seviyedeki dış bilgi kaynakları ile ilgilenmeye meyillidirler.

H7: Yüksek seviyede risk algılayan medikal turistler, özellikle de doktorlar ve sigorta şirketleri gibi dış bilgi kaynakları ile yüksek seviyede ilgilenmeye meyillidirler.

H8: İlgili medikal turizm otoriteleri tarafından üretilen “uyarılmış imaj faktörleri” medikal turizm destinasyon seçiminde önemlidir.

- *Alt Araştırma Sorusu 3: Herhangi bir medikal turizm destinasyonu seçilirken göz önüne alınması gereken en önemli kriter/kriterler nedir/nelerdir?*

H9: Potansiyel medikal turistler, önceden taahhüt edilen kaliteli tıbbi bir bakım sağlamayan medikal turizm destinasyonlarından kaçınma eğilimindedirler.

H10: Medikal turizm destinasyon seçiminde bir ülkenin sağladığı tasarruf potansiyeli ile medikal turistlerin o ülkeyi ziyaret etme niyetleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H11: Medikal turizm destinasyon seçiminde hijyen seviyesi, potansiyel medikal turistlerin ziyaret etme niyetleri üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

H12: Medikal turizm destinasyon seçiminde emniyet ve güvenlik seviyesi, potansiyel medikal turistlerin ziyaret etme niyetleri üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

4.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bütün araştırmalarda olduğu gibi bu araştırma da kendine özgü bazı kısıtlılıklar altında yürütülmüştür. Bu bağlamda araştırmanın bulguları bu kısıtlılıklar çerçevesinde yorumlanmalıdır.

Bu araştırmanın kısıtlılıkları şu şekilde sıralanabilir:

- Bu araştırma sadece Türkiye'nin medikal turizmine odaklandığından bu araştırmaya katılan potansiyel medikal turistlerin tamamına yakınının medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye hakkındaki cevapları dış ve iç kaynaklardan elde ettikleri bilgi ile sınırlı ve bu yüzden edinilen bulgular kısmen de olsa katılımcıların ön yargılarını içerebilir.
- Bu araştırma sadece Türkiye ve güçlü rakipleri ile ilgili olduğundan katılımcıların diğer medikal turizm destinasyonlarını değerlendirme şansı yoktur.
- Bu araştırmanın en önemli kısıtlarından birisi de katılımcılara ulaşma problemidir. Daha önceden belirlenmiş bir takım parametreleri içeren çevrimiçi bir anket ile potansiyel medikal turistlerin yalnızca bir kısmına ulaşılabilinmiş ancak potansiyel medikal turistlerin hepsine ulaşılammıştır.
- Bu araştırmanın bir diğer kısıtı ise, ulaşılabilir evren içerisindeki bazı katılımcıların çalışmaya katılmayı reddetmesidir.
- Bu araştırmanın bir diğer kısıtı ise, çalışmaya katılmayı kabul etmesine karşın bazı katılımcıların anket formunu cevaplamamasıdır.

4.5. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini potansiyel medikal turistler oluşturmaktadır. Evren içerisindeki ulaşılabilir evreni ise, dış bilgi kaynakları olan web sitelerinde, sosyal medya platformlarında ve medikal turizm derneklerinin sitelerinde medikal turizm ile ilgili Türkiye destinasyonu hakkında bilgi arayışı içerisinde olan ve ingilizce bilen 1700 kişi oluşturmaktadır.

Araştırma süresince ulaşılabilir olan bütün evrene ulaşılmaya çalışılmış, ancak araştırmaya 854 kişi katılmayı kabul etmiştir. Anketlerin geri toplanma sürecinde 337 anket katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. Bu anketlerin ise sadece 317 tanesi doğru ve eksiksiz olarak doldurulmuştur. Anketlerin geri dönüş oranının % 39,5 olduğu tespit edilmiştir.

Her ne kadar 1700 kişinin oluşturduğu ulaşılabilir evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış olsa da araştırmanın genellenebilir sonuçlar vermesi için örneklem büyüklüğünün gerekli olduğuna karar verilmiş ve 1700 kişi üzerinden hesaplanmaya çalışılmıştır.

Evrendeki birey sayısı biliniyorsa ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü formülü şöyledir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2013: 66) ;

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$$

Formülde (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2013: 67);

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapmayı ifade etmektedir.

Yukarıdaki formül kullanılarak, örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Hesaplama sonrasında araştırmadan % 95 güven aralığında % 5 hata payı ile bulguların elde edilebilmesi için örneklem büyüklüğünün n=313 olması gerektiği bulunmuştur. Nihayetinde örneklem büyüklüğünden elde edilen sayının da üzerine çıkılarak 317

kişiyi ulaşılmış ve analizler bu kişilerden elde edilen veriler üzerinden yapılmıştır. Veri Toplama Araçları ve Şekli

Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak geçerliği ve güvenilirliği Jotikasthira (2010: 201) tarafından yapılan ve beş alt bölümden oluşan medikal turizm ölçeği kullanılmıştır. Anket formu toplamda beş bölümden oluşmaktadır:

1.Bölüm: Sağlığa yönelik tutumlar: Bu bölüm toplam 6 soru (1,2,3,4,5,6) ve 28 ifadeden oluşmaktadır. İlk 3 soru çoktan seçmelidir. 18 ifadeden oluşan 4. soru katılımcıların verilen ifadeler katılımlarını ölçmek için 7’li Likert tipi ile düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler değerlendirilirken “7” algılanan en yüksek katılma durumunu (Kesinlikle katılıyorum), “1” algılanan en düşük katılma durumunu (Kesinlikle katılmıyorum) göstermektedir. 10 ifadeden oluşan 5. soru da katılımcıların verilen ifadeler katılımlarını ölçmek için 7’li Likert tipi ile düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler değerlendirilirken “7” algılanan en yüksek katılma durumunu (Kesinlikle katılıyorum), “1” algılanan en düşük katılma durumunu (Kesinlikle katılmıyorum) göstermektedir. 6. soru ise, katılımcıların medikal turizm ile ilgilenme durumlarının saptanması için 7’li Likert tipi ile düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ifade değerlendirilirken “7” en yüksek ilgilenme durumunu (Çok ilgileniyorum), “1” en düşük ilgilenme durumunu (Hiç ilgilenmiyorum) göstermektedir.

2.Bölüm: Bilgi araştırma davranışı: Bu bölüm toplam 4 soru (7,8,9,10) ve 24 ifadeden oluşmaktadır. 2 ifadeden oluşan 7. soru katılımcıların verilen ifadeler aşinalık seviyelerini ölçmek için 7’li Likert tipi ile düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler değerlendirilirken “7” en yüksek aşinalık düzeyini (Çok aşınayım), “1” en düşük aşinalık düzeyini (Çok aşına değilim) göstermektedir. 9 ifadeden oluşan 8. soru katılımcılar için verilen risk ile ilgili ifadelerin önem derecelerini ölçmek için 7’li Likert tipi ile düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler değerlendirilirken “7” en yüksek önem derecesini (Çok önemli), “1” en düşük önem derecesini (Hiç önemli değil) göstermektedir. 9. soru çoktan seçmelidir. 13 ifadeden oluşan 10. soru katılımcılar için verilen bilgi kaynakları ile ilgili ifadelerin önem derecelerini ölçmek için 7’li Likert tipi ile düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler değerlendirilirken “7” en yüksek önem derecesini (Çok önemli), “1” en düşük önem derecesini (Hiç önemli değil) göstermektedir.

3.Bölüm: Medikal turizm destinasyon seçimi: Bu bölüm toplam 5 soru (11,12,13,14,15) ve 37 ifadeden oluşmaktadır. 11. soru açık uçlu bir sorudur. 12. soru çoktan seçmelidir. 36 ifadeden oluşan 13. soru katılımcılar için ideal medikal turizm destinasyonlarının sahip oldukları avantajlar ile ilgili verilen ifadelere katılım düzeylerini ölçmek için 7’li Likert tipi ile düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler değerlendirilirken “7” algılanan en yüksek katılma durumunu (Kesinlikle katılıyorum), “1” algılanan en düşük katılma durumunu (Kesinlikle katılmıyorum) göstermektedir. 14. soru çoktan seçmelidir. 1 ifadeden oluşan 15. soru verilen destinasyonların güvenlik seviyelerini ölçmek için 7’li Likert tipi ile düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler değerlendirilirken “7” en yüksek güvenlik seviyesini (Çok güvenli), “1” en düşük güvenlik seviyesini (Hiç güvenli değil) göstermektedir.

4.Bölüm: Destinasyon cazibesi ve ziyaret etme niyeti: Bu bölüm toplam 1 sorudan (16) oluşmaktadır. 16. soru çoktan seçmelidir.

5.Bölüm: Demografik Faktörler: Bu bölüm toplam 8 sorudan (17,18,19,20,21,22,23,24) oluşmaktadır. Bu sorular: yaşanılan ülke, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, gelir ve meslekten oluşmaktadır.

Verilerin toplanma şekli olarak, anket formu kullanılmıştır. Evreni oluşturan kişilerin ingilizce bilme kriteri göz önüne alındığında, anket formu orjinal haliyle ingilizce olarak medikal turizm ile ilgili ülkemiz hakkında bilgi arayışında olan ingilizce bilen potansiyel yabancı medikal turistlere Eylül 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında uygulanarak veriler toplanmıştır.

4.6. Araştırma Verilerinin Analizleri

Araştırmadaki tüm istatistiksel analizler “SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 Paket Programı” kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle, araştırmaya katılan potansiyel medikal turistlerin bireysel özellikleriyle ilgili tanımlayıcı bulguları ortaya koymak için frekans ve yüzdelerden faydalanılmıştır. Araştırmanın birleşik (kompozit) değişkenleri olan iç sağlık kontrol odağı, şans sağlık kontrol odağı, insan sağlık kontrol odağı vb. ile araştırmanın birleşik (kompozit) olmayan değişkenleri olan medikal turizm ile ilgilenme motivasyonuna aşinalık, algılanan risk ve ziyaret etme niyeti vb. gibi değişkenler için minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan potansiyel medikal turistlerin sahip oldukları iç sağlık kontrol odağı ile medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu, sağlık bakım maliyetlerine karşı tutumları ile medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu, bekleme süresi ve ilişkili prosedürlere karşı tutumları ile medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu arasında ilişki olup olmadığı ve ilişkinin kuvveti ile yönünü belirlemek için Pearson Korelasyon Katsayısı Analizi'nden yararlanılmıştır.

İstenilen tıbbi tedavinin yaşanılan ülkede bulunurluğu ile medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu arasında ilişki olup olmadığı ve ilişkinin kuvveti ile yönünü belirlemek için tek yönlü varyans analizi (F testi-ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunması durumunda anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post-hoc testlerinden biri olan Tamhane testinden yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan potansiyel medikal turistlerin yaşadıkları ülkelerdeki tıbbi tedavi ile ilgili değerlendirmelerin, medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu üzerindeki etkisini ortaya koymak için ise basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan bütün istatistiksel testlerde alfa düzeyi 0, 05 ve 0, 01 olarak alınmıştır.

5. BULGULAR

5.1. Katılımcı Profili

Çalışmaya katılan ve analiz edilen potansiyel medikal turistlerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, ülkesi, yıllık geliri, eğitim durumu ve çalışma durumu gibi demografik özellikleri Tablo 5-1’de verilmiştir.

Tablo 5-1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

	Demografik Bilgiler	Sayısı(n)	%
Cinsiyet	Erkek	179	%56,5
	Kadın	138	%43,5
Yaş	18–30 yaş arası	60	%18,9
	31–40 yaş arası	128	%40,4
	41–50 yaş arası	65	%20,5
	51–60 yaş arası	55	%17,4
	61–70 yaş arası	7	%2,2
	71 yaş ve üstü	2	%0,6
Medeni Durum	Bekar	131	%41,3
	Evli	149	%47,0
	Birlikte yaşayan	6	%1,9
	Boşanmış	11	%3,5
	Dul	5	%1,6
	Ayrılmış	15	%4,7
Ülke	Almanya	51	%16,1
	Birleşik Krallık	45	%14,2
	Birleşik Arap Emirlikleri	41	%12,9
	Irak	23	%7,3
	İran	19	%6,0
	Rusya	18	%5,7
	Amerika	15	%4,7
	Avustralya	14	%4,4
	Arnavutluk	12	%3,8
	Katar	10	%3,2
	Diğerleri	69	%21,8
Gelir Durumu	10,000 \$ ve altı(Yıllık)	26	%8,2
	10,001–30,000 \$(Yıllık)	49	%15,5
	30,001-60,000 \$(Yıllık)	81	%25,6
	60,001-100,000 \$(Yıllık)	121	%38,2
	100,001-200,000 \$(Yıllık)	32	%10,1
	200,001 \$ ve üstü(Yıllık)	8	%2,5
Eğitim Düzeyi	Lise	36	%11,4
	Ön lisans	71	%22,4
	Lisans	63	%19,9
	Yüksek Lisans	114	%36,0
	Doktora	33	%10,4

Çalışma Durumu	Kurumsal Firma Çalışanı	150	%47,3
	İşletme Sahibi	59	%28,6
	Serbest Çalışan	51	%16,1
	Geçici Süreli Çalışan	34	%10,7
	Çalışmıyor	23	%7,3

Tablo 5-1'e bakıldığında erkek katılımcıların (%56,5), kadın katılımcılardan (%43,5) biraz fazla olduğu görülmektedir.

Ankete katılanların yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların % 87'sinin 50 yaş ve altı olduğu buna karşın katılımcıların sadece % 33'ünün 50 yaş üstü olduğu görülmektedir.

Ankete katılanların medeni durumuna bakıldığında en büyük grubun % 47 ile evli olanlar olduğu, ikinci en büyük grubun ise % 41,3'lük bir oranla bekar grubunun olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ülkeleri dikkate alındığında, % 16,1'lik bir oran ile Almanya'nın birinci sırada olduğu Almanya'yı takip eden diğer ülkeler sırasıyla: Birleşik krallık (%14,2), Birleşik Arap Emirlikleri (%12,9), Irak (%7,3), İran (%6), Rusya (%5,7), Amerika (%4,7), Avustralya (%4,4), Arnavutluk (%3,8) ve Katar (%3,2) dir. Diğer ülkelerin ise toplam oranı % 21,8 dir.

Katılımcıların gelirlerine bakıldığında, en büyük grubun % 38,2'lik bir oran ile yıllık 60.001-100.000 \$ arası bir gelire sahip olduğu, ikinci en büyük grubun ise % 25,6'lık bir oran ile 30.001-60.000 \$ arası bir gelire sahip olduğu ve en düşük oranın ise % 2,5'lik bir oran ile 200.001 \$ ve üstü bir gelire sahip olduğu görülmektedir. Özetle katılımcıların % 39,3'ünün yıllık geliri 60.000 \$ ve altı, katılımcıların % 50,8'inin yıllık geliri ise 60.001 \$ ve üstüdür.

Eğitim durumuna bakıldığında katılımcıların % 36'sı yüksek lisans, % 42,3'ü ise ön lisans ve lisans mezunudur. Ayrıca çalışma durumuna bakıldığında ise katılımcıların % 47,3'ünün kurumsal bir firmada çalıştığı, % 18,6'sının ise bir işletme sahibi olduğu, % 10,7'sinin geçici süreli bir işte çalıştığı, % 7,3'ünün de hiçbir yerde çalışmadığı görülmektedir.

Tablo 5-2 potansiyel medikal turistlerin hangi amaçla Türkiye’yi medikal turizm destinasyonu olarak seçtiklerinin özetini vermektedir. Katılımcılardan hastalığı iyileştirmek, kozmetik cerrahi, tıbbi kontrol, sağlığı geliştirmek gibi medikal turizm amaçlarına uygun bir veya daha fazla seçenek seçmeleri istendiğinden toplam cevap sayısı ankete katılanların sayısından daha fazladır (559 cevap; % 176,3 geçerli durum oranı).

Tablo 5-2: Katılımcıların Türkiye’ye Gelme Amaçları

Katılımcıların amacı	Katılımcı sayısı	Katılımcıların oranı	Durumların oranı
Hastalığı iyileştirmek	153	%27,4	%48,3
Kozmetik cerrahi	179	%32,0	%56,5
Tıbbi kontrol	112	%20,0	%35,3
Sağlığı geliştirmek	107	%19,1	%33,8
İlgilenmiyorum	8	%1,4	%2,5
Toplam	559	100.0	%176,3

Tablo 5-2’den de görüldüğü üzere medikal turizm kapsamında katılımcıların Türkiye’ye gelme amaçları dikkate alındığında, ilk sırada % 32’lik bir oranla kozmetik cerrahinin olduğu, sırasıyla hastalığı iyileştirmek (% 27,4), tıbbi kontrol (% 20,0) ve sağlığı geliştirmek (% 19,1) için tercih yapılmıştır. Katılımcıların sadece % 1,4’lük bir kısmı ise, medikal turizm ile ilgilenmediğini belirtmiştir.

5.2. Değişkenlerin Tanımlayıcı Analizleri

Tablo 5-3, bu çalışmada kullanılan kompozit (birleşik) değişkenlerin betimsel bir analizini ve anketteki faktörlerin güvenirlik kat sayılarını (Cronbach alfa değerlerini), Tablo 5-11 ise kompozit olmayan (birleşik olmayan) değişkenlerin betimsel analizlerini göstermektedir.

Tablo 5-3: Kompozit (Birleşik) Değişkenlerin Betimsel Analizi ve Boyutların Güvenilirliği

Değişken		Ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Orjinal alfa değeri	Cronbach alfa
Sağlık kontrol odağı	İç sağlık kontrol odağı	4,2900	0,9490	8	0,894	0,716
	Şans sağlık kontrol odağı	3,7319	1,3180	3	0,792	0,800
	İnsan sağlık kontrol odağı	4,6703	0,9460	6	0,858	0,721

Yaşanılan ülkedeki sağlık bakım sistemine karşı tutumlar	Maliyet	4,0852	1,4980	5	0,810	0,736
	Prosedür	4,1073	1,5590	4	0,860	0,722
Bilgi kaynakları	Uyarılmış	4,7771	1,0440	6	0,832	0,747
	Otonom	4,8864	1,0830	4	0,877	0,732
	Organik	5,0852	1,1720	3	0,770	0,762
Medikal turizm destinasyon özellikleri	Bakım kalitesi	4,9606	1,0010	10	0,870	0,787
	Tasarruf potansiyeli	4,7603	1,3670	4	0,726	0,713
	Güvenlik konuları	5,1183	1,0020	10	0,896	0,825
	Turizm fırsatları	4,7587	1,0770	6	0,745	0,738
	Hijyen konuları	4,8155	1,1380	4	0,703	0,737
	Erişilebilirlik	4,8486	1,4730	2	0,715	0,876

5.2.1. Sağlık Kontrol Odağı

Sağlık Kontrol Odağı terimi, iç sağlık kontrol odağı, şansa bağlı sağlık kontrol odağı ve insan sağlık kontrol odağı gibi alt boyutlardan oluşan ve bir kişinin kendi sağlığını kontrol etme kapasitesini algılaması olarak tanımlanan bir kavramdır (Callaghan, 1998: 1128). Bu kavramın bu çalışma için önemi ise, kişinin sahip olduğu sağlık kontrol odağının medikal turizm de dahil bazı bireysel sağlık davranışları üzerinde etkisinin oluşudur (Moshki ve ark., 2007: 2). İç sağlık kontrol odağı, bir kişinin kişisel sağlığı üzerinde yüksek derecede kontrole sahip olduğuna inanmasıdır. Şansa bağlı sağlık kontrol odağı ve insan sağlık kontrol odağı ise iç sağlık kontrol odağı dışında kalan ve kişinin sağlık davranışını etkileyen iki önemli faktördür (Wallston ve ark., 1994: 535).

Tablo 5-4: Sağlık Kontrol Odağı ve Alt Boyutlarının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken	Alt boyutlar	Ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Sağlık kontrol odağı	İç sağlık kontrol odağı	4,2900	0,9490	8	0,716
	Şans sağlık kontrol odağı	3,7319	1,3180	3	0,800
	İnsan sağlık kontrol odağı	4,6703	0,9460	6	0,721

Tablo 5-4'ten de görüldüğü üzere sağlık kontrol odağı; iç sağlık kontrol odağı, şans sağlık kontrol odağı ve insan sağlık kontrol odağı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar bu bölüm altında detaylı olarak açıklanmaya çalışılacaktır.

5.2.1.1. İç Sağlık Kontrol Odağı

İç sağlık kontrol odağı, bir kişinin kişisel sağlığı üzerinde yüksek derecede kontrole sahip olduğuna inanmasıdır (Wallston ve ark.,1994: 535).

Tablo 5-5: İç Sağlık Kontrol Odağının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken	Ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Sağlık kontrol odağı	4,2900	0,9490	8	0,716

Tablo 5-5'ten de görüldüğü üzere 8 ifadeden oluşan iç sağlık kontrol odağı boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,716 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla iç sağlık kontrol boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

İç sağlık kontrol odağı boyutunun ortalaması 4,2900 ve standart sapması ise 0,9490'dır. Analiz sonucuna göre katılımcıların orta seviyede bir iç sağlık kontrol odağına sahip oldukları söylenebilir.

İç sağlık kontrol odağı boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 2,314 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu boyutun normal

dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.1.2. Şansa Bağlı Sağlık Kontrol Odağı

Şansa bağlı sağlık kontrol odağı, iç sağlık kontrol odağı dışında kalan ve kişinin sağlık davranışını etkileyen iki önemli faktörden birisidir (Wallston ve ark.,1994: 535).

Tablo 5-6: Şansa Bağlı Sağlık Kontrol Odağının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Sağlık kontrol odağı	Şans sağlık kontrol odağı	3,7319	1,3180	3	0,800

Tablo 5-6'dan da görüldüğü üzere 3 ifadeden oluşan şansa bağlı sağlık kontrol odağı boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,800 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla şansa bağlı sağlık kontrol boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Şansa bağlı sağlık kontrol odağı boyutunun ortalaması 3,7319 ve standart sapması ise 1,3180'dir. Analiz sonucuna göre katılımcıların oldukça düşük seviyede bir şansa bağlı sağlık kontrol odağına sahip oldukları söylenebilir.

Şansa bağlı sağlık kontrol odağı boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 2,409 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.1.3. Kişiyeye/İnsana Bağlı Sağlık Kontrol Odağı

İnsana bağlı sağlık kontrol odağı, iç sağlık kontrol odağı dışında kalan ve kişinin sağlık davranışını etkileyen iki önemli faktörden birisidir (Wallston ve ark.,1994: 535).

Tablo 5-7: İnsan Sağlık Kontrol Odağının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken	ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
----------	----------	----------------	--------------	---------------

Sağlık kontrol odağı	İnsan sağlık kontrol odağı	4,6703	0,9460	6	0,721
----------------------	----------------------------	--------	--------	---	-------

Tablo 5-7’den de görüldüğü üzere 6 ifadeden oluşan insana/kişiye bağlı sağlık kontrol odağı boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,721 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70’ten yüksek olduğu dolayısıyla şansa bağlı sağlık kontrol boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Kişiye bağlı sağlık kontrol odağı boyutunun ortalaması 4,6703 ve standart sapması ise 0,9460’tır. Analiz sonucuna göre katılımcıların dışardaki insanların oldukça yüksek seviyede sağlık durumlarını etkilediklerini düşünmektedir dinilebilir.

Kişiye bağlı sağlık kontrol odağı boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,723 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300’ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29’dan büyük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.2. Ülkedeki Sağlık Bakım Sistemine Yönelik Tutumlar

Tablo 5-8’ten de görüldüğü üzere yaşanan ülkedeki sağlık bakım sistemine yönelik tutumlar; sağlık bakım maliyetlerine karşı tutumlar, bekleme süreleri ile prosedürlere karşı tutumlar olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlara ait ortalama, standart sapma, ifade sayısı ve Cronbach alfa değeri Tablo 5-8’de gösterilmektedir.

Tablo 5-8: Ülkedeki Sağlık Bakım Sistemine Yönelik Tutumlar ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Yaşanılan ülkedeki sağlık bakım sistemine karşı tutumlar	Maliyet	4,0852	1,4980	5	0,736
	Prosedür	4,1073	1,5590	4	0,722

5.2.2.1. Tıbbi Bakım Maliyetlerine Yönelik Tutumlar

Tablo 5-9'dan da görüldüğü üzere 5 ifadeden oluşan maliyet boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,736 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla maliyet boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Tablo 5-9: Tıbbi Bakım Maliyetine Yönelik Tutum Boyutu ve Güvenilirliği

Değişken	ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Yaşanılan ülkedeki sağlık bakım sistemine karşı tutumlar	4,0852	1,4980	5	0,736

Maliyet boyutunun ortalaması 4,0852 ve standart sapması ise 1,4980'dir. Analiz sonucu katılımcıların ülkelerindeki tıbbi bakım maliyetlerini uygun bulmadıklarını göstermektedir.

Kişiyeye bağlı sağlık kontrol odağı boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 0,065 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.2.2. Bekleme Süreleri ve İdari Prosedürlere Karşı Tutumlar

Tablo 5-10'dan da görüldüğü üzere 4 ifadeden oluşan bekleme süreleri ve idari prosedürler boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,722 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla maliyet boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Tablo 5-10: Prosedür Boyutunun Betimsel Analizi ile Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Yaşanılan ülkedeki sağlık bakım sistemine karşı tutumlar	Prosedür	4,1073	1,5590	4	0,722

Bekleme süreleri ve idari prosedürlere karşı tutumlar boyutunun ortalaması 4,1073 ve standart sapması ise 1,5590'dır. Bu sonuç, katılımcıların ülkelerinde tıbbi bakım hizmetlerine erişim için çok beklediklerini ve tıbbi bakım alırken birden çok adımdan oluşan idari prosedürlere maruz kaldıklarını göstermektedir.

Bekleme süreleri ve idari prosedürlere karşı tutumlar boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 1,978 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.3. İstenilen Tıbbi Tedavinin Ülkesinde Mevcut Olup Olmaması

Katılımcılara (evet, hayır ve bilmiyorum) 3 seçenekten oluşan bir soru sorularak istenilen tıbbi tedavinin ülkelerinde mevcut olup olmadığı ile ilgili inançları öğrenilmek istendi. Katılımcıların % 40,7'sinin istenilen tıbbi tedavinin kendi ülkesinde mevcut olduğuna inandığını, % 45,1'inin istenilen tıbbi tedavinin kendi ülkesinde mevcut olmadığına inandığını ve % 14,2'sinin ise istenilen tıbbi tedavinin kendi ülkesinde mevcut olup olmadığını bilmediğine inandığı tespit edildi.

Aynı zamanda katılımcılara (evet tamamen kapsıyor, evet kısmen kapsıyor, hayır kapsamıyor) 3 seçenekten oluşan bir soru sorularak istenilen tıbbi tedavinin sigorta poliçeleri kapsamında olup olmadığı öğrenilmek istendi. Katılımcıların % 18,3'ü istenilen tıbbi tedavinin sigorta poliçeleri tarafından tamamen kapsandığını, % 15,5'i istenilen tıbbi tedavinin sigorta poliçeleri tarafından kısmen kapsandığını ve % 66,2'si ise istenilen tıbbi tedavinin sigorta poliçeleri tarafından kapsanmadığını belirtmiştir.

Tablo 5-11: Kompozit (Birleşik) Olmayan Değişkenlerin Betimsel Analizi

Değişken		Ortalama	Standart sapma
Medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu		5,6800	1,7150
Aşinalık	Arzulanan tıbbi bakım prosedürleri ile	4,6300	1,8520
	Medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye ile	4,5300	1,8640
Algılanan risk	Fonksiyonel risk	5,0500	1,6610
	Finansal risk	4,6200	1,7800
	Sağlık riski	4,4800	1,8670
	Fiziksel risk	4,4800	1,7250
	Memnuniyet riski	5,1400	1,7410
	Psikolojik risk	4,7900	1,8270
	Politik risk	4,5300	1,8100
	Sosyal risk	4,3900	1,8920
	Zaman riski	4,8100	1,8900
Potansiyel Destinasyonların hijyen imaj seviyeleri	Türkiye	5,9600	1,5290
	Tayland	5,5000	1,4620
	Malezya	5,4100	1,4870
	Singapur	5,4800	1,5540
	Hindistan	5,1900	1,6250
Potansiyel destinasyonların güven ve güvenlik imajı	Türkiye	5,4600	1,5330
	Tayland	5,1000	1,5560
	Malezya	4,9300	1,4870
	Singapur	5,1000	1,6040
	Hindistan	4,9300	1,5720
Ziyaret etme niyeti	Türkiye	5,6100	1,8620
	Tayland	4,4300	1,8380
	Malezya	4,1100	1,7460
	Singapur	4,0900	1,7290
	Hindistan	3,9200	1,7700

5.2.4. Medikal Turizm ile İlgilenme Motivasyonu

Katılımcıların medikal turizm ile ilgilenme motivasyon düzeylerini ölçmek için 7'li likert tipi (1=hiç ilgilenmiyorum, 2=ilgilenmiyor, 3=bazen ilgilenmiyor, 4=ne ilgileniyor ne ilgilenmiyor, 5=bazen ilgileniyor, 6=ilgileniyor, 7=çok ilgileniyor) bir ölçek soruldu. Elde edilen verilerle yapılan analizin sonuçları Tablo 5-12'de gösterilmektedir.

Tablo 5-12: Medikal Turizm ile İlgilenme Motivasyonunun Betimsel Analizi

Değişken	Ortalama	Standart sapma
Medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu	5,6800	1,7150

Tablo 5-12’den de görüldüğü üzere katılımcıların medikal turizm ile ilgilenme motivasyonları ortalama puanı 5,6800 ve standart sapması 1,7150’dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların medikal turizm ile ilgilenme motivasyon düzeylerinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Medikal turizm ile ilgilenme sorusu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 2,664 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300’ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29’dan küçük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.5. Medikal Turizm Destinasyon Özellikleri

Tablo 5-13’te medikal turizm destinasyonlarının önemli olan özelliklerine ait ortalama, standart sapma, her boyut için kullanılan ifade sayısı ve boyutların güvenilirlik değerleri gösterilmektedir.

Tablo 5-13: Medikal Turizm Destinasyon Özelliklerinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Medikal turizm destinasyon özellikleri	Bakım kalitesi	4,9606	1,0010	10	0,787
	Tasarruf potansiyeli	4,7603	1,3670	4	0,713
	Güvenlik konuları	5,1183	1,0020	10	0,825
	Turizm fırsatları	4,7587	1,0770	6	0,738
	Hijyen konuları	4,8155	1,1380	4	0,737

Erişilebilirlik	4,8486	1,4730	2	0,876
-----------------	--------	--------	---	-------

Medikal turizm destinasyonları ile ilgili altı özellik (tıbbi bakım kalitesi, tasarruf potansiyeli, güvenlik konuları, genel hijyen seviyeleri, turizm fırsatları, erişilebilirlik) ölçülmüştür. Bu ölçülen alt boyutlar aşağıdaki bölümlerde detaylı olarak verilmeye çalışılacaktır.

Tıbbi Bakım Kalitesi

Tablo 5-14'te görüldüğü üzere 10 ifadeden oluşan potansiyel medikal turizm destinasyonlarının sunduğu tıbbi bakım kalitesine ilişkin inanç düzeyleri boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,787 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla tıbbi bakım kalitesi boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Tablo 5-14: Tıbbi Bakım Kalitesinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Medikal turizm destinasyon özellikleri	Bakım kalitesi	4,9606	1,0010	10	0,787

Katılımcıların tıbbi bakım kalitesine yönelik inanç düzeyleri boyutunun ortalaması 4,9606 ve standart sapması ise 1,0010'dur (Tablo 5-14). Bu sonuç, katılımcıların potansiyel medikal turizm destinasyonlarında sunulan tıbbi bakım kalitesini önemli bulduklarını göstermektedir.

Potansiyel medikal turizm destinasyonunun sunmuş olduğu tıbbi bakım kalitesi boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 0,664 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Tasarruf Potansiyeli

Tablo 5-15'te görüldüğü üzere 4 ifadeden oluşan tasarruf potansiyeli boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,713 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla tasarruf potansiyeli boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113)

Tablo 5-15: Tasarruf Potansiyelinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Medikal turizm destinasyon özellikleri	Tasarruf potansiyeli	4,7603	1,3670	4	0,713

Katılımcıların tasarruf potansiyeli boyutunun ortalaması 4,7603 ve standart sapması ise 1,3670'dur (Tablo 5-15). Bu sonuç, potansiyel medikal turizm destinasyonunun sunduğu tasarruf potansiyelini önemli bulduklarını göstermektedir.

Potansiyel medikal turizm destinasyonunun sunmuş olduğu tasarruf potansiyeli boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 1,956 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Güvenlik Konuları

Tablo 5-16'da gösterildiği gibi 10 ifadeden oluşan güvenlik konuları boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,825 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla güvenlik konuları boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Tablo 5-16: Güvenlik Konularının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Medikal turizm destinasyon özellikleri	Güvenlik konuları	5,1183	1,0020	10	0,825

Katılımcıların güvenlik konuları boyutunun ortalaması 5,1183 ve standart sapması ise 1,0020'dir (Tablo 5-16). Bu sonuç, katılımcıların potansiyel medikal turizm destinasyonlarını seçerken güvenlik konularını oldukça önemli bulduklarını göstermektedir.

Potansiyel medikal turizm destinasyonunun güvenlik konuları ile ilgili boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 7,336 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Turizm Fırsatları

Tablo 5-17'de gösterildiği üzere 6 ifadeden oluşan turizm fırsatları boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,738 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla güvenlik konuları boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Tablo 5-17: Turizm Fırsatlarının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Medikal turizm destinasyon özellikleri	Turizm fırsatları	4,7587	1,0770	6	0,738

Katılımcıların turizm fırsatları boyutunun ortalaması 4,7587 ve standart sapması ise 1,0770'tir (Tablo 5-17). Bu sonuç, katılımcıların potansiyel medikal turizm destinasyonlarını seçerken sundukları turizm fırsatlarını önemli bulduklarını göstermektedir.

Potansiyel medikal turizm destinasyonunun sunduğu turizm fırsatları ile ilgili boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,321 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Hijyen Konuları

Tablo 5-18'de gösterildiği gibi 4 ifadeden oluşan hijyen konuları boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,737 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla güvenlik konuları boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Tablo 5-18: Hijyen Konularının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Medikal turizm destinasyon özellikleri	Hijyen konuları	4,8155	1,1380	4	0,737

Katılımcılardan elde edilen hijyen seviyeleri boyutunun ortalaması 4,8155 ve standart sapması ise 1,1380'dir (Tablo 5-18). Bu sonuç, katılımcıların potansiyel medikal turizm destinasyonlarını seçerken destinasyonların sahip olduğu hijyen seviyesini önemli bir seçim kriteri olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Potansiyel medikal turizm destinasyonunun sunduğu turizm fırsatları ile ilgili boyut için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,321 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik

değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Destinasyona Erişilebilirlik

Tablo 5-19'da gösterildiği gibi 2 ifadeden oluşan potansiyel medikal turizm destinasyonuna erişilebilirlik boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,876 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla destinasyona erişilebilirlik boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Tablo 5-19: Destinasyona Erişilebilirliğin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Medikal turizm destinasyon özellikleri	Erişilebilirlik	4,8486	1,4730	2	0,876

Katılımcılardan elde edilen destinasyona erişilebilirlik boyutunun ortalaması 4,8486 ve standart sapması ise 1,4730'dur (Tablo 5-19). Bu sonuç, katılımcıların potansiyel medikal turizm destinasyonlarını seçerken destinasyonların erişilebilir olma durumlarını önemli bir seçim kriteri olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Potansiyel medikal turizm destinasyonunun erişilebilir olması ile ilgili boyut için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,197 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.6. Medikal Turizm Destinasyonuna Aşinalık Durumu

Katılımcıların medikal turizm destinasyonuna aşinalık durumları, istenilen tıbbi tedavi ile ilgili prosedürlere aşinalık durumu ve alternatif medikal turizm destinasyonlarına aşinalık durumu olmak üzere iki alt kategoride değerlendirildi. Bu değerlendirilmeye ilişkin analiz sonuçları Tablo 5-20'de gösterilmektedir.

Tablo 5-20: Medikal Turizm Destinasyonuna Aşinalık Durumu ve Güvenilirliği

Değişken		Ortalama	Standart sapma
Aşinalık	Arzulanan tıbbi bakım prosedürleri ile	4,6300	1,8520
	Medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye ile	4,5300	1,8640

5.2.6.1. İstenilen Tıbbi Tedavi ile İlgili Prosedürlere Aşinalık

Katılımcılardan istenilen tıbbi tedavi ile ilgili prosedürlere aşinalık durumlarını belirtmeleri için, konu ile ilgili 7'li likert tipi (1=çok aşına değil, 2=oldukça aşına değil, 3=biraz aşına değil, 4=emin değil, 5=biraz aşına, 6= oldukça aşına, 7=çok aşına) bir soruyu yanıtlamaları istendi. Bu değişkenden elde edilen ortalama puan 4,6300 ve standart sapması 1,8520'dir (Tablo 5-21). Bulunan sonuca göre; katılımcıların istenilen tıbbi tedavi ile ilgili prosedürlere biraz aşına olduğu söylenebilir.

Tablo 5-21: İstenilen Tıbbi Tedavinin Prosedürlerine Aşinalık Boyutu ve Güvenilirliği

Değişken		Ortalama	Standart sapma
Aşinalık	Arzulanan tıbbi bakım prosedürleri ile	4,6300	1,8520

İstenilen tıbbi tedavi ile ilgili prosedürlere aşinalık sorusu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,022 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.6.2. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Türkiye'ye Aşinalık Durumu

Katılımcılardan medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumlarını belirtmeleri için, konu ile ilgili 7'li likert tipi (1=çok aşına değil, 2=oldukça aşına değil, 3=biraz aşına değil, 4=emin değil, 5=biraz aşına, 6= oldukça aşına, 7=çok aşına) bir soruyu yanıtlamaları istendi. Bu değişkenden elde edilen

ortalama puan 4,5300 ve standart sapması 1,8640'tır (Tablo 5-22). Bulunan sonuca göre; katılımcıların medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye biraz aşina olduğu söylenebilir.

Tablo 5-22: Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Türkiye'ye Aşinalık Durumu

Değişken	Ortalama	Standart sapma
Aşinalık	Medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye ile	4,5300 1,8640

Medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık sorusu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,161 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.7. Medikal Turizm ile İlgili Araştırma Davranışı

Katılımcıların medikal turizm ile ilgili araştırma davranışları temsili bir değişken olarak belirlenen, katılımcıların mevcut bilgi seviyeleri göz önüne alındığında; ankete katılanlardan bir medikal turizm destinasyonunu seçerken güvenilir bir seçim yapıp yapmadıklarını evet, hayır, bilmiyorum gibi seçeneklerden oluşan bir soruya verdikleri cevaplara göre değerlendirildi. Buraya temsili değişkenin konulma sebebi, yaptığı seçime daha az güven duyan katılımcıların daha fazla bilgi aramaya gereksinim duyacağı varsayımı idi.

Ankete katılanların yaklaşık % 37,9'unun bir medikal turizm destinasyonunu seçerken güvenilir bir seçim yaptığını düşündüğünü, % 32,8'inin bir medikal turizm destinasyonunu seçerken güvenilir bir seçim yapmadığını düşündüğünü ve geri kalan katılımcıların ise (% 29,3) bir medikal turizm destinasyonunu seçerken güvenilir bir seçim yapıp yapmadığından emin olmadığını düşündüğü tespit edilmiştir.

Sonuç olarak yaptığı seçime güven duymayan ya da yaptığı seçimden dolayı kendinden emin olmayan katılımcıların (% 62,1) potansiyel medikal turizm destinasyonları ve istenilen tıbbi bilgi prosedürleri hakkında daha fazla dış bilgi kaynaklarından araştırma yapmaya yatkın olduğu söylenebilir.

5.2.8. Bilgi Kaynakları

Bu alt kategoride dış bilgi kaynaklarından oluşan etkileyici imaj faktörleri, imajın otonom faktörleri ve organik imaj faktörleri ele alınarak katılımcıların daha çok hangi bilgi kaynaklarından bilgi edinmeye çalıştıkları incelenmeye çalışılacaktır. Tablo 5-23'te bilgi kaynakları alt boyutlarına ilişkin ortalama, standart sapma, boyutların içerdiği ifade sayısı ve boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayıları gösterilmektedir. Her bir imaj faktörü aşağıda detaylı olarak verilmeye çalışılacaktır.

Tablo 5-23: Bilgi Kaynakları Alt Boyutlarının Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Bilgi kaynakları	Uyarılmış	4,7771	1,0440	6	0,747
	Otonom	4,8864	1,0830	4	0,732
	Organik	5,0852	1,1720	3	0,762

Etkileyici/Uyarılmış İmaj Faktörleri

Katılımcılardan etkileyici imaj faktörlerinin önemini değerlendirmeleri için 7'li likert tipi (1=hiç önemli değil, 2=çok önemli değil, 3=önemli değil, 4=ne önemli ne önemli değil, 5=önemli, 6=çok önemli, 7=aşırı derecede önemli) 6 ifadeden oluşan bir ölçek soruldu.

Tablo 5-24: Etkileyici İmaj Faktörlerinin Betimleyici Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Bilgi kaynakları	Uyarılmış	4,7771	1,0440	6	0,747

Tablo 5-24'ten de görüldüğü üzere 6 ifadeden oluşan etkileyici imaj faktörleri boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,747 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla etkileyici imaj faktörleri boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Katılımcılardan elde edilen etkileyici imaj faktörleri ile ilgili önem boyutunun ortalaması 4,7771 ve standart sapması ise 1,0440'tır (Tablo 5-24). Bu sonuç,

katılımcıların medikal turizm destinasyonları hakkında araştırma yaparken etkileyici/uyarılmış imaj faktörlerini önemli dış bilgi kaynaklarından biri olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Etkileyici imaj faktörleri boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 5,321 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Otonom İmaj Faktörleri

Katılımcılardan otonom imaj faktörlerinin önemini değerlendirmeleri için 7'li likert tipi (1=hiç önemli değil, 2=çok önemli değil, 3=önemli değil, 4=ne önemli ne önemli değil, 5=önemli, 6=çok önemli, 7=aşırı derecede önemli) 4 ifadeden oluşan bir ölçek soruldu.

Tablo 5-25: Otonom İmaj Faktörlerinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Bilgi kaynakları	Otonom	4,8864	1,0830	4	0,732

Tablo 5-25'ten de görüldüğü üzere 4 ifadeden oluşan otonom imaj faktörleri boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,732 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla otonom imaj faktörleri boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113).

Katılımcılardan elde edilen otonom imaj faktörleri ile ilgili önem boyutunun ortalaması 4,8864 ve standart sapması ise 1,0830'dur (Tablo 5-25). Bu sonuç, katılımcıların medikal turizm destinasyonları hakkında araştırma yaparken otonom imaj faktörlerini önemli dış bilgi kaynaklarından biri olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Otonom imaj faktörleri boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü)

7,686 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu boyutun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Organik İmaj Faktörleri

Katılımcılardan organik imaj faktörlerinin önemini değerlendirmeleri için 7'li likert tipi (1=hiç önemli değil, 2=çok önemli değil, 3=önemli değil, 4=ne önemli ne önemli değil, 5=önemli, 6=çok önemli, 7=aşırı derecede önemli) 3 ifadeden oluşan bir ölçek soruldu.

Tablo 5-26: Organik İmaj Faktörlerinin Betimsel Analizi ve Güvenilirliği

Değişken		ortalama	Standart sapma	İfade sayısı	Cronbach alfa
Bilgi kaynakları	Uyarılmış	4,7771	1,0440	6	0,747
	Otonom	4,8864	1,0830	4	0,732
	Organik	5,0852	1,1720	3	0,762

Tablo 5-26'dan da görüldüğü üzere 3 ifadeden oluşan otonom imaj faktörleri boyutunun güvenilirlik kat sayısına bakıldığında; Cronbach alfa değerinin 0,762 olduğu ve kritik değer olarak bilinen 0,70'ten yüksek olduğu dolayısıyla organik imaj faktörleri boyutunun oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Pallant, 2016: 113)

Katılımcılardan elde edilen organik imaj faktörleri ile ilgili önem boyutunun ortalaması 5,0852 ve standart sapması ise 1,1720'dir (Tablo 5-26). Bu sonuç, katılımcıların medikal turizm destinasyonları hakkında araştırma yaparken organik imaj faktörlerini önemli dış bilgi kaynaklarından biri olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Organik imaj faktörleri boyutu için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 6,438 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu boyutun normal

dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.9. Algılanan Risk

Bu alt bölümde dokuz farklı algılanan risk çeşidi ele alınmıştır. Katılımcılardan bu dokuz çeşit riskin önem derecelerini öğrenmek için, 7'li likert tipi (1=hiç önemli değil, 2=çok önemli değil, 3=önemli değil, 4=ne önemli ne önemli değil, 5=önemli, 6=çok önemli, 7=aşırı derecede önemli) birbirinden bağımsız sorular soruldu. Katılımcılardan elde edilecek olan bu risk kategorilerinin ortalamalarına göre; potansiyel medikal turistlerin medikal turizm destinasyonunu seçerken en çok önem verdikleri risk kriterleri belirlenmiş olacaktır. Algılanan risk alt boyutları aşağıda detaylı bir şekilde açıklanmaya çalışılacaktır.

Tablo 5-27: Algılanan Risk Alt Boyutlarının Betimsel Analizi

Değişken	Ortalama	Standart sapma
Algılanan risk		
Fonksiyonel risk	5,0500	1,6610
Finansal risk	4,6200	1,7800
Sağlık riski	4,4800	1,8670
Fiziksel risk	4,4800	1,7250
Memnuniyet riski	5,1400	1,7410
Psikolojik risk	4,7900	1,8270
Politik risk	4,5300	1,8100
Sosyal risk	4,3900	1,8920
Zaman riski	4,8100	1,8900

Tablo 5-27, algılanan risk alt boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerini göstermektedir.

Potansiyel Fonksiyonel Risk

Tablo 5-28'de de gösterildiği gibi fonksiyonel risk değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,0500 ve standart sapması 1,6610'dur. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken fonksiyonel riski önemli bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 5-28: Potansiyel Fonksiyonel Riskin Betimsel Analizi

Değişken	Ortalama	Standart sapma
Algılanan risk		
Fonksiyonel risk	5,0500	1,6610

Tablo 5-28’de de gösterildiği gibi fonksiyonel risk değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,0500 ve standart sapması 1,6610’dur. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken fonksiyonel riski önemli bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Fonksiyonel risk değişkenine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 6,292 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300’ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29’dan büyük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Potansiyel Finansal Risk

Tablo 5-29’dan da görüldüğü gibi finansal risk değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,6200 ve standart sapması 1,7800’dır. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken finansal riski önemli bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 5-29: Potansiyel Finansal Riskin Betimsel Analizi

Değişken		Ortalama	Standart sapma
Algılanan risk	Finansal risk	4,6200	1,7800

Finansal risk değişkenine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 3,737 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300’ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29’dan büyük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Potansiyel Sağlık Riski

Tablo 5-30’dan da görüldüğü üzere sağlık riski değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,4800 ve standart sapması 1,8670’tir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken sağlık riskini ne önemli ne de önemsiz bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 5-30: Potansiyel Sağlık Riskinin Betimsel Analizi

Değişken	Ortalama	Standart sapma	
Algılanan risk	Sağlık riski	4,4800	1,8670

Sağlık riski değişkenine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 2,307 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Potansiyel Fiziksel Risk

Tablo 5-31'de görüldüğü üzere fiziksel risk değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,4800 ve standart sapması 1,7250'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken fiziksel riski ne önemli ne de önemsiz bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 5-31: Potansiyel Fiziksel Riskin Betimleyici Analizi

Değişken		Ortalama	Standart sapma
Algılanan risk	Fiziksel risk	4,4800	1,7250

Fiziksel risk değişkenine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 3,817 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Potansiyel Memnuniyet Riski

Tablo 5-32'de gösterildiği üzere memnuniyet riski değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5, 1400 ve standart sapması 1, 7410'dur. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken memnuniyet riskini önemli bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 5-32: Potansiyel Memnuniyet Riskinin Betimsel Analizi

Değişken		Ortalama	Standart sapma
Algılanan risk	Memnuniyet riski	5,1400	1,7410

Memnuniyet riski değişkenine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 5,161 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Potansiyel Psikolojik Risk

Tablo 5-33'te gösterildiği üzere psikolojik risk değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,7900 ve standart sapması 1,8270'tir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken psikolojik riski önemli bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 5-33: Potansiyel Psikolojik Risk

Değişken		Ortalama	Standart sapma
Algılanan risk	Psikolojik risk	4,7900	1,8270

Psikolojik risk değişkenine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 3,263 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Potansiyel Politik Risk

Tablo 5-34'te gösterildiği üzere politik risk değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,5300 ve standart sapması 1,8100'dır. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken politik riski önemli bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 5-34: Potansiyel Psikolojik Riskin Betimleyici Analizi

Değişken	Ortalama	Standart sapma	
Algılanan risk	Politik risk	4,5300	1,8100

Politik risk değişkenine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 2,321 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Potansiyel Sosyal Risk

Tablo 5-35'te gösterildiği üzere sosyal risk değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,3900 ve standart sapması 1,8920'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken sosyal riski ne önemli ne önemsiz bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 5-35: Potansiyel Sosyal Riskin Betimleyici Analizi

Değişken		Ortalama	Standart sapma
Algılanan risk	Sosyal risk	4,3900	1,8920

Sosyal risk değişkenine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 2,153 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

Potansiyel Süre/Zaman Riski

Tablo 5-36'da gösterildiği gibi süre/zaman riski değişkenine ilişkin katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,8100 ve standart sapması 1,8900'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların herhangi bir medikal turizm destinasyonunu seçerken süre/zaman riskini önemli bir kriter olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 5-36: Potansiyel Zaman Riskinin Betimleyici Analizi

Değişken		Ortalama	Standart sapma
Algılanan risk	Zaman riski	4,8100	1,8900

Süre/zaman riski değişkenine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,212 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.10. Farklı Medikal Turizm Destinasyonlarının Farkındalığı

Bu alt bölümde katılımcılara farklı medikal turizm destinasyonlarının farkındalığı hakkındaki bilgileri öğrenmek için açık uçlu bir soru yöneltildi (farklı medikal turizm destinasyonları göz önüne alındığında; istediğiniz tıbbi tedaviyi almak için aklınıza gelen ilk ülke hangisidir?). Tablo 5-37, katılımcıların farklı medikal turizm destinasyonları arasından en çok hangisinin farkında olduğunu ve istediği tıbbi tedaviyi almak için aklına gelen ülkelerin sıralamasını göstermektedir.

Tablo 5-37: Katılımcıların Farkında Olduğu Medikal Turizm Destinasyonları

Destinasyonlar	Birinci Sıra	İkinci Sıra	Üçüncü Sıra	Dördüncü Sıra	Toplam Sayı
Türkiye	156	53	16	14	239
Tayland	28	8	5	2	43
Amerika	17	9	2	0	28
Hindistan	20	4	0	3	27
Singapur	13	4	3	3	23
Almanya	21	1	0	0	22
İngiltere	8	4	3	2	17
Diğer	30	24	7	3	64
Toplam	292	106	36	29	463

Katılımcıların farklı destinasyonları anımsama/algılama durumlarına göre bakıldığında (Tablo 5-37); ilk sırada en çok Türkiye'nin (156), ardından Tayland'ın (28), ve sırasıyla Almanya'nın (21), Hindistan'ın (20), Amerika'nın (17), Singapur'un (13) ve İngiltere'nin (8) tercih edildiği görülmektedir.

Bu çalışmaya katılanların çoğu medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye ile ilgilenme varsayımı altında çalışmaya dahil edilmiştir. Dolayısıyla bu bölümle ilgili

yorum yapılırken bu varsayımın göz önünde bulundurulması daha doğru bir sonuca varmamızı sağlayacaktır.

5.2.11. Potansiyel Destinasyonların Hijyen Seviyelerinin İmajı

Bu alt bölümde katılımcıların Türkiye ve onun güçlü rakipleri olan Tayland, Malezya, Singapur ve Hindistan gibi beş önemli medikal turizm destinasyonunun hijyen seviyeleri ile ilgili algılarını ölçmek için, 7'li likert tipi (1=çok hijyenik değil, 2=hijyenik değil, 3=oldukça hijyenik değil, 4=ne hijyenik ne hijyenik değil, 5=oldukça hijyenik, 6=hijyenik, 7=çok hijyenik) bir soru soruldu. Katılımcıların bu farklı medikal turizm destinasyonlarının sahip olduğu hijyen seviyeleri ile ilgili algılarına göre bu ülkelerin sahip oldukları hijyen seviyeleri belirlenmiş olacaktır.

5.2.11.1. Türkiye'nin Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,960 ve standart sapması 1,5300'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Türkiye'yi hijyenin bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Türkiye'nin sahip olduğu hijyen seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 12,226 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan oldukça büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.11.2. Tayland'ın Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,500 ve standart sapması 1,4620'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Tayland'ı oldukça hijyenik bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Tayland'ın sahip olduğu hijyen seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 7,591 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan oldukça büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.11.3. Malezya'nın Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,400 ve standart sapması 1,4860'tır. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Malezya'yı oldukça hijyenik bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Malezya'nın sahip olduğu hijyen seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 7,036 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan oldukça büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.11.4. Singapur'un Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,480 ve standart sapması 1,5540'tır. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Singapur'u oldukça hijyenik bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Singapur'un sahip olduğu hijyen seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 7,467 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan oldukça büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.11.5. Hindistan'ın Sahip Olduğu Hijyen Seviyesinin İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,180 ve standart sapması 1,6240'tır. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Hindistan'ı oldukça hijyenik bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Hindistan'ın sahip olduğu hijyen seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 6,555 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan oldukça büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.12. Potansiyel Destinasyonların Güvenlik Seviyelerinin İmajı

Bu alt bölümde katılımcıların Türkiye ve onun güçlü rakipleri olan Tayland, Malezya, Singapur ve Hindistan gibi beş önemli medikal turizm destinasyonunun güvenlik seviyeleri ile ilgili algılarını ölçmek için, 7'li likert tipi (1=hiç güvenli değil, 2=güvenli değil, 3=oldukça güvenli değil, 4=tarafsız, 5=oldukça güvenli, 6=güvenli, 7=çok güvenli) bir soru soruldu. Katılımcıların bu farklı medikal turizm destinasyonlarının sahip olduğu güvenlik seviyeleri ile ilgili algılarına göre bu ülkelerin sahip oldukları güvenlik seviyeleri belirlenmiş olacaktır.

5.2.12.1. Türkiye'nin Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,460 ve standart sapması 1,5350'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Türkiye'yi biraz güvenli bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Türkiye'nin sahip olduğu güvenlik seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 7,978 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan oldukça büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.12.2. Tayland'ın Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,100 ve standart sapması 1,5570'tir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Tayland'ı biraz güvenli bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Tayland'ın sahip olduğu güvenlik seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,605 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.12.3. Malezya'nın Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,930 ve standart sapması 1,4880'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Malezya'yı biraz güvenli bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Malezya'nın sahip olduğu güvenlik seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,693 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.12.4. Singapur'un Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,100 ve standart sapması 1,6040'tır. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Singapur'u biraz güvenli bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Singapur'un sahip olduğu güvenlik seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 4,802 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.12.5. Hindistan'ın Sahip Olduğu Güvenlik Seviyesi İmajı

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,940 ve standart sapması 1,5700'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Hindistan'ı biraz güvenli bir medikal turizm destinasyonu olarak algıladıkları söylenebilir.

Hindistan'ın sahip olduğu güvenlik seviyesinin imajına ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 3,386 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.13. Potansiyel Medikal Turizm Destinasyonlarını Ziyaret Etme Niyeti

Bu alt bölümde katılımcıların Türkiye ve onun güçlü rakipleri olan Tayland, Malezya, Singapur ve Hindistan gibi beş önemli medikal turizm destinasyonunu ziyaret etme niyetleri ile ilgili algılarını ölçmek için, 7'li likert tipi (1=çok olası değil, 2=olası değil, 3=oldukça olası değil, 4=ne olası ne olası değil, 5=oldukça olası, 6=olası, 7=çok olası) bir soru soruldu. Katılımcıların bu farklı medikal turizm destinasyonları ile ilgili ziyaret etme niyetleri birer alt bölüm olarak bu alt bölüm altında verilecektir.

5.2.13.1. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Türkiye'yi Ziyaret Etme Niyeti

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 5,610 ve standart sapması 1,6550'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların olası derecede Türkiye'yi ziyaret etme niyetinde oldukları söylenebilir.

Türkiye'yi ziyaret etme niyetine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 9,854 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.13.2. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Tayland'ı Ziyaret Etme Niyeti

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,420 ve standart sapması 1,8410'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Tayland'ı ziyaret etme niyetlerini belirtmede çekimser davrandıkları söylenebilir.

Tayland'ı ziyaret etme niyetine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 3,810 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan büyük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.13.3. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Malezya'yı Ziyaret Etme Niyeti

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,110 ve standart sapması 1,7460'tır. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Malezya'yı ziyaret etme niyetlerini belirtmede çekimser davrandıkları söylenebilir.

Malezya'yı ziyaret etme niyetine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 2,869 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.13.4. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Singapur'u Ziyaret Etme Niyeti

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 4,090 ve standart sapması 1,7310'dur. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Singapur'u ziyaret etme niyetlerini belirtmede çekimser davrandıkları söylenebilir.

Singapur'u ziyaret etme niyetine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 3,036 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.2.13.5. Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Hindistan'ı Ziyaret Etme Niyeti

Bu değişken için katılımcılardan elde edilen ortalama puan 3,920 ve standart sapması 1,7720'dir. Bulunan sonuca göre; katılımcıların Hindistan'ı ziyaret etme niyetlerini belirtmede çekimser davrandıkları söylenebilir.

Hindistan'ı ziyaret etme niyetine ilişkin soru için normal dağılıma uygunluk testi yapıldı ve bu test sonucunda hesaplanan z-skoru (çarpıklık değerinin çarpıklık hata değerine bölümü) 1,657 olarak bulundu. Bulunan z-skoru değeri örneklem sayısı 300'ün üzerinde olan çalışmalar için kritik değer olan 3,29'dan küçük bir değer olduğu için bu sorunun normal dağılıma uygun olduğu söylenebilir (Manning ve Munro, 2007; Aktaran: Jotikasthira, 2011: 142).

5.3. Öne Sürülen Hipotezlerin Test Edilmesi

Bölüm 4.2'de de belirtildiği gibi bu çalışma temel problem sorusu ve onun alt problem soruları kapsamında 3 ana hipotez altında 12 alt hipotez ile test edilmeye çalışılacaktır. Bu hipotezlere ait test analizleri bu alt bölümde verilmeye çalışılacaktır.

5.3.1. Temel Alt Araştırma Sorusu 1

Bölüm 4.3'te de belirtildiği gibi ilk temel alt araştırma sorusu 1:

- Potansiyel Medikal Turistlerin Medikal Turizm Faaliyetlerinde Bulunmalarında Motive Oldukları Faktörler Nelerdir?

Temel alt araştırma sorusu 1 altında ileri sürülen 4 hipotez aşağıdaki gibidir:

H1: Yüksek düzeyde “iç sağlık kontrol odağına” sahip olan medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmeye eğilimlidirler.

H2: Kendi ülkelerinde verilen tıbbi bakımın finansal olarak çok pahalı olduğunu düşünen medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmeye eğilimlidirler.

H3: Kendi ülkelerinde alacakları medikal tedavi için sıra beklemek istemeyen medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmektedirler.

H4: İstedikleri tıbbi tedaviyi ülkelerinde bulamayan medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmektedirler.

Bu ileri sürülen hipotezleri test etmek için biri bağımlı, diğer dördü ise bağımsız değişken olmak üzere beş değişken arasındaki ilişkiyi test etmek gerekir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler aşağıda verilmiştir:

Bağımlı değişken: Medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu.

Bağımsız değişken: İç sağlık kontrol odağı, Yaşanılan ülkedeki sağlık bakım maliyetlerine karşı tutumlar, Yaşanılan ülkede sağlık hizmet alımı için bekleme süresi ve ilişkili prosedürlere karşı tutumlar, Yaşanılan ülkede istenilen tıbbi tedavinin bulunurluğu.

Her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken ile olan ilişkisi test edildi. Analiz sonuçları Tablo 5-38'de verilmiştir. Her bir hipoteze ait test etme işlemi detaylı olarak aşağıda verilmeye çalışılacaktır.

Tablo 5-38: Katılımcıların Medikal Turizm Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	Test istatistiği	Sonuç
Medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu	İç sağlık kontrol odağı	Pearson korelasyon	Pozitif korelasyon (Pearson $r=0,113$; $p=0,02$)
	Sağlık bakım maliyetlerine karşı tutumlar	Pearson korelasyon	Negatif korelasyon (Pearson $r=-0,227$; $p=0,00$)

Bekleme süresi ve ilişkili prosedürlere karşı tutumlar	Pearson korelasyon	Anlamli negatif korelasyon (Pearson $r=-0,168$; $p=0,01$)
İstenilen tıbbi tedavinin bulunurluğu	ANOVA	Anlamli etki [F(2, 314)=3,522; $p=0,031$]

H1

H1 (Yüksek düzeyde “iç sağlık kontrol odağına” sahip olan medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmeye eğilimlidirler) biri bağımsız (iç sağlık kontrol odağı), biri de bağımlı (medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu) olmak üzere iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve kuvveti dikkate alınarak analiz yapılmıştır. Bu hipotezin test edilmesi için ele alınan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ikisi de aralıklı ölçümdeydi, ayrıca testte kullanılan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ikisi de normal dağılıma uygun olduğundan *Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı* (*Pearson Product-Moment Correlation/Pearson r*) kullanılarak incelenmiştir (Pallant, 2016: 144).

Tablo 5-38’de gösterildiği gibi % 95 güvenle iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı küçük ve pozitif bir korelasyon ($r=0,113$; $n=317$; $p=0,02$) olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunda yüksek iç sağlık kontrol odağına sahip olan katılımcıların medikal turizm ile ilgilenmede daha yüksek motivasyona sahip olduğu söylenebilir. Böylece anlamlı pozitif ve küçük bir ilişki de olsa *H1* doğrulanmıştır (Pallant, 2016: 150).

H2

H2 (Kendi ülkelerinde verilen tıbbi bakımın finansal olarak çok pahalı olduğunu düşünen medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmeye eğilimlidirler), biri bağımsız (sağlık bakım maliyetlerine karşı tutumlar) biri de bağımlı (medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu) olmak üzere iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve kuvveti dikkate alınarak analiz yapılmıştır. Bu hipotezin test edilmesi için ele alınan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ikisi de aralıklı ölçümdeydi, ayrıca testte kullanılan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ikisi de normal dağılıma uygun olduğundan *Pearson Momentler*

Çarpımı Korelasyon Katsayısı (Pearson Product-Moment Correlation/Pearson r) kullanılarak incelenmiştir (Pallant, 2016: 144).

Tablo 5-38’de gösterildiği gibi iki değişken arasında % 99 güvenle istatistiksel olarak anlamlı küçük ve negatif bir korelasyon ($r=-0,227$; $n=317$; $p=0,00$) olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunda yaşadığı ülkedeki sağlık bakım maliyetlerinin ödenebilir olduğunu düşünmeyen katılımcıların medikal turizm ile ilgilenmede daha yüksek motivasyona sahip olduğu söylenebilir. Böylece istatistiksel olarak anlamlı negatif ve küçük bir ilişki de olsa $H2$ doğrulanmıştır (Pallant, 2016: 150).

$H3$

$H3$ (Kendi ülkelerinde alacakları medikal tedavi için sıra beklemek istemeyen medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmektedirler) biri bağımsız (bekleme süreleri ve ilişkili prosedürlere karşı tutumlar), biri de bağımlı (medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu) olmak üzere iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve kuvveti dikkate alınarak analiz yapılmıştır. Bu hipotezin test edilmesi için ele alınan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ikisi de aralıklı ölçümdeydi, ayrıca testte kullanılan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ikisi de normal dağılıma uygun olduğundan *Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı (Pearson Product-Moment Correlation/Pearson r)* kullanılarak incelenmiştir (Pallant, 2016: 144).

Tablo 5-38’de gösterildiği gibi iki değişken arasında % 99 güvenle istatistiksel olarak anlamlı küçük ve negatif bir korelasyon ($r=-0,168$; $n=317$; $p=0,01$) olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunda yaşadığı ülkede sağlık bakım hizmetlerine erişim için beklediği sürelerle ve gereksiz idari prosedürlere karşı olumsuz tutum sergileyenlerin medikal turizm ile ilgilenmede daha yüksek motivasyona sahip olduğu söylenebilir. Böylece istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunduğu için ileri sürülen $H3$ doğrulanmıştır (Pallant, 2016: 150).

$H4$

$H4$ (İstedikleri tıbbi tedaviyi ülkelerinde bulamayan medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmektedirler) biri bağımsız (3 grup) (istenilen tıbbi tedavinin bulunurluğu), biri de bağımlı (medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu) olmak üzere ikiden daha fazla grubun ortalama değerlerini kıyaslamak için $H4$ test edilmiştir. Bu hipotezin test edilmesi için ele alınan bağımsız değişken nominal (isimsel) ve bağımlı

değişken interval (aralıklı) ölçümdeydi bu yüzden analizler için uygun olduğu düşünülen test *Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA/One-Way Analysis of Variance)* olarak belirlendi (Pallant, 2016: 277).

Tablo 5-38’de ve Tablo 5-39’da gösterildiği gibi yaşadığı ülkede istenilen tıbbi tedavinin bulunup bulunmamasına bakıldığında, medikal turizm ile ilgilenme motivasyon düzeylerinde katılımcıların verdiği cevap grupları (evet, hayır, bilmiyorum) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(2,314)=3,522$; $p=0,031$]. Dolayısıyla ileri sürülen $H4$ doğrulanmıştır (Pallant, 2016: 281).

Tablo 5-39: Tedavinin Bulunurluğu ve Medikal Turizm ile İlgilenme Motivasyonu (ANOVA)

Bulunma /Motivasyon	Ortalama	Standart sapma	Levene istatistiği	F istatistiği
			$F(2,314)=1,581$; $p=0,475$	$F(2,314) = 3,522$; $p=0,031$
Bulunuyor	5,3700	2,0160		
Bulunmuyor	5,8900	1,4730		
Bilmiyorum	5,8900	1,3520		

Çoklu bağımsız değişkenler olan tedavinin yaşanılan ülkede bulunurluk durumunun bağımlı değişken olan medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu üzerindeki etkisini araştırmak için *Çoklu Doğrusal Regrasyon (Multiple Linear Regression)* testi uygulandı. Tablo 5-40, çoklu korelasyon katsayılarını, varyans analizini ve üç bağımsız değişkenin katılımcıların medikal turizm ile ilgilenme motivasyonları üzerindeki kısmi korelasyon katsayılarını göstermektedir.

Tablo 5-40: Yaşanılan Ülkede İstenilen Tıbbi Tedavi ile İlgili Değerlendirmelerin Medikal Turizm ile İlgilenme Motivasyonu Üzerindeki Etkisinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

R ²	Ayarlanmış R ²		F istatistikleri		Sabit	
0,054	0,045		F(3,311)=5,930;p(0,001)		6,258	
Bağımsız değişken	Standardize B katsayısı	edilmemiş	Standardize B katsayısı	edilmiş	t testi	Önem derecesi
İç sağlık kontrol odağı	0,012		0,053		0,917	0,030
Maliyetlere karşı	-0,042		-0,183		-2,543	0,011

tutumlar

Bekleme süresi ve prosedürlere karşı tutumlar	-0,011	-0,041	-0,574	0,043
--	--------	--------	--------	-------

Bağımlı değişken olan medikal turizm ile ilgilenme motivasyonu ile bağımsız değişkenler olan iç sağlık kontrol odağı, yaşanan ülkedeki tıbbi tedavinin maliyetlerine karşı tutumlar ve yaşanan ülkedeki tıbbi tedavi için bekleme süreleri ve prosedürlere karşı tutumlar arasında standart çoklu regresyon uygulandı.

Analiz sonuçlarına göre elde edilen çoklu korelasyon katsayısı ($R=0,233$) istatistiksel olarak anlamlı derecede sıfırdan farklı çıktı, $F(3,311)=5,930$ ($p=0,001$) ve bağımlı değişkene ait olan varyansın % 4,5'i ($R^2=0,054$; standardize edilmiş $R^2=0,045$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı görülmektedir (Tablo 5-40).

Katılımcıların medikal turizm ile ilgilenme motivasyonları ile iç sağlık kontrol odağı pozitif bir ilişki gösterirken; katılımcıların ülkelerindeki sağlık bakım maliyetlerine karşı tutumları ile bekleme süreleri ve ilişkili prosedürlere karşı tutumları negatif bir ilişki göstermektedir. Analiz sonucunda her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken olan medikal turizm ile ilgilenme motivasyon seviyesinin yordanması üzerinde önemli ve birbirinden farklı katkılar sağladığı bulundu. Medikal turizm ile ilgilenmek için motivasyon seviyeleri= (iç sağlık kontrol odağı için=0,053; ülkedeki tıbbi bakım maliyetlerine karşı tutumlar=-0,183; ülkedeki bekleme süreleri ve ilgili prosedürlere karşı tutumlar=-0,041). Elde edilen bulgular, ileri sürülen *H4 hipotezinin* doğrulandığını göstermektedir.

5.3.2. Temel Alt Araştırma Sorusu 2

Bölüm 4.3'te de belirtildiği gibi temel alt araştırma sorusu 2:

- Medikal turistlerin, destinasyon seçimini yaparken yararlandıkları bilgi kaynaklarının yapısı nedir?

Temel alt araştırma sorusu 2 altında ileri sürülen 4 hipotez aşağıdaki gibidir:

H5: Medikal turistler, medikal turizm destinasyonu seçiminde en çok ekonomik kazanç ve tıbbi bakım kalitesine önem vermektedirler.

H6: Medikal turizme düşük seviyede aşına olan potansiyel medikal turistler, yüksek seviyedeki dış bilgi kaynakları ile ilgilenmeye meyillidirler.

H7: Yüksek seviyede risk algılayan medikal turistler, özellikle de doktorlar ve sigorta şirketleri gibi dış bilgi kaynakları ile yüksek seviyede ilgilenmeye meyillidirler.

H8: İlgili medikal turizm otoriteleri tarafından üretilen “uyarılmış imaj faktörleri” medikal turizm destinasyon seçiminde önemlidir.

Medikal turizm destinasyon özellikleri, algılanan risk, medikal turizm ile ilgili prosedürlere aşinalık durumu, bilgiyi araştırma davranışı ve bilgi kaynakları gibi değişkenler ele alınarak hipotezler test edildi. Her bir hipoteze ait test etme işlemi detaylı olarak aşağıda verilmeye çalışılacaktır.

H5

H5 (Medikal turistler, medikal turizm destinasyonu seçiminde en çok ekonomik kazanç ve tıbbi bakım kalitesine önem vermektedirler) test etmek için medikal turizm ile ilgili özelliklerin ortalamaları ve standart sapmaları hesaplandı.

Tablo 5-41: Medikal Turizm Destinasyonlarının Özellikleri

Destinasyon özellikleri	Ortalama skorları	Standart sapması
Güvenlik konuları	5,1183	1,0020
Bakım kalitesi	4,9606	1,0010
Erişilebilirlik/Ulaşılabilirlik	4,8486	1,4730
Hijyen konuları	4,8155	1,1380
Tasarruf potansiyeli	4,7603	1,3670
Turizm Fırsatları	4,7587	1,0770

Tablo 5-41’den de görüldüğü üzere potansiyel medikal turistler destinasyon seçimi yaparken en çok güvenlik konularına (ortalama=5,1183; standart sapma=1,0020) önem verdiklerini, daha sonra sırasıyla potansiyel medikal turizm destinasyonunun sunduğu tıbbi bakım kalitesine (ortalama=4,9606; standart sapma=1,0010), istenilen tıbbi tedavinin ülkede bulunurluğuna (ortalama=4,8486; standart sapma=1,4730), potansiyel medikal turizm destinasyonunun sahip olduğu hijyen seviyesine (ortalama=4,8155; standart sapma=1,1380), potansiyel medikal turizm destinasyonunun sağladığı tasarruf potansiyeline (ortalama=4,7603; standart sapma=1,3670) ve potansiyel medikal turizm destinasyonunun sağladığı turizm fırsatlarına (ortalama=4,7587; standart sapma=1,0770) önem verdiklerini bildirmişlerdir. İleri sürülen *H5* doğrulanmıştır.

H6

H6 (Medikal turizme düşük seviyede aşına olan potansiyel medikal turistler, yüksek seviyedeki dış bilgi kaynakları ile ilgilenmeye meyillidirler). Bu hipotezi test etmek için bir bağımlı değişken (medikal turizm destinasyonu seçerken verilen karara duyulan güven) ile bir bağımsız değişken (aşinalık: medikal turizm ile ilgilenme durumuna aşinalık ve medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumu) arasındaki farklılık incelenmiştir. Bu analiz için seçilen bağımlı ve bağımsız değişkenler parametrik testleri uygulamak için ön şartları (varyansların homojenliği ve normal dağılıma uygunluk) taşımadığından parametrik olmayan testlerden *Kruskall-Wallis Testi* uygulanmıştır.

Tablo 5-42: Medikal Turizme Aşinalık ile Destinasyon Seçiminden Duyulan Güven Arasındaki İlişkinin Kruskall-Wallis Test Analizi

Güven/Aşinalık	Ortalama sırası	Ki kare	Serbestlik derecesi	Önem derecesi (p)
Güveniyorum	185,15	17,488	2	$p=0,000$
Güvenmiyorum	136,34			
Emin değilim	150,60			

Tablo 5-42'den de anlaşılabileceği gibi medikal turizme düşük seviyede aşına olan potansiyel medikal turistlerin, dış bilgi kaynakları ile yüksek seviyede ilgilenmeye meyilli olduğu söylenebilir. Aynı zamanda Tablo 5-42 dikkate alındığında; aşinalık durumuna göre üç farklı güven (güveniyorum, güvenmiyorum ve emin değilim) seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Gruplar arasındaki farkı öğrenmek için *Post Hoc Testlerinden* (*Post Hoc Tests*) *Tamhane* testi uygulandı. Bu test sonucunda medikal turizme aşinalık durumuna göre medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yaptığını düşünenler ile düşünmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,000$); medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yaptığını düşünenler ile düşündüğünden emin olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,069$); medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yaptığını düşünmeyenler ile medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yapıp

yapmadığından emin olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,519$).

Bu hipotezin diğer boyutunu test etmek için bir bağımlı değişken (medikal turizm destinasyonu seçerken verilen karara duyulan güven) ile bir bağımsız değişken (aşinalık: medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumu) arasındaki farklılık incelenmiştir. Bu analiz için seçilen bağımlı ve bağımsız değişkenler parametrik testleri uygulamak için ön şartları (varyansların homojenliği ve normal dağılıma uygunluk) taşımadığından parametrik olmayan testlerden *Kruskall-Wallis Testi* uygulanmıştır.

Tablo 5-43: Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Türkiye'ye Aşinalık ile Destinasyon Seçiminden Duyulan Güven Arasındaki İlişkinin Kruskall-Wallis Test Analizi

Güven/Aşinalık	Ortalama sırası	Ki kare	Serbestlik derecesi	Önem derecesi (p)
Güveniyorum	178,33	15,265	2	$p=0.000$
Güvenmiyorum	131,83			
Emin değilim	162,95			

Tablo 5-143'ten de anlaşılabileceği gibi medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye düşük seviyede aşına olan potansiyel medikal turistlerin, dış bilgi kaynakları ile yüksek seviyede ilgilenmeye meyilli olduğu söylenebilir. Aynı zamanda Tablo 5-43 dikkate alındığında; medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumuna göre üç farklı güven (güveniyorum, güvenmiyorum ve emin değilim) seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Gruplar arasındaki farkı öğrenmek için *Post Hoc Testlerinden (Post Hoc Tests)* *Tamhane* testi uygulandı. Bu test sonucunda medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumuna göre medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yaptığını düşünenler ile düşünmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,001$); medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumuna göre medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yaptığını düşünenler ile düşündüğünden emin olamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=1,000$); medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumuna göre medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yaptığını

düşünmeyenler ile medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yapıp yapmadığından emin olamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,013$). Elde edilen veriler ışığında medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye düşük seviyede aşına olan potansiyel medikal turistler, dış bilgi kaynakları ile yüksek seviyede ilgilenmeye meyillidirler veya potansiyel medikal turistlerin, medikal turizm destinasyonu seçiminde düşük bir güven seviyesine sahip oldukları söylenebilir. Böylece $H6$ kabul edildi.

H7

$H7$ (Yüksek seviyede risk algılayan medikal turistler, özellikle de doktorlar ve sigorta şirketleri gibi dış bilgi kaynakları ile yüksek siveyede ilgilenmeye meyillidirler) test etmek için dokuz farklı algılanan risk faktörü ele alınmıştır. Bu algılanan risk çeşitlerinin her biri medikal turizm destinasyon seçimindeki güven derecesine göre ele alınarak analiz edildi. Ele alınan risk çeşitlerine göre normal dağılım gösterenlere *Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA/One-Way Analysis of Variance)* uygulandı; normal dağılım göstermeyen risk faktörlerine ise *Kruskall-Wallis Testi* uygulandı.

Tablo 5-44: Medikal Turizm Destinasyon Seçiminde Güven ile Algılanan Riskler ANOVA

Algılanan riskler/Medikal turizm destinasyon seçiminde güven	Güveniyorum	Güvenmiyorum	Emin değilim	ANOVA (F istatistiği)
Sağlık riski	Ort=4,4900 SS=1,7490	Ort=4,1400 SS=2,031	Ort=4,8400 SS=1,7710	F(2,314)=3,455; ($p=0,033$)
Psikolojik risk	Ort=4,6300 SS=1,9870	Ort=4,6200 SS=1,7750	Ort=5,1900 SD=1,6100	F(2,314)=3,231; ($p=0,041$)
Politik risk	Ort=4,6700 SS=1,7830	Ort=4,2500 SS=1,9350	Ort=4,7200 SS=1,6720	F(2,314)=1,907; ($p=0,150$)
Sosyal risk	Ort=4,3600 SS=1,9310	Ort=4,2900 SS=1,8780	Ort=4,5600 SS=1,8680	F(2,314)=0,536; ($p=0,586$)

Tablo 5-45: Medikal Turizm Destinasyon Seçiminde Güven ile Algılanan Riskler

Kruskal-Wallis Test Analizi

Algılanan riskler/Medikal turizm destinasyon seçiminde güven	Güveniyorum	Güvenmiyorum	Emin değilim	Kruskall-Wallis testi
Fonksiyonel risk	Medyan=5	Medyan=5	Medyan=5	χ^2 (sd=2; n=317) = 0,625 ($p=0,732$)
Finansal risk	Medyan=5	Medyan=5	Medyan=5	χ^2 (sd=2; n=317) = 1,741 ($p=0,419$)

Fiziksel risk	Medyan=5	Medyan=5	Medyan=5	χ^2 (sd = 2; n=317) = 5,179 (p=0,075)
Memnuniyet riski	Medyan=5	Medyan=5	Medyan=5	χ^2 (sd=2; n=317) = 0,205 (p=0,903)
Zaman riski	Medyan=5	Medyan=5	Medyan=5	χ^2 (sd=2; n=317) = 2,031 (p=0,362)

Tablo 5-44 ve Tablo 5-45'ten de görülebileceği gibi katılımcıların medikal turizm destinasyonu seçerken sahip oldukları güven seviyesi ile algılanan riskler arasında istatistiksel olarak sadece algılanan sağlık riski ile algılanan psikolojik risk konularında ilişki bulundu. Katılımcıların algılanan potansiyel sağlık riski ile psikolojik risk dışındaki hiç bir potansiyel riskten etkilenmedikleri dolayısıyla medikal turizm destinasyonu seçiminde bilgi arayışında bulunurken sadece sağlık riski ile psikolojik riskten etkilendikleri söylenebilir.

Tablo 5-46, sigorta şirketleri ve kişisel doktorların verdiği bilgilerin önem dereceleri ile algılanan dokuz risk türü arasındaki ilişkileri göstermektedir. Normal dağılım gösteren algılanan risk türleri için *Pearson* korelasyonu, normal dağılım göstermeyen algılanan risk türleri için de *Spearman's* korelasyonu uygulanmıştır.

Tablo 5-46: Sigorta Şirketleri ve Doktorlar ile Algılanan Risk Arasındaki ilişki

Algılanan risk türü	Test	Sigorta şirketi ile olan ilişki	Kişisel doktor ile olan ilişki
Fonksiyonel risk	Spearman rho	0,244 (p=0,000)	0,164 (p=0,002)
Finansal risk	Spearman rho	0,201 (p=0,000)	0,044 (p=0,216)
Sağlık riski	Pearson r	0,105 (p=0,031)	0,137 (p=0,007)
Fiziksel risk	Spearman rho	0,109 (p=0,027)	0,146 (p=0,005)
Memnuniyet riski	Spearman rho	0,208 (p=0,000)	0,035 (p=0,269)
Psikolojik risk	Pearson r	0,201 (p=0,000)	0,110 (p=0,025)
Politik risk	Pearson r	0,160 (p=0,002)	0,204 (p=0,000)
Sosyal risk	Pearson r	0,252 (p=0,000)	0,175 (p=0,001)
Zaman riski	Spearman rho	0,095 (p=0,045)	-0,040 (p=0,240)

Tablo 5-46 detaylı olarak incelendiğinde algılan risk türlerinden olan fonksiyonel risk, sağlık riski, fiziksel risk, psikolojik risk, politik risk ve sosyal risk ile kişisel doktorlardan elde edilen bilgi davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu ancak zaman riski ile kişisel doktorlardan elde edilen bilgi davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif bir ilişki olduğu görüldü. Öte yandan algılanan risk türlerinden olan fonksiyonel risk, finansal risk, sağlık riski, fiziksel risk, memnuniyet riski, psikolojik risk, politik risk ve zaman riski ile sigorta

şirketlerinden elde edilen bilgi davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki tespit edildi.

H7 için yapılan analizler sonucunda katılımcıların sağlık riski ile psikolojik risk türlerinde güven düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların sadece sağlık riski ile psikolojik riskten algıladıkları risk dikkate alındığında dış bilgi kaynaklarından bilgi alma eğilimine girdikleri söylenebilir. Öte yandan bütün risk grupları ile sigorta şirketlerinden alınan bilgi davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunurken, sadece fonksiyonel risk, sağlık riski, fiziksel risk, psikolojik risk, politik risk ve sosyal risk ile kişisel doktorlardan elde edilen bilgi davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulundu. Bütün bu istatistiksel analizler dikkate alındığında ileri sürülen *H7*'nin kısmen doğrulandığı görülür.

H8

H8 (İlgili medikal turizm otoriteleri tarafından üretilen “*uyarılmış imaj faktörleri*” medikal turizm destinasyon seçiminde önemlidir) test etmek için gerekli olan değişkenler: medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye’yi ziyaret etme niyeti ile imaj faktörleridir. *H8* için yapılan analizler aşağıda detaylı olarak ele alınacaktır.

Tablo 5-47: Türkiye’yi Ziyaret Etme Niyeti ile İmaj Faktörleri Arasındaki İlişki

İmaj faktör tipleri	Ortalama	Standart sapma	Türkiyeyi ziyaret etme niyeti ile imaj faktörleri arasındaki ilişki (spearman rho)
Uyarılmış	4,7771	1,0440	0,204 ($p=0,000$)
Otonom	4,8664	1,0830	0,149 ($p=0,004$)
Organik	5,0852	1,1720	0,223 ($p=0,000$)

Tablo 5-47 dikkate alındığında Türkiye’yi ziyaret etme niyeti ile imaj faktörlerinin bütün türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görüldü. Öte yandan katılımcılar, Türkiye’yi medikal turizm destinasyonu olarak seçerken en çok etkilendikleri ve önem verdikleri imaj faktörlerinin sırasıyla: organik imaj faktörleri (ort=5,0852), otonom imaj faktörleri (ort=4,8664) ve etkileyici/uyarılmış imaj faktörleri (ort=4,7771) olduğu tespit edildi.

Medikal turizm destinasyon seçiminde ülkedeki medikal turizm otoritelerince sunulan önemli dış bilgi kaynağı olan broşür ve reklam kampanyaları da analiz edilmesi gereken iki önemli faktördür. Bu iki önemli dış bilgi kaynağı ile Türkiye’yi ziyaret etme

niyeti arasında bir ilişkinin bulunması katılımcıların destinasyon seçiminde bu iki kaynaktan elde ettikleri bilgiyi önemli birer kriter olarak algıladıkları söylenebilir. Parametrik testlerin uygulanma durumu için yapılan ön analizler sonucunda değişkenler normal dağılıma uymadığı için parametrik olmayan testler uygulandı.

Tablo 5-48: Türkiye’yi Ziyaret Etme Niyeti ile Medikal Turizm Otoritelerince Sunulan

Bilgi Kaynakları Arasındaki İlişki	
Bilgi kaynağı	Türkiye Ziyaret Niyeti ile İlişki (Spearman rho)
Broşür ile verilen bilgi	Spearman rho=0,093; $p=0,049$
Reklam kampanyaları ile verilen bilgi	Spearman rho = 0,144; $p=0,005$

Tablo 5-48’den da anlaşılabileceği gibi medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye’yi ziyaret etme niyeti ile turizm otoritelerince verilen broşür kaynaklı bilgi ($\rho=0,093; p<0,05$) ve turizm otoritelerince verilen reklam kampanyaları kaynaklı bilgi ($\rho=0,144; p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulundu. Tespit edilen sonuçlar ışığında bu iki bilgi kaynağından elde edilen bilgilere daha fazla önem veren katılımcıların istedikleri tıbbi tedaviyi Türkiye’den alma ihtimallerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak her ne kadar diğer imaj faktörlerine göre uyarılmış/etkileyici imaj faktörlerinin ortalaması daha düşük olsa da genel olarak Türkiye’yi ziyaret etme niyeti ile her üç imaj faktörü arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğundan $H8$ doğrulanmıştır.

5.3.3. Temel Alt Araştırma Sorusu 3

Bölüm 4.3’te de belirtildiği gibi temel alt araştırma sorusu 3:

- Herhangi bir medikal turizm destinasyonu seçilirken göz önüne alınması gereken en önemli kriter/kriterler nedir/nelerdir?

Temel alt araştırma sorusu 3 altında ileri sürülen 4 hipotez aşağıdaki gibidir:

$H9$: Potansiyel medikal turistler, önceden taahhüt edilen kaliteli tıbbi bir bakım sağlamayan medikal turizm destinasyonlarından kaçınma eğilimindedirler.

$H10$: Medikal turizm destinasyon seçiminde bir ülkenin sağladığı tasarruf potansiyeli ile medikal turistlerin o ülkeyi ziyaret etme niyetleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H11: Medikal turizm destinasyon seçiminde hijyen seviyesi, potansiyel medikal turistlerin ziyaret etme niyetleri üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

H12: Medikal turizm destinasyon seçiminde emniyet ve güvenlik seviyesi, potansiyel medikal turistlerin ziyaret etme niyetleri üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

Potansiyel medikal turizm destinasyonlarının özellikleri ve alternatif medikal turizm destinasyonlarının değerlendirilmesi gibi değişkenler ele alınarak hipotezler test edildi. Her bir hipoteze ait test etme işlemi detaylı olarak aşağıda verilmeye çalışılacaktır.

Tablo 5-49: Destinasyon Özellikleri ile Ziyaret Etme Niyetleri Arasındaki İlişki

Destinasyon özellikleri	Türkiye'yi ziyaret etme niyeti	Tayland'ı ziyaret etme niyeti	Malezya'yı ziyaret etme niyeti	Singapur'u ziyaret etme niyeti	Hindistan'ı ziyaret etme niyeti
Bakım kalitesi	Spearman rho=0,159; p=0,002	Spearman rho=0,004; p=0,471	Pearson r=0,056; p=0,162	Pearson r=0,145; p=0,005	Pearson r=0,042; p=0,226
Tasarruf potansiyeli	Spearman rho=0,152; p=0,003	Spearman rho=0,094; p=0,048	Pearson r=0,124; p=0,014	Pearson r=0,171; p=0,001	Pearson r=0,096; p=0,043
Güvenlik konusu	Spearman rho=0,004; p=0,471	Spearman rho=0,219; p=0,000	Pearson r=0,054; p=0,169	Pearson r=0,139; p=0,007	Pearson r=0,014; p=0,400
Hijyen konusu	Spearman rho=0,190; p=0,000	Spearman rho=0,040; p=0,241	Pearson r=0,098; p=0,041	Pearson r=0,153; p=0,003	Pearson r=0,130; p=0,010
Turizm fırsatları	Spearman rho=0,156; p=0,003	Spearman rho=0,140; p=0,006	Pearson r=0,093; p=0,049	Pearson r=0,215; p=0,000	Pearson r=0,146; p=0,005
Erişilebilirlik	Spearman rho=0,114; p=0,021	Spearman rho=0,133; p=0,009	Pearson r=0,005; p=0,463	Pearson r=0,056; p=0,160	Pearson r=0,056; p=0,159

H9

H9 (Potansiyel medikal turistler, önceden taahhüt edilen kaliteli tıbbi bir bakım sağlamayan medikal turizm destinasyonlarından kaçınma eğilimindedirler) test etmek için gerekli olan değişkenler: medikal turizm destinasyonu tarafından sunulan tıbbi bakım kalitesi (bağımsız değişken) ile Türkiye ve onun potansiyel rakiplerini ziyaret etme niyeti (bağımlı değişken) dir. Analiz için seçilen değişkenlerin parametrik test varsayımları incelenmiş ve varsayımları karşılayan değişkenler için Pearson (r), varsayımları karşılayamayan değişkenler için de Spearman (rho) testi uygulanmıştır.

Daha önceki analizlerde verilen tıbbi bakım kalitesinin ($ort=4,9606$; $ss=1,0020$) katılımcılar için çok önemli bir medikal turizm destinasyon seçim kriteri olduğu tespit edilmişti (Tablo 5-41). Tablo 5-49 dikkatli bir şekilde incelendiğinde verilen tıbbi bakım kalitesinin sadece Türkiye ve Singapur’u ziyaret etme niyeti ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülür. Katılımcılardan verilen tıbbi bakıma daha fazla önem verenlerin medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye ve Singapur’u ziyaret etme olasılıklarının daha fazla olduğu söylenebilir. Tayland, Malezya ve Hindistan’ı ziyaret etme niyeti ile verilen tıbbi bakımın kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu veriler ışığında Tayland, Malezya ve Hindistan’ı ziyaret etme niyetleri açısından katılımcıların verilen tıbbi bakım kalitesinden etkilenmedikleri söylenebilir.

Sonuç olarak katılımcıların verilen bazı destinasyonlar için verilen tıbbi bakım kalitesinden olumlu yönde etkilendikleri ve bu bağlamda düşünüldüğünde ise öne sürülen *H9* kabul edilmiştir.

H10

H10 (Medikal turizm destinasyon seçiminde bir ülkenin sağladığı tasarruf potansiyeli ile medikal turistlerin o ülkeyi ziyaret etme niyetleri arasında pozitif bir ilişki vardır) test etmek için gerekli olan değişkenler: medikal turizm destinasyonu tarafından sağlanan tasarruf potansiyeli (bağımsız değişken) ile Türkiye ve onun potansiyel rakiplerini ziyaret etme niyeti (bağımlı değişken) dir. Analiz için seçilen değişkenlerin parametrik test varsayımları incelenmiş ve varsayımları karşılayan değişkenler için Pearson (r), varsayımları karşılayamayan değişkenler için de Spearman (ρ) testi uygulanmıştır.

Tablo 5-49 dikkatli bir şekilde incelendiğinde verilen medikal turizm destinasyonları tarafından sağlanan tasarruf potansiyeli, bütün ülkeleri (Türkiye, Tayland, Malezya, Singapur, Hindistan) ziyaret etme niyeti ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu tespit edildi. Sağlanan tasarruf potansiyeline daha fazla önem veren katılımcıların daha çok Singapur ve Türkiye’ yi ziyaret etme niyetinde olduğu söylenebilir. Sağlanan tasarruf potansiyeli dikkate alındığında katılımcıların diğer üç ülkeyi (Tayland, Malezya, Hindistan) de ziyaret etme olasılıklarının olduğu ancak Singapur ve Türkiye’ye oranla bu olasılığın daha az olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak ziyaret etme niyeti ile sağlanan tasarruf potansiyeli arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunduğu için daha önce ileri sürülen *H10* kabul edildi.

H11

H11 (Medikal turizm destinasyon seçiminde hijyen seviyesi, potansiyel medikal turistlerin ziyaret etme niyetleri üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir) test etmek için gerekli olan değişkenler: medikal turizm destinasyonu tarafından sağlanan hijyen seviyesi imajı (bağımsız değişken) ile Türkiye ve onun potansiyel rakiplerini ziyaret etme niyeti (bağımlı değişken) dir. Analiz için seçilen değişkenlerin parametrik test varsayımları incelenmiş ve varsayımlar karşılanmadığı için de analizler için Spearman (rho) testi uygulanmıştır.

Tablo 5-50: Ziyaret Etme Niyeti ile Hijyen Seviyeleri İmajı Arasındaki İlişki

Bağımsız değişkenler	Bağımlı değişkenler	Korelasyon ilişkisi
Türkiye'nin hijyen imajı	Türkiye'yi ziyaret etme niyeti	Spearman rho=0,559; p=0,000
Tayland'ın hijyen imajı	Tayland'ı ziyaret etme niyeti	Spearman rho=0,290; p=0,000
Malezya'nın hijyen imajı	Malezya'yı ziyaret etme niyeti	Spearman rho=0,098; p=0,042
Singapur'un hijyen imajı	Singapur'u ziyaret etme niyeti	Spearman rho=0,123; p=0,014
Hindistan'ın hijyen imajı	Hindistan'ı ziyaret etme niyeti	Spearman rho=0,082; p=0,072

Tablo 5-50'den de görülebileceği gibi Türkiye, Tayland, Malezya ve Singapur'u ziyaret etme niyeti ile sahip olunan hijyen imajı seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmasına karşın Hindistan'ı ziyaret etme niyeti ile sahip olunan hijyen imajı seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç olarak Türkiye, Malezya, Singapur ve Tayland'ı ziyaret etme niyeti ile sahip olunan hijyen imajı seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunan pozitif ilişki *H11* 'i doğruladı.

H12

H12 (Medikal turizm destinasyon seçiminde emniyet ve güvenlik seviyesi, potansiyel medikal turistlerin ziyaret etme niyetleri üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir) test etmek için gerekli olan değişkenler: medikal turizm destinasyonlarının sahip olduğu

güvenlik seviyesi (bağımsız değişken) ile Türkiye ve onun potansiyel rakiplerini ziyaret etme niyeti (bağımlı değişken) dir. Analiz için seçilen değişkenlerin parametrik test varsayımları incelenmiş ve varsayımlar karşılanmadığı için de analizler için Spearman (rho) testi uygulanmıştır.

Tablo 5-51: Ziyaret Etme Niyeti ile Güvenlik İmajı Seviyesi Arasındaki İlişki

Bağımsız değişkenler	Bağımlı değişkenler	Uygulanan test	Aralarındaki ilişki
Türkiye'nin güvenlik imajı seviyesi	Türkiye'yi ziyaret etme niyeti	Spearman rho	Spearman rho=0,549; p=0,000
Tayland'ın güvenlik imajı seviyesi	Tayland'ı ziyaret etme niyeti	Spearman rho	Spearman rho=0,347; p=0,000
Malezya'nın güvenlik imajı seviyesi	Malezya'yı ziyaret etme niyeti	Spearman rho	Spearman rho=0,209; p=0,000
Singapur'un güvenlik seviyesi imaj	Singapur'u ziyaret etme niyeti	Spearman rho	Spearman rho=0,158; p=0,000
Hindistan'ın güvenlik seviyesi imajı	Hindistan'ı ziyaret etme niyeti	Spearman rho	Spearman rho=0,176; p=0,001

Tablo 5-51'den elde edilen bilgilere göre bu çalışmadaki bütün medikal turizm destinasyonlarını ziyaret etme niyeti ile destinasyonlarının sahip oldukları güvenlik imajı seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu tespit edildi. Bu veriler ışığında ele alınan son hipotez olan *H12* de doğrulanmıştır.

Tablo 5-52: İleri Sürülen Hipotezlerin Test Sonuçları

Hipotez ismi	Hipotez açıklaması	Test sonucu
H1	Yüksek düzeyde “iç sağlık kontrol odağına” sahip olan medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmeye eğilimlidir	Doğrulandı
H2	Kendi ülkelerinde verilen tıbbi bakımın finansal olarak çok pahalı olduğunu düşünen medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmeye eğilimlidir	Doğrulandı
H3	Kendi ülkelerinde alacakları medikal tedavi için sıra beklemek istemeyen medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmektedirler.	Doğrulandı
H4	İstedikleri tıbbi tedaviyi ülkelerinde bulamayan medikal turistler, medikal turizm ile ilgilenmektedirler	Doğrulandı
H5	Medikal turistler, medikal turizm destinasyonu seçiminde en çok ekonomik kazanç ve tıbbi bakım kalitesine önem vermektedirler	Doğrulandı
H6	Medikal turizme düşük seviyede aşına olan potansiyel medikal turistler, yüksek seviyedeki dış bilgi kaynakları ile ilgilenmeye meyillidirler	Doğrulandı
H7	Yüksek seviyede risk alagılayan medikal turistler, özellikle de doktorlar ve sigorta şirketleri gibi dış bilgi kaynakları ile yüksek seviyede ilgilenmeye meyillidirler	Kısmen Doğrulandı
H8	İlgili medikal turizm otoriteleri tarafından üretilen “ <i>uyarılmış imaj faktörleri</i> ” medikal turizm destinasyon seçiminde önemlidir	Doğrulandı
H9	Potansiyel medikal turistler, önceden taahhüt edilen kaliteli tıbbi bir bakım sağlamayan medikal turizm destinasyonlarından kaçınma eğilimindedirler	Doğrulandı
H10	Medikal turizm destinasyon seçiminde bir ülkenin sağladığı tasarruf potansiyeli ile medikal turistlerin o ülkeyi ziyaret etme niyetleri arasında pozitif bir ilişki vardır	Doğrulandı
H11	Medikal turizm destinasyon seçiminde hijyen seviyesi, potansiyel medikal turistlerin ziyaret etme niyetleri üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir	Doğrulandı
H12	Medikal turizm destinasyon seçiminde emniyet ve güvenlik seviyesi, potansiyel medikal turistlerin ziyaret etme niyetleri üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir	Doğrulandı

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Aydın ve arkadaşlarının (2011) hazırladığı Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi'ne göre Türkiye, gelen turist sayısı açısından dünyada 7. sırada yer almaktadır. Yıllık yaklaşık olarak 30 milyon turist Türkiye'ye gelmektedir. Türkiye, coğrafik, jeopolitik ve stratejik konumundan gelen turizm fırsatlarına sahip bir ülkedir. Ancak 2010-2014 stratejik eylem planı ve 2023 sağlık vizyonu ile son yıllardaki hükümet programları dikkate alındığında; Türkiye'nin yakın bir gelecekte bölgesinde sağlık turizmi alanında tercih edilen bir destinasyon olabileceği söylenebilir (Aydın ve ark., 2011: 3).

Sağlık turizmi katma değeri olan bir sektör olarak ülkelerin politikalarında ve stratejilerinde yer verdikleri önemli niş konularından biri haline gelmiştir. Bu önemli sektörde potansiyeli olan ülkeler potansiyel sağlık turistlerini çekmek için çok önemli pazarlama ve reklam kampanyaları yürütmektedir. Sağlık turizmi, herhangi bir sağlık probleminin tanısı, tedavisi veya var olan sağlık tanısı veya tedavilerinin alternatiflerini denemek, sağlığını korumak ve/veya geliştirmek için yapılan uluslararası sağlık hizmeti alma hareketliliği olarak tanımlanabilir (Henderson, 2003: 114).

Sağlık turizmi içerisinde farklı türleri barındıran çatı bir kavram olarak tanımlanır. Sağlık turizmi alt türü olarak medikal turizm ile ilgili çalışmaların ülkemizde yok denecek kadar az olduğu çoğu zaman da yanlış bir şekilde birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Ancak yapılan akademik çalışmalardan elde edilen bilgilerin ışığında sağlık turizminin medikal turizme göre daha kapsamlı olduğu, medikal turizmin sağlık turizminin bir alt dalını oluşturduğu söylenebilir (Khafizova, 2011: 8).

Sağlık turizminin türlerinden biri olan, Tıp (Medikal) Turizmi, belirli bir hastalığı olan turistlere genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında (gerek kamu gerek ise özel sağlık kuruluşları) hekimler tarafından planlı olarak yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır (ileri tedaviler-kardiyovasküler cerrahi, radyo terapi, cyberknife, transplantasyon, infertilite-tüp bebek İVF uygulamaları, estetik cerrahi, saç ekimi, kozmetik cerrahi, göz, diş, diyaliz ve fizik tedavileri vb.) (Aydın ve ark., 2011: 3).

Ülkelerin ekonomilerini geliştirmek ve ekonomilerine artı değer katmak için alternatif bir reçete olarak sunulan medikal turizmin öneminin anlaşılması ve pratikte

uygulanabilirliğinin artırılması için bu çalışmanın önemli olduğu ve bir boşluğu doldurmaya yönelik olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, ülkemize medikal turizm amacı ile gelen veya gelmeyi düşünen yabancı medikal turistlerin medikal turizm destinasyonu olarak ülkemizi tercih etmelerinde ve bu tercihlerinde motivasyon ve davranışlarını etkileyen önemli faktörleri incelemek, Türkiye'nin medikal turizm konusundaki imajını ortaya koymak, Türkiye ile muhtemel rakipleri olan Tayland, Malezya, Singapur ve Hindistan gibi ülkelerin güvenlik seviyeleri, tıbbi bakım kaliteleri, hijyen durumları ve önemli turizm özelliklerini incelemektir. Bu kapsamda, medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye ile ilgilenen ve ingilizce bilen yabancı potansiyel medikal turistlerden oluşan 317 kişi ile bu çalışma yürütülmüştür.

İç sağlık kontrol odağına (öz sağlık) sahip olan medikal turistlerin turizm ile ilgilenme düzeyleri arasındaki ilişki incelendi ve analiz sonucunda, yüksek iç sağlık kontrol odağına sahip katılımcıların medikal turizm ile ilgilenmede daha yüksek motivasyona sahip olduğu tespit edildi ($r=0,113$; $n=317$; $p=0,02$). Benzer bir çalışmada, yüksek seviyede iç sağlık kontrol odağına sahip olan medikal turistlerin sağlıklarını geliştirmek için daha fazla çabaya girdiği ve daha fazla motivasyona sahip olduğu tespit edilmiştir (Delinsky, 2005: 2014). Sağlıklarını koruma isteğinde olan medikal turistlerin daha yüksek bir seviyede medikal turizm ile ilgilendikleri dolayısıyla medikal turizmi ile ilgilenen turistlerin motivasyonunu kırarak söylem ve uygulamalardan kaçınılması medikal turizm otoritelerince önemsenmesi gereken bir konu olduğu düşünülmektedir.

Yaşadıkları ülkelerdeki tıbbi bakım maliyetlerini karşılayabilir olarak görmeyen medikal turistlerin, medikal turizm ile ilgilenmede daha fazla motive oldukları tespit edildi ($r=-0,227$; $n=317$; $p=0,00$). Jotikasthira (2011), tarafından 310 kişi ile yapılan bir çalışmada da benzer sonuçların ($r=-0,267$; $n=310$; $p=0,00$) çıktığı görülür (Jotikasthira, 2010: 162).

Potansiyel medikal turistlerin medikal turizm ile ilgilenme motivasyonlarını etkileyen önemli bir kriter olan tıbbi bakım maliyetinin ayrıca medikal turizm destinasyonu seçiminde de önemli bir kriter olduğu ve Türkiye için bu durumun doğru pazarlama karması ve doğru tanıtım faaliyetleri ile fırsata çevrilebileceği, rakiplerine karşı bir avantaj sağlayabileceği düşünülmektedir.

Yaşadığı ülkede sağlık bakım hizmetlerine erişim için beklediği sürelerle ve gereksiz idari prosedürlere karşı olumsuz tutum sergileyen potansiyel medikal turistlerin, medikal turizm ile ilgilenmede daha yüksek motivasyona sahip olduğu söylenebilir ($r=-0,168$; $n=317$; $p=0,01$). Türkiye örneği için medikal turizm otoritelerince belirlenen idari prosedürlerin mümkün olduğu kadar minimum seviyede tutulması ve tıbbi bakım alımı için beklenen sürelerin de olabildiğince kısa tutulması Türkiye'nin medikal turizm destinasyonu olarak seçilmesinde önem verilmesi gereken bir rekabet kriteri olarak değerlendirilebilir.

İstenilen tıbbi tedavinin ülkede bulunmaması ile potansiyel medikal turistlerin medikal turizm ile ilgilenme motivasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görüldü [$F=(2,314)=3,522$; $p=0,031$]. Tayland'ta Jotikasthira (2011) tarafından 310 kişi ile yapılan bir çalışmada tespit edilen bulgular ($[F(2,307) = 0,297$; $p>0,05]$) ışığında ise istenilen tıbbi tedavinin ülkede bulunmaması ile potansiyel medikal turistlerin medikal turizm ile ilgilenme motivasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır (Jotikasthira, 2010: 163).

Türkiye örneğinde istenilen tıbbi tedavinin ülkede bulunmaması ile potansiyel medikal turistlerin medikal turizm ile ilgilenme motivasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişkinin bulunması, Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen hastaların çoğunun gelişmemiş veya gelişmekte olan ülke vatandaşları olduğundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Türkiye'ye gelen potansiyel medikal turistlerin daha çok Ortadoğu ve Balkanlardan geldiği düşünüldüğünde böyle bir sonucun çıkmasının beklenebilir bir durum olduğu söylenebilir.

Potansiyel medikal turistler, bir medikal turizm destinasyonunu seçerken ilk önce seçecekleri medikal turizm destinasyonunun sağladığı maliyet tasarrufu ve verilen tıbbi bakımın kalitesine bakmaktadır. Potansiyel medikal turistlerin destinasyon seçimi yaparken en çok güvenlik konularına ($ort=5,1183$; $ss=1,0020$) önem verdiklerini, daha sonra sırasıyla potansiyel medikal turizm destinasyonunun sunduğu tıbbi bakım kalitesine ($ort=4,9606$; $ss=1,0010$), istenilen tıbbi tedavinin ülkede bulunurluğuna ($ort=4,8486$; $ss=1,4730$), potansiyel medikal turizm destinasyonunun sahip olduğu hijyen seviyesine ($ort=4,8155$; $ss=1,1380$), potansiyel medikal turizm destinasyonunun sağladığı tasarruf potansiyeline ($ort=4,7603$; $ss=1,3670$) ve potansiyel medikal turizm destinasyonunun sağladığı turizm fırsatlarına ($ort=4,7587$; $ss=1,0770$) önem verdiklerini

bildirmişlerdir. Elde edilen sonuçlar detaylı bir şekilde incelendiğinde, potansiyel medikal turistlerin en çok önemli gördükleri doğrudan tıbbi bakım kalitesi ve tasarruf potansiyeli iken daha sonra dolaylı olarak tıbbi bakımın kalitesi ile ilgili olan hijyen durumunu ve güvenlik konularını önemli bulduklarını en son olarak da destinasyonların sunduğu turizm fırsatlarını önemli birer seçim kriteri olarak buldukları tespit edildi. Son bir kaç yılda bir çok ülkedeki iç karışıklıklar ve terörizm dikkate alındığında katılımcıların medikal turizm destinasyon seçiminde neden güvenlik konularına birinci sırada önem atfettikleri anlaşılabılır.

Medikal turizme düşük seviyede aşina olan potansiyel medikal turistlerin, dış bilgi kaynakları ile yüksek seviyede ilgilenmeye meyilli olduğu söylenebilir ($p<0,05$). Ayrıca medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye düşük seviyede aşina olan potansiyel medikal turistlerin, dış bilgi kaynakları ile yüksek seviyede ilgilenmeye meyilli olduğu söylenebilir.

Medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumuna göre medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yaptığını düşünenler ile düşünmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$); medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumuna göre medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yaptığını düşünenler ile düşündüğünden emin olamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$); medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye aşinalık durumuna göre medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yaptığını düşünmeyenler ile medikal turizm destinasyonu seçiminde güvenli bir seçim yapıp yapmadığından emin olamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Elde edilen veriler ışığında medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'ye düşük seviyede aşina olan potansiyel medikal turistlerin, dış bilgi kaynakları ile yüksek seviyede ilgilenmeye meyilli olduğu veya medikal turizm destinasyonu seçiminde düşük güven seviyesine sahip oldukları söylenebilir.

Türkiye destinasyonunu seçmede medikal turistlerin düşük güven seviyesine sahip olmasının Türkiye'nin medikal turizm destinasyonu olarak yeterince reklam ve tanıtım kampanyası yapmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Potansiyel medikal turistlerin, medikal turizm destinasyonu seçerken sahip oldukları güven seviyesi ile algılanan risklerden sadece algılanan sağlık riski ile

algılanan psikolojik risk alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0,05$). Katılımcıların algılanan potansiyel sağlık riski ile psikolojik risk dışındaki hiç bir potansiyel riskten etkilenmedikleri dolayısıyla medikal turizm destinasyonu seçiminde bilgi arayışında bulunurken sadece sağlık riski ile psikolojik riskten etkilendikleri söylenebilir. Öte yandan katılımcıların sağlık riski ile psikolojik risk türlerinde güven düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Elde edilen bulgular ile Hawkins ve Mothersbaugh, (2014) tarafından yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgular arasında benzerlik tespit edildi. Öte yandan Jotikasthira, (2010: 166) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen bulgularla da tam tersi bir sonuç elde edilmiştir. Katılımcıların sadece sağlık riski ile psikolojik riskten algıladıkları risk dikkate alındığında dış bilgi kaynaklarından bilgi alma eğilimine girdikleri söylenebilir. Öte yandan bütün risk grupları ile sigorta şirketlerinden alınan bilgi davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunurken, sadece fonksiyonel risk, sağlık riski, fiziksel risk, psikolojik risk, politik risk ve sosyal risk ile kişisel doktorlardan elde edilen bilgi davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulundu.

Sağlık personeli ile potansiyel medikal turistler arasındaki bilgi asimetrisi sorunu potansiyel medikal turistlerin sağlık hizmetlerini değerlendirmede yetersiz kalmasına sebebiyet vermektedir. Sağlık hizmetlerini algılanan kalite üzerinden değerlendiren potansiyel medikal turistlerin bilgi eksikliklerini daha güvenilir dış bilgi kaynakları olan sigorta şirketleri ve doktorlardan aldıkları bilgilerle tamamlama isteği neden potansiyel medikal turistlerin daha çok sigorta şirketleri ve doktorlardan bilgi almak istediklerini açıklayabileceği düşünülmektedir.

Medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'yi ziyaret etme niyeti ile turizm otoritelerince verilen broşür kaynaklı bilgi ($\rho = 0,093; p < 0,05$) ve turizm otoritelerince verilen reklam kampanyaları kaynaklı bilgi ($\rho = 0,144; p < 0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulundu. Tespit edilen sonuçlar ışığında bu iki bilgi kaynağından elde edilen bilgilere daha fazla önem veren katılımcıların istedikleri tıbbi tedaviyi Türkiye'den alma ihtimallerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak her ne kadar diğer imaj faktörlerine göre uyarılmış/etkileyici imaj faktörlerinin ortalaması daha düşük olsa da genel olarak Türkiye'yi ziyaret etme niyeti ile her üç imaj faktörü arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

Daha önceki analizlerde verilen tıbbi bakım kalitesinin ($ort=4,9606$; $ss=1,0020$) katılımcılar için çok önemli bir medikal turizm destinasyon seçim kriteri olduğu tespit edilmişti (Tablo 5-41). Tablo 5-49 dikkatli bir şekilde incelendiğinde verilen tıbbi bakım kalitesinin sadece Türkiye ve Singapur’u ziyaret etme niyeti ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülür. Katılımcılardan verilen tıbbi bakıma daha fazla önem verenlerin medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye ve Singapur’u ziyaret etme olasılıklarının daha fazla olduğu söylenebilir. Tayland, Malezya ve Hindistan’ı ziyaret etme niyeti ile verilen tıbbi bakımın kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu veriler ışığında Tayland, Malezya ve Hindistan’ı ziyaret etme niyetleri açısından katılımcıların verilen tıbbi bakım kalitesinden etkilenmedikleri söylenebilir.

Türkiye için düşünüldüğünde, kaliteli tıbbi bakım ile medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye’nin seçilmesi arasındaki pozitif ilişki, Türkiye’de sunulan ya da sunulacağı düşünülen tıbbi bakımın kaliteli olduğu veya olacağı anlamına gelebilir. Destinasyon seçiminde çok önemli bir kriter olan tıbbi bakım kalitesinin Türkiye için bir rekabet avantajı olarak ön plana çıkarılması sağlanabilir.

Medikal turizm destinasyon seçiminde önemli olan bir diğer kriter ise maliyettir. Maliyet tasarrufu sağlamak için medikal turistler ancak onlar için çok önemli olmayan bazı kriterlerden vazgeçebilirler. Medikal turizm destinasyonları tarafından sağlanan tasarruf potansiyeli, bütün ülkeleri (Türkiye, Tayland, Malezya, Singapur, Hindistan) ziyaret etme niyeti ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu tespit edildi. Sağlanan tasarruf potansiyeline daha fazla önem veren katılımcıların daha çok Singapur ve Türkiye’yi ziyaret etme niyetinde olduğu söylenebilir. Sağlanan tasarruf potansiyeli dikkate alındığında katılımcıların diğer üç ülkeyi (Tayland, Malezya, Hindistan) de ziyaret etme olasılıklarının olduğu ancak Singapur ve Türkiye’ye oranla bu olasılığın daha az olduğu söylenebilir. Türkiye ve Singapur için çıkan bu sonuca bakıldığında, aslında bu sonucun Türkiye ile uyumlu ancak göreceli olarak daha fazla pahalı sağlık hizmeti sunan Singapur için uyumlu olmadığı söylenebilir. Singapur’un göreceli olarak daha pahalı sağlık hizmeti sunduğu halde maliyet olarak tasarruf sağlanan bir ülke olarak tercih edilmesinin Singapur’un medikal turizm destinasyonu olarak tanınan önemli ülkelerden biri olduğu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmede sahip olunan güvenlik seviyesi ile hijyen seviyesinin de önemli birer kriter olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda yapılan analizler sonucunda Türkiye, Tayland, Malezya ve Singapur'u ziyaret etme niyeti ile sahip olunan hijyen imajı seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmasına karşın Hindistan'ı ziyaret etme niyeti ile sahip olunan hijyen imajı seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Öte yandan bu çalışmadaki bütün medikal turizm destinasyonlarını ziyaret etme niyeti ile destinasyonlarının sahip oldukları güvenlik imajı seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu tespit edildi.

Türkiye son yıllarda maruz kaldığı terörizm olayları ve komşu ülkelerdeki iç çatışmalar düşünüldüğünde potansiyel medikal turistler tarafından güvenilir bir ülke olarak görülmesi Türkiye'nin dış dünya tarafından sanıldığı kadar kötü olarak görülmediği söylenebilir. Ayrıca Türkiye'nin sahip olduğu hijyen seviyesinin potansiyel medikal turistler tarafından yüksek olarak algılanması da Türkiye için medikal turizmde önemli bir rekabet avantajı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan analiz ve değerlendirmeler ışığında gerek medikal turizm konuları ile ilgilenen araştırmacılara gerek ise de aktif olarak medikal turizm hizmeti sunan yönetici ve sağlık çalışanlarına, medikal turizm otoritelerine ve medikal turizm ile ilgilenen bütün paydaşlara şu önerilerde bulunulabilir:

- Farklı araştırmacılar, medikal turizmde destinasyon seçimini etkileyen önemli faktörleri dikkate alarak bu çalışmanın kısıtlıkları çerçevesinde Türkiye'de medikal turizm hizmeti almış yabancıların türkiye algılarını ölçecek çalışmalar yapabilir.
- Medikal turizm ile ilgilenen araştırmacıların, Türkiye'yi medikal turizm destinasyonu olarak seçmek için sigorta şirketlerinden bilgi alan potansiyel medikal turistlere ulaşarak Türkiye ile ilgili algılanan imaj seviyelerini ölçecek çalışmalar yapması önerilir.
- Ekonomiye artı bir değer kazandıran medikal turizmin hükümetlerce önemsenmesi ve stratejik planlara girilmiş olması önemli bir tercih kriteri olduğundan Türkiye devletinin medikal turizm ile ilgili etkin bir politikasının uygulamaya konulması önerilebilir.

- Tıbbi bakımın kalitesi medikal turizm destinasyon seçiminde önemli bir kriter olduğundan Türkiye’de medikal turistlere hizmet sağlayan kamu ve özel hastanelerin verdikleri tıbbi bakımın kaliteli bir şekilde vermeleri önerilebilir.
- Medikal turizmi diğer sağlık turizmi türlerinden farklı olduğu için bu alana özgü reklam ve tanıtım kampanyalarının profesyonellerce yapılması gerektiği önerilebilir.
- Medikal turizm faaliyetleri kapsamında hizmet veren bütün paydaşların koordinasyonlu bir şekilde bir biri ile iyi bir iletişim halinde olmaları gerektiği önerilebilir.
- Türkiye’de mevcut tıbbi teknoloji ile yapılmaya çalışılan sağlık yatırımlarının desteklenmesi ve yeni medikal turizmi trendlere uygun olarak yeniden dizayn edilmesi gerektiği önerilebilir.
- Medikal turizm destinasyon politikalarını belirleyen karar mercilerinin medikal turistlerin destinasyon seçiminde önemsedikleri kriterleri dikkate alarak yeni politikalar geliştirilmesi önerilebilir.
- Güvenlik birimleri ile emniyet ve güvenlik hizmetlerinin imaj faktörünü etkilediği dikkate alınarak emniyet ve birimlerinin iletişime açık ve iletişimi güçlü kişilerle yapılması önerilebilir.
- Kaliteli tıbbi hizmetin kalite süreçleri ile desteklenip raporlanması gerektiği hususu önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akdu, S. A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği (Yüksek Lisans Tezi). *Gazi Üniversitesi, Ankara*.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170–188.
- Ar, M. M., Karaman, S. ve Yalanız, Y. (2017). Şehir Hastaneleri Raporu. Erişim: 15.01.2018, *Saadet Partisi*: <http://saadet.org.tr/dosyalar/1502289420sehir-hastaneleri-raporu-2017.pdf>.
- Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği. (2012). Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu. Erişim: 17.01.2018, *Türkiye: Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği*, <https://www.pwc.com.tr/tr/publications/industrial/pharma/pdf/ilac-sektoru-vizyon-2023-raporu.pdf>.
- Aslan, S. ve Aslan, Ö. (2016). Türkiye’de Sağlık Turizmine İlişkin Stratejiler ve Temel Çıkarımlar: Bireylerin Medikal Turizm Algıları Üzerine Bir Alan Araştırması. (1. Baskı). *İstanbul: Form Baskı Teknolojileri*.
- Awaritefe, O. (2004). Motivation and Other Considerations in Tourist Destination Choice: A Case Study of Nigeria. *Tourism Geographies*, 6(3), 303–330.
- Aydın, D., Şeker, S. ve Şahan, S. (2011). Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi. *Ankara: Sağlık Bakanlığı*.
- Baloglu, S. ve Uysal, M. (1996). Market Segments of Push and Pull Motivations: A Canonical Correlation Approach. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 8(3), 32–38.
- Baloglu, S., Gnoth, J., Ekinci, Y. ve Sirakaya, E. (2007). Special Issue: Building Destination Brands. *Tourism Analysis*, 12(5/6), 339–483.
- Barca, M., Akdeve, E. ve B., Gedik, İ. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5/3, 64-92.
- Bieger, T. ve Laesser, C. (2004). Information Sources for Travel Decisions: Toward a Source Process Model. *Journal of Travel Research*, 42(4), 357–371.
- Binler, A. (2015). Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika

Önerileri. (Uzmanlık Tezi). *İstanbul: Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.*

- Bookman, K. R. ve Bookman, M. Z. (2007). Medical Tourism in Developing Countries (1. Baskı). *İngiltere: Palgrave Macmillan.*
- Bristow, R. S. ve Yang, W. T. (2015). See, Sun, Sand and... Selecting Surgery: An Exploration of Health, Medical and Wellness. *Human Geographies - Journal of Studies and Research in Human Geography*, 9(2), 117-132.
- Brotman, B. A. (2010). Medical Tourism Private Hospitals: Focus India. *Journal of Health Care Finance*, 37(1), 45–50.
- Buldukoğlu, S. (2014). Sağlık Turizminin Türkiye'deki Yeri ve Önemi (Yüksek Lisans Tezi). *Ufuk Üniversitesi, Ankara.*
- Burkett, L. (2007). Medical Tourism. *Journal of Legal Medicine*, 28(2), 223–245.
- Callaghan, P. (1998) Social Support and Locus of Control as Correlates of UK Nurses' Health Related Behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 1127-1133.
- Chanda, R. (2002). Trade in Health Services. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(2), 158–163.
- Chi, C. G. Q. ve Qu, H. (2008). Examining the Structural Relationships of Destination Image, Tourist Satisfaction and Destination Loyalty: An Integrated Approach. *Tourism Management*, 29(4), 624–636.
- Chon, K. S., Pizam, A. ve Mansfeld, Y. (2012). Consumer Behavior in Travel and Tourism. (1. Baskı). *New York and England: Routledge.*
- Cohen, E. C. E. (2008). Medical Tourism in Thailand. *AU-GSB E-JOURNAL*, 1(1), 10-25.
- Connell, J. (2015). From Medical Tourism to Transnational Health Care? An Epilogue for the Future. *Social Science & Medicine*, 1982(124), 398–401.
- Delinsky, S. S. (2005). Cosmetic Surgery: A Common and Accepted Form of Self-Improvement? *Journal of Applied Social Psychology*, 35(10), 2012–2028.
- Demicco, F. J. (2017). Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H). *CRC Press.*
- Demir, D. (2013). Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma (Yüksek Lisans Tezi). *Toros Üniversitesi, Mersin.*

- Dimanche, F. ve Andrades, L. (2017). Destination Competitiveness and Tourism Development in Russia: Issues and Challenges. *Tourism Management*, (62), 360–376.
- Djeri, T. A., Tesanovic, M. B. ve Vukosav, S. (2014). Consumer Behaviour: Influence of Place of Residence on the Decision-Making Process When Choosing A Tourist Destination. *27(1)*, 267-279.
- Ehrbeck, T., Guevara, C., ve Mango, P. (2008). Mapping the Market for Medical Travel. *The McKinsey Quarterly*. *10(2)*, 1-25.
- Eyler, N. (2016). 50 Yaş Üstü Bireylerin Planlı Davranış Teorisi Kapsamında Sağlık Amacıyla Seyahat Etme Niyetlerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Araştırma; Ankara Örneği (Doktora Tezi). *Gazi Üniversitesi, Ankara*.
- Flanigan, B. E. (2009). Medical Tourism: Consumer in Search of Value. Erişim: 5.2.2018, Chicago: Union League Club, <http://medicaltourisminturkey.org/panel/Panel1/3Deloitte.pdf> .
- Gallarza, M. G., Saura, I. G., ve García, H. C. (2002). Destination image: Towards a Conceptual Framework. *Annals of Tourism Research*, *29(1)*, 56–78.
- Gill, J. ve Ibrahim, E. (2005). A Positioning Strategy for a Tourist Destination, Based on Analysis of Customers' Perceptions and Satisfaction. *Marketing Intelligence & Planning*, *23(2)*, 172–188.
- Gnoth, J., Baloglu, S., Ekinci, Y. ve Sirakaya-Turk, E. (2007). Special Issue: Building Destination Brands. *Tourism Analysis*, *5/6(12)*, 339-483.
- Gursoy, D. ve Mccleary, K. W. (2004). An Integrative Model of Tourists' Information Search Behavior. *Annals of Tourism Research*, *31(2)*, 353–373.
- Gülmez, Z. (2012). Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması (Yüksek Lisans Tezi). *İstanbul Üniversitesi, İstanbul*.
- Gürsoy, B. ve Vequist, D. (2009). Medical Tourism Economic Report: Turkey. Erişim: 28.11.2017, *Medical Tourism Magazine*, <http://www.medicaltourismmag.com/issue-article/medical-tourism-economic-report-turkey.html>.
- Hamper, A. (2017). The rise of Healthcare Services in Medical Tourism. Erişim: 27.11.2017, <https://www.praguepost.com/lifestyle/the-rise-of-healthcare-services-in-medical-tourism>.

- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R. ve Horsfall, D. (2015). Why Do Medical Tourists Travel To Where They Do? The Role of Networks in Determining Medical Travel. *Social Science & Medicine*, 124(Supplement C), 356–363.
- Hayley, S. (2018). Five-Star Treatment: Top 10 Destinations for Medical Tourism. Erişim: 15.01.2018, <https://www.thenational.ae/lifestyle/travel/five-star-treatment-top-10-destinations-for-medical-tourism-1.679880>.
- Henderson, J. C. (2003). Healthcare Tourism in Southeast Asia. *Tourism Review International*, 7(3–1), 111–121.
- Herrick, D. M. (2007). Medical Tourism: Global Competition in Health Care. *Dallas, Texas: NCPA Policy. No: 304, 1-40*.
- Hyde, K. F. (2008). Information Processing and Touring Planning Theory. *Annals of Tourism Research*, 35(3), 712–731.
- IMS. (2016). Global Pharmaceutical Sector Size, 2002-2015. Erişim: 28.11.2017, <http://www.modernmedicine.com/tag/ims-institute-healthcare-informatics>.
- İlban, M. O. (2007). *Destinasyon Pazarlamasında Marka İmajı ve Seyahat Acentalarında Bir Araştırma (Doktora Tezi)*. Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- İslamoğlu, A. H. ve Alınışık Ü. (2016). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (5. Baskı). *İstanbul: Beta Basım A.Ş.*
- Jang, S. ve Cai, L. A. (2002). Travel Motivations and Destination Choice: A study of British Outbound Market. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 13(3), 111–133.
- Jones, S. M. Ve Boush D. M. (2006). A Strategy-Based Framework for Extending Brand İmage Research (1.Baskı). *London: Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers*.
- Jotikasthira, N. (2010). Salient Factors İnfluencing Medical Tourism Destination Choice (Doktora Tezi). *Southern Cross University*.
- Kahle, L. R. ve Kim, C. H. (2006). Creating Images and the Psychology of Marketing Communication. *Psychology Press*.
- Karadamar, A., ve Taşkın, Ç. (2016). Destinasyon Markalaması: Diyarbakır Destinasyonu İçin Uluslararası Hedef Pazar Analizi (1. Baskı), *Diyarbakır: Dora Yayıncılık*.
- Khafizova, L. (2011). *Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi ve Türkiye’deki Durum* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Klenosky, D. B. (2002). The “Pull” of Tourism Destinations: A Means-End Investigation. *Journal of Travel Research*, 40(4), 396–403.
- Ko, T. G. (2011). Medical Tourism System Model. *International Journal of Tourism Sciences*, 11(1), 17–51.
- Kozak, N. (2008). External Information Search Behavior of Visitors to Turkey. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 8(3), 17–33.
- Köstepen, A. (2015). İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti (Yüksek Lisans Tezi). *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir*.
- Larsen, L. ve George, V. (2006). The Social Construction of Destination Image: A New Zealand Film Example. *Working Paper Series*, 4(1), 117.
- Lee, H. K., ve Fernando, Y. (2015). The Antecedents and Outcomes of the Medical Tourism Supply Chain. *Tourism Management*, 46(Supplement C), 148–157.
- Lin, C. H., Morais, D. B., Kerstetter, D. L. ve Hou, J. S. (2007). Examining the Role of Cognitive and Affective Image in Predicting Choice Across Natural, Developed, and Theme-Park Destinations. *Journal of Travel Research*, 46(2), 183–194.
- Lunt, N. ve Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27–32.
- Magazine, (2018). Medical Tourism- Marketing to Win. Erişim: 24.01.2018, <http://www.medicaltourismmag.com/medical-tourism-marketing-to-win/>.
- Manning, M., ve Munro, D. (2006). *The Survey Researcher's SPSS Cookbook* (Edition Unstated Edition). Frenchs Forest, N.S.W.: Pearson.
- Mansfeld, Y. (1992). From Motivation to Actual Travel. *Annals of Travel Research*, 19(3), 399–419.
- McCabe, A. S. (2000). Tourism Motivation Process. *Annals of Tourism Research*, 4(27), 1049–1052.
- Medical Tourism Index, (2018). Erişim: 23.01.2018, <https://www.medicaltourismindex.com/>.
- Medical Tourism Magazine, (2008). Taking a Pulse: The Hospitality & Tourism Industries. Erişim: 23.10.2017, <http://www.medicaltourismmag.com/taking-a-pulse-the-hospitality-tourism-industries/>.
- Moment Expo, (2013). Tıbbi Cihazlar Sektörü Sağlıklı Büyüyor. Erişim: 28.11.2017,

<http://www.moment-expo.com/tibbi-cihazlar-sektoru-saglikli-buyuyor>.

- Moshki, M., Ghofranipour, F., Hajizadeh, E. ve Azadfallah, P. (2007). Validity and reliability of the multidimensional health locus of control scale for college students. *BMC Public Health*.
- Musa, G., Thirumoorthi, T. ve Doshi, D. (2012). Travel Behaviour among Inbound Medical Tourists in Kuala Lumpur. *Current Issues in Tourism*, 15(6), 525–543.
- Ohe, Y., Ikei, H., Song, C. ve Miyazaki, Y. (2017). Evaluating the Relaxation Effects of Emerging Forest-Therapy Tourism: A Multidisciplinary Approach. *Tourism Management*, 62(Supplement C), 322–334.
- İrem Oran. (2014). Destinasyon İmajı: İstanbul'un Destinasyon İmajı ve Destinasyon İletişim Stratejileri Üzerine Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi). *Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul*.
- Pallant, J. Çeviren: Balcı, S. ve Ahi, B. (2016). SPSS Survival Manual A Step By Step Guide To Data Analysis Using IBM SPSS (Sixth Edition). *United Kingdom: Open University Press*.
- Perdue, R. R. ve Meng, F. (2006). Understanding Choice and Rejection in Destination Consideration Sets. *Tourism Analysis*, 11(6), 337–348.
- Phillips, W. ve Jang, S. (2007). Destination Image and Visit Intention: Examining the Moderating Role of Motivation. *Tourism Analysis*, 12(4), 319–326.
- Pizam, A. ve Mansfeld, Y. (1999). Consumer Behavior in Travel and Tourism. *Psychology Press*.
- Prentice, R. (2006). Evocation and Experiential Seduction: Updating Choice-Sets Modelling. *Tourism Management*, 27(6), 1153–1170.
- Rajesh, R. (2013). Impact of Tourist Perceptions, Destination Image and Tourist Satisfaction on Destination Loyalty: A Conceptual Model. *Revista de Turismoy Patrimonio Cultural*, 11(3), 67–78.
- Rodrigues, H., Brochado, A., Troilo, M., & Mohsin, A. (2017). Mirror, Mirror on The Wall, Who's The Fairest of Them All? A Critical Content Analysis on Medical Tourism. *Tourism Management Perspectives*, 24(Supplement C), 16–25.
- Sağlık Bakanlığı, (2002). 24708 Sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği, 24708 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği. Erişim: 25.01.2017, <http://www.getatportal.saglik.gov.tr/TR,8462/ozel-hastaneler-yonetmeliği.html>.
- Sağlık Bakanlığı, (2017). Sağlık Turizmi. Erişim: 15.11.2017,

<https://www.saglik.gov.tr/>.

Sağlık Bakanlığı. (2017). Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler Erişim: 28.11.2017, <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>.

Sirgy, M. J. ve Su, C. (2000). Destination Image, Self-Congruity, and Travel Behavior: Toward an Integrative Model. *Journal of Travel Research*, 38(4), 340–352.

Smith, R., Martínez, A. M. ve Chanda, R. (2011). Medical Tourism: A Review of the Literature and Analysis of a Role for Bi-Lateral Trade. *Health Policy*, 103(2), 276–282.

Soufiani, H. A., Diao, H., Lai, Z. ve Parkes, D. C. (2013). Generalized Random Utility Models with Multiple Types. (Sunulan) *Advances in Neural Information Processing Systems*. 73–81.

Sönmez, S. ve Sirakaya, E. (2002). A Distorted Destination Image? The Case of Turkey. *Journal of Travel Research*, 41(2), 185–196.

Spisto, M. ve Lee., C. (2007). Medical Tourism, the Future of Health Services. (Sunulan) *Going for Gold ~ Best Practices in Ed. & Public* (C. 12–ICIT). Australia.

Sümbüloğlu V. ve Sümbüloğlu K. (2013). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı). Hatiboğlu Yayınları. Ankara.

Tanıl, G. (2015). Batum’da Turizmin Gelişimi ve Bölge Gelişimine Katkısı. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 16(1), 91–107.

Tarugu, V. (2018). 4 Medical Tourism Trends to Watch. Erişim: 24.01.2018, <http://www.medicaltourismmag.com/4-medical-tourism-trends-to-watch/>.

Tasci, A. D. A. ve Gartner, W. C. (2007). Destination Image and Its Functional Relationships. *Journal of Travel Research*, 45(4), 413–425.

Teknolojik Haber Dünyası, (2011). Tıp Alanında Teknolojik Gelişmeler. Erişim: 25.02.2018, <http://teknogezegen.blogspot.com.tr/2011/10/tp-alannda-teknolojik-gelismeler.html>.

The Goodness Company, (2018). Medical Tourism Marketing, Global Healthcare Landscape, Healthcare Services, International Healthcare Solutions. Erişim: 5.3.2018, <http://www.goodnesscompany.com/advertising-marketing/top-10-medical-tourism-trends-that-will-shape-the-global-healthcare-landscape/>.

Timur, B. (2015). Termal Turizmde Hizmet Kalitesi Algılanan Destinasyon İmajı ve Tekrar Ziyaret Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi).

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

- Turizm Aktüel, (2016). İşte Türkiye'nin 2015 Sağlık Turizmi Geliri. Erişim: 16.10.2017, <http://www.turizmaktuel.com/haber/iste-turkiye-nin-2015-saglik-turizmi-geliri>.
- VISA, (2014). *Mapping the Future of Global Travel and Tourism*. Erişim: 16.01.2018, <https://usa.visa.com/dam/VCOM/global/partner-with-us/documents/global-travel-and-tourism-insights-by-visa.pdf>.
- White, C. J. (2004). Destination image: to see or not to see? *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 16(5), 309–314.
- Wirtz, J. ve Mattila, A. S. (2003). The effects of consumer expertise on evoked set size and service loyalty. *Journal of Services Marketing*, 17(7), 649–665.
- Wallston, K. A., Stein, M. J. ve Smith, C. A. (1994). Form C of the MHLC scales: A Condition Specific Measures of Locus of Control. *Journal of Personality Assessment*, 63, 534-553.
- Woodside, A.G. ve Lysonski, S. (1989). A General Model of Traveler Destination Choice. *Journal of Travel Research*. Erişim: 25.10.2017, <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/004728758902700402?journalCode=jtrb>.
- World Tourism Organization (UNWTO), (2017). Infographics Travel Injoy Respect. Erişim: 1.11.2017, <http://www.tourism4development2017.org/infographics/>.
- Zaichkowsky, J. L. (1985). Measuring the Involvement Construct. *Journal of Consumer Research*, 12(3), 341–352.
- Zikmund, W. G., Babin, B. J., Carr, J. C. ve Griffin, M. (2013). Business Research Methods. Cengage Learning (9. Baskı). South-Western: Cengage Learning.
- 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Erişim: 17.12.2017, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Aspx?MevzuatKod=4.5.663&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=&Tur=4&Tertip=5&No=663>.
- 2011/41 Sayılı Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri. Erişim: 13.12.2017, <http://www.saglikaktuel.com/haber/saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-kapsaminda-sunulacak-saglik-hizmetleri-18418.htm>.
- 2013/18 Sayılı Konaklama Tesisleri Bünyesinde Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkındaki Genelge. Erişim: 16.01.2018,

<http://www.shgm.saglik.gov.tr/TR,9455/konaklama-tesisleri-bunyesinde-sunulacak-saglik-hizmetleri.html>.

24708 Sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği. Erişim: 5.11.2017, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-28.htm>.

25541 Sayılı Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge. Erişim: 12.02.2018, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/440,yonerge--saglik-turizmi-ve-turist-sagligi-kapsaminda-sunulacak-saglik-hizmetleri-hakkinda-yonergepdf.pdf?0>.

30123 Sayılı Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında yönetmelik. Erişim: 11.12.2017, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm>.

FORMLAR

EK 1: ANKET FORMU

Part One: Attitudes Towards Health

1. For what reasons are you interested in travelling abroad for medical treatments? (Please tick all that apply)

A. To cure an illness	☐	B. To improve my health	☐
C. For cosmetic surgery	☐	D. To have a medical check up	☐
	☐	E. I would not consider travelling abroad for medical reasons	☐

(Please go to Question 4)

2. Is such a treatment available in your country of residence?

A.	Yes
B.	No
C.	Don't know

3. Is that particular treatment covered by your current health plan?

A.	Yes- Fully covered
B.	Yes- Partially covered
C.	No-Not covered

4. Please indicate your level of agreement with the following statements on the 7 point scale provided.

Statements	Strongly disagree	Disagree	Tend to disagree	Neither Agree	Tend to Agree	Agree	Strongly Agree
I can have better health by engaging in healthier behaviour	1	2	3	4	5	6	7
My imperfect health condition happened to me by chance	1	2	3	4	5	6	7
If I have regular medical check-ups, I am less likely to have any health problems	1	2	3	4	5	6	7
Whether I have good or bad health, it is my own responsibility	1	2	3	4	5	6	7
If I am to have better health, it is a matter of luck	1	2	3	4	5	6	7
Strict following of doctor's advice is the best way to keep myself healthy	1	2	3	4	5	6	7

My current health condition is a result of the choices I make in life	1	2	3	4	5	6	7
I have full control of how my health can be improved	1	2	3	4	5	6	7
I am destined to have the health problems which I currently suffer from	1	2	3	4	5	6	7
Other people play a big role in my health condition	1	2	3	4	5	6	7
My current health condition is a result of my own unhealthy behaviour	1	2	3	4	5	6	7
I deserve credit if my health gets better and blame if it gets worse	1	2	3	4	5	6	7
The type of support I receive from other people determines how healthy I am	1	2	3	4	5	6	7
It is no ones fault that I have my current health problem	1	2	3	4	5	6	7
Regarding my health, I should only do what my doctors tell me to do	1	2	3	4	5	6	7
If I choose to live a healthier life, I should get healthier	1	2	3	4	5	6	7
Health professionals are responsible for my health condition	1	2	3	4	5	6	7
I am fully responsible for what happens in my life	1	2	3	4	5	6	7

5. Please indicate your level of agreement to the following statements on the 7 point scale provided.

Statements	Strongly disagree	Disagree	Tend to disagree	Neither Agree nor Disagree	Tend to Agree	Agree	Strongly Agree
The cost of medical treatments in my home country is very high	1	2	3	4	5	6	7
I might get myself into financial difficulty if I have to pay for my desired medical treatment in my home country	1	2	3	4	5	6	7
My healthcare plan does not cover all treatments I need	1	2	3	4	5	6	7
I have to spend a fortune to receive certain treatments in my home country	1	2	3	4	5	6	7

Even for a serious illness, if I choose to receive certain treatments, I have to partially pay for such treatments at home	1	2	3	4	5	6	7
Even if a treatment is fully covered by my health plan, I must wait a long time to receive that treatment in my home country	1	2	3	4	5	6	7
Until I can receive the treatment, my health condition will get much worse	1	2	3	4	5	6	7
There is a lot of paper work to be done and the system functions too slowly in my home country	1	2	3	4	5	6	7
The healthcare system in my country requires me to take too many steps in order to receive the medical treatment I need	1	2	3	4	5	6	7

6. Please select an appropriate response to the following question:

	Not	Uninterested	Somewhat	Indifferent	Somewhat	Interested	Very
How interested are you in receiving medical treatment in an overseas country?	1	2	3	4	5	6	7

Part Two: Information Search Behaviour

7. Please indicate your level of familiarity with the following:

Statements	Very unfamiliar	Quite unfamiliar	A bit unfamiliar	Unsure	A bit familiar	Quite familiar	Very familiar
How familiar do you consider yourself to be with the procedures involved with your desired medical treatment?	1	2	3	4	5	6	7
How familiar do you consider yourself to be with Thailand as a medical tourism destination?	1	2	3	4	5	6	7

8. Please indicate how important each of the following risks are to you when making your decisions about overseas travel for a medical treatment:

Statements	Not at all important	Very unimportant	Unimportant	Neither important nor unimportant	Important	Very important	Extremely important
------------	----------------------	------------------	-------------	-----------------------------------	-----------	----------------	---------------------

Possibility that the desired medical treatment does not turn out as expected	1	2	3	4	5	6	7
Possibility that the overall cost (treatments and other expenses) will not provide a large savings potential	1	2	3	4	5	6	7
Possibility that my health condition will get worse due to travel to a foreign country	1	2	3	4	5	6	7
Possibility of physical danger or injury due to accidents	1	2	3	4	5	6	7
Possibility that the medical treatment will not provide a satisfactory outcome	1	2	3	4	5	6	7
Possibility that travelling overseas for medical treatments does not match my self image	1	2	3	4	5	6	7
Possibility of becoming involved in political turmoil during my stay in that country	1	2	3	4	5	6	7
Possibility that my choice of destination will affect other people's opinion of me	1	2	3	4	5	6	7
Possibility that travelling abroad for medical treatments will take much longer than I expect	1	2	3	4	5	6	7

9. Given your current knowledge about the procedures involved in your desired medical treatment, do you think you can confidently choose a destination and health care provider to supply the required experience?

Yes () No () Not Sure ()

10. Please rate your attitude towards the importance of information from the following sources when deciding what country you will travel to for medical treatments:

Statements	Not at all important	Very Unimportant	Unimportant	Neither important	Important	Very Important	Extremely
Brochures from potential destinations' tourism authorities about medical tourism	1	2	3	4	5	6	7
Brochures from medical care providers (e.g. hospital) of potential destinations	1	2	3	4	5	6	7
Advertising campaigns developed by destinations about medical tourism	1	2	3	4	5	6	7
Personal selling by staff of travel agencies specialising in medical tourism	1	2	3	4	5	6	7
Information from health insurance policy providers	1	2	3	4	5	6	7

Information from non-commercial websites (e.g. Websites of professional associations, webboards and online communities)	1	2	3	4	5	6	7
News stories about medical industries in different destinations	1	2	3	4	5	6	7
Reports about medical industries and medical tourism in potential destinations	1	2	3	4	5	6	7
Documentaries about medical industries in potential destinations	1	2	3	4	5	6	7
Articles about medical industries and medical tourism in potential destinations	1	2	3	4	5	6	7
Friends and Family	1	2	3	4	5	6	7
Personal doctors	1	2	3	4	5	6	7
Testimonials from those who have received the medical treatments in potential destinations	1	2	3	4	5	6	7

Part Three: Selection of Medical Tourism Destination

11. When you think about countries where you can receive your desired medical treatment, what countries first come to mind? (please name all countries that apply).

.....

12. Have you ever visited any of the following countries for medical reasons?

Turkey	Yes	No
Thailand	Yes	No
Singapore	Yes	No
Malaysia	Yes	No
India	Yes	No
Other Country (Please Specify)	Yes	No

13. When considering your ideal medical tourism destination, please indicate your degree of agreement or disagreement with these statements on the 7 point scale provide

My ideal medical tourism destination...	Strongly disagree	Disagree	Tend to disagree	Neither Agree nor	Tend to Agree	Agree	Strongly Agree
...has many international standard hospitals with board certified doctors & surgeons	1	2	3	4	5	6	7
...provides the same medical treatments at much lower cost than my home country	1	2	3	4	5	6	7
...is safe to travel to by oneself	1	2	3	4	5	6	7
...has a level of hygiene similar to my own country	1	2	3	4	5	6	7
...has beautiful beaches	1	2	3	4	5	6	7
...has direct flights from where I live	1	2	3	4	5	6	7
...has many international standard hospitals with high treatment success rates	1	2	3	4	5	6	7
...provides my desired medical treatment at a lower cost compared to other destinations	1	2	3	4	5	6	7
...has low crime rates	1	2	3	4	5	6	7
...is safe to buy food and drinks from general food vendors	1	2	3	4	5	6	7
...has wonderful scenic beauty	1	2	3	4	5	6	7
...has many international standard hospitals specialising in my desired treatments	1	2	3	4	5	6	7
...has many hospitals that are equipped with the world's most sophisticated medical equipment	1	2	3	4	5	6	7
...is safe to walk on the street by oneself	1	2	3	4	5	6	7
...has no epidemic diseases	1	2	3	4	5	6	7
...has authentic historical sites	1	2	3	4	5	6	7
...has many hospitals that affiliate with reputable medical institutions and schools	1	2	3	4	5	6	7
...has hospitals that provide care with a high ratio of registered nurses per patient	1	2	3	4	5	6	7
...has healthcare professionals that are fluent in several languages including my native language	1	2	3	4	5	6	7
...can be accessed from my home country at low cost	1	2	3	4	5	6	7
...is politically stable	1	2	3	4	5	6	7
...has a low incidence of natural disasters	1	2	3	4	5	6	7
...has good security systems in buildings (e.g. fire evacuation system, surveillance cameras etc.)	1	2	3	4	5	6	7
...has a safe environment	1	2	3	4	5	6	7

...has hygiene levels in healthcare providers which are compatible with the hygiene level in my country	1	2	3	4	5	6	7
...has good shopping facilities	1	2	3	4	5	6	7
...is a convenient proximity to my home country	1	2	3	4	5	6	7
...has various hospitals that have been accredited internationally from world reputable institutions including JCIO (Joint Commission for Accreditation of Health Care Organisations)	1	2	3	4	5	6	7
...has a much lower cost of living in comparison to my home country	1	2	3	4	5	6	7
...has no internal conflicts	1	2	3	4	5	6	7
...has a variety of good bars and nightclubs	1	2	3	4	5	6	7
...is not target for terrorists' attacks	1	2	3	4	5	6	7
...has a safe transportation system	1	2	3	4	5	6	7
...offers lower overall costs when combining the costs of medical treatments and all other travel costs	1	2	3	4	5	6	7
...has various hospitals that guarantee the results of the treatment and are willing to legally abide by relevant laws	1	2	3	4	5	6	7

14. Please indicate how hygienic you perceive the following countries to be:

How hygienic do you think these countries are?	Very unhygienic	Unhygienic	Somewhat not unhygienic	Neither hygienic nor unhygienic	Somewhat	Hygienic	Very hygienic
Turkey	1	2	3	4	5	6	7
Thailand	1	2	3	4	5	6	7
Malaysia	1	2	3	4	5	6	7
Singapore	1	2	3	4	5	6	7
India	1	2	3	4	5	6	7
Other country (please name) _____	1	2	3	4	5	6	7

15. Please indicate your perception about security and safety in the following countries:

How safe and secure do you think these countries are?	Not at all safe	Unsafe and insecure	Somewhat unsafe and insecure	Neutral	Somewhat safe	Safe and secure	Highly safe and secure
Turkey	1	2	3	4	5	6	7
Thailand	1	2	3	4	5	6	7
Malaysia	1	2	3	4	5	6	7

Singapore	1	2	3	4	5	6	7
India	1	2	3	4	5	6	7
Other country (please name) _____	1	2	3	4	5	6	7

Part Four: Destination Appeal and Visit Intention

16. Please indicate how likely you are to travel to the following countries to receive your desired medical treatments:

Country	Very unlikely	Unlikely	Somewhat unlikely	Neither likely nor unlikely	Somewhat likely	Likely	Very likely
Turkey	1	2	3	4	5	6	7
Malaysia	1	2	3	4	5	6	7
Thailand	1	2	3	4	5	6	7
India	1	2	3	4	5	6	7
Singapore	1	2	3	4	5	6	7
Other country (please name):	1	2	3	4	5	6	7

Part Five: Demographic Factors

Please tick the appropriate box for each of the remaining questions.

17. What is your country of residence?

.....

18. Please indicate your gender:

Male () Female ()

19. Which of the following age groups do you belong to?

- | | |
|---|--|
| A. 18 - 30 years old | B. 31-40 years old |
| C. 41-50 years old | D. 51-60 years old |
| E. 61-70 years old | F. 71 years old and above |

20. What is your marital status?

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| A. Single | B. Cohabiting |
| C. Married | D. Separated |
| E. Divorced | F. Widowed |

21. What is your country of residence?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| A. United Arab Emirates | B. Australia |
| C. Singapore | D. Hong Kong |

D. USA
F. JAPAN
H. INDONESIA
J. CHINA

E. UK
G. GERMANY
I. MALAYSIA
K. TAIWAN

22. Please state your annual personal income in US Dollar

A. 10,000 and below
C. 30,001-60,000
E. 100,001-200,000

B. 10,001-30,000
D. 60,001-100,000
F. More than 200,001

23. Education

A. Up to and including High School
C. Bachelor's Degree
E. Doctorate Degree

B. College Diploma
D. Master's Degree
F. Other (please specify)

24. Employment Status

A. Unemployed
C. Freelance Professionals
E. Business Owners

B. Employed with temporary contract
D. Corporate Firms Employees
F. Other (Please Specify)

EK 2: ANKETLER İÇİN YAZARLARDAN ALINAN İZİN FORMU

 Yanıtla  Tümünü Yanıtla  İlet



27.09.2017 Çar 13:02

Nuttapong Jotikasthira <jotikasthira@gmail.com>

Re: About using the survey

Kime Haşim ÇAPAR

 Bu iletiyi 27.09.2017 13:22 tarihinde yanıtladınız.

Dear Hasim,

Thank you for the message and hope that your thesis is progressing as planned. What kind of help would you like to get from me? The whole questionnaire is attached to the main thesis which can also be accessed online.

On Wed, Sep 27, 2560 at 13:56 Haşim ÇAPAR <hasim.capar@izu.edu.tr> wrote:

Hello Nuttapong Jotikasthira, I am a graduate student in the field of health economics. I chose medical tourism as a thesis topic. According to my literature survey, your thesis study in 2010 is about medical tourism. I studied your thesis work and decided to use your questionnaire in my thesis. If possible, can I use your study questionnaire. I want to apply my work with your survey by referring to your work. if you help me in this matter and you answer me, I am very happy.

I would like to thank you for your help and cooperation already, I wish you the conveniences.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

MEDİKAL TURİZMDE DESTİNASYON SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER YABANCI MEDİKAL TURİSTLERİN TÜRKİYE ALGISINI ÖLÇMEYE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

ORJİNALLIK RAPORU

% 7	% 6	% 4	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRCİL KAYNAKLAR

1	vdocuments.site İnternet Kaynağı	% 1
2	www.kalkinma.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
3	Submitted to Vrije Universiteit Brussel Öğrenci Ödevi	<% 1
4	İLİŞKİ, ARASINDAKİ, ULAMIŞ, Bilgen, ÖZMEN, Dilek and ÖZMEN, D. "BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE SAĞLIK KONTROL ODAĞI", İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi, 2014. Yayın	<% 1
5	en.eurasiatourismcongress.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	GÜN, İbrahim and SÖYÜK, Selma. "Sağlık Kuruluşlarında Örgüt İklimi ve ", Bayt Bilimsel	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Haşım	Soyadı	ÇAPAR
Doğ.Yeri	Mazıdağı	Doğ.Tar.	20.01.1989
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	57754287768
Email	hsmcpr07@hotmail.com	Tel	05348976081

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2012
Lise	Yenişehir Osmangazi Lisesi	2007

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	2016-Halen
2.	Araştırma görevlisi	Beykent Üniversitesi	2015-2016
3.	Sağlık Yöneticisi	Kasımpaşa Asker Hastanesi	2013-2014

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	67	
İngilizce	İyi	İyi	İyi	68	Yökdil Puanı

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72	73	72
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Excel, Power Point, Word	Çok iyi
SPSS, AMOS	iyi
VİSİO, Zotero	iyi



