



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İŞLETME ANABİLİM DALI
ÜRETİM YÖNETİMİ VE PAZARLAMA BİLİM DALI**

**MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ
TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİST SADAKATI ÜZERİNE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HANAA OMAR

DANIŞMAN: PROF. DR. SELAMİ ÖZCAN

**YALOVA
MAYIS 2024**



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI
ÜRETİM YÖNETİMİ VE PAZARLAMA BİLİM DALI

MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ
TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİST SADAKATI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HANAA OMAR
187235006

DANIŞMAN: PROF. DR. SELAMİ ÖZCAN

YALOVA
MAYIS 2024

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları' na uygun olarak hazırladığım “MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ: TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİST SADAKATI ÜZERİNE BİR UYGULAMA” başlıklı bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

İmza

Hanaa OMAR





ÖNSÖZ

Çalışma sürecinde her koşulda yanımda olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, fikir ve görüşleriyle bana yol gösteren danışman hocam Prof. Dr. Selami ÖZCAN'a ve üzerimde emeği geçen Dr. Öğr. Üyesi Volkan POLAT'a bütün hocalarıma teşekkürlerimi arz ederim.

Çalışma süresince bana destek veren, anlayış ve sabır gösteren, annem Wafaa İTTA'ya, varlığı ile bana moral veren hayatımın en değerli varlığı, manevi desteğini hiçbir zaman eksik etmeyerek her daim yanımda olan kardeşlerim 'Suzan & Şeyma & Hiba OMAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak araştırmanın tamamlanmasını sağlayan, çalışmaya katılan ve sorulara içtenlikle katılan katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Mayıs 2024

Hanaa OMAR





İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ÖZET	xiv
ABSTRACT.....	xvi
1. GİRİŞ	1
2. TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZM.....	7
2.1. Medikal Turizm	7
2.1.1. Medikal Turizm Kavramı.....	8
2.1.2. Medikal Turizm Süreci	10
2.1.3. Medikal Turizmi Etkileyen Unsurlar	11
2.1.4. Medikal Turizmde Sadakat	13
2.2. Türkiye’de Medikal Turizm.....	14
2.3. Medikal Turizmde Türkiye’nin SWOT Analizi.....	19
2.4. Türkiye’de Medikal Turizmin Önemi.....	22
3. MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ	25
3.1. Hizmet Kalitesi	31
3.1.1. SERVQUAL Modeli.....	32
3.1.2. Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli.....	34
3.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları	39
3.2.1. Fiziki Varlıklar (Tangibles).....	41
3.2.2. Güvenilirlik (Reliability).....	41
3.2.3. Cevapverebilirlik.....	42
3.2.4. İtimat/Güven (Assurance)	42
3.2.5. Empati (Empaty) , Müşteriyi Anlamak (Understanding the Customer).....	42
3.3. Medikal Turist Sadakati.....	43
3.4. Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven	45
3.5. Hizmetin Bedeli/Fiyatın Uygunluğu.....	47
4. TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİST SADAKATİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA.....	49
4.1. Araştırmanın Metodolojisi	49
4.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	51
4.1.2. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	55
4.1.3. Araştırma Soruları.....	57

4.1.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	57
4.1.5. Anakütle ve Örneklem Büyüklüğü.....	59
4.1.6. Anket Tasarımı ve Ölçek Oluşturma.....	61
4.1.7. Veri Analizi Tekniği.....	66
4.1.8. Araştırma Verilerinin Güvenilirliği	66
4.2. Araştırmanın Bulguları.....	67
4.2.1. Katılımcılara Ait Bilgiler.....	68
4.3. Verilerin Analizi.....	69
4.3.1. Korelasyon Analizi.....	70
4.3.2. Regresyon Analizi Sonuçları.....	72
4.3.3. Aracı Değişken Analizi Sonuçları.....	73
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	81
KAYNAKLAR.....	93
ÖZGEÇMİŞ	109
EKLER.....	111



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Medikal Turizmi Etkileyen Unsurlar	12
Şekil 3.1. Servqual Model	33
Şekil 3.2. Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli	34
Şekil 3.3. Hizmet Kalitesinin Beş Boyutu	41
Şekil 4.1. Türkiye’yi Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı	51
Şekil 4.2. Medikal Turizminden Elde Edilen Gelirler	52
Şekil 4.3. Araştırmanın Modeli	58
Şekil 4.4. Yol Analizi Modeli	72





TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Medikal Turizminde Sunulan Sağlık Hizmetleri ve Faydalananların Özellikleri	9
Tablo 4.1. Değişkenler için Ölçekler.....	61
Table 4.2: Tanımlayıcı Analiz Özeti	65
Tablo 4.3. Değişkenlere Ait Cronbach Alfa Katsayıları	66
Tablo 4.4. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	67
Tablo 4.5. Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları	68
Tablo 4.6 Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puanları Arasındaki İlişkilere ait Pearson Korelasyon Katsayıları	69
Tablo 4.7. Algılanan Hizmet Kalitesi Bileşenlerinin Medikal Turist Sadakati Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları	71
Tablo 4.8. Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler	73
Tablo 4.9. Cinsiyete Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puan Ortalamaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	74
Tablo 4.10. Medeni Duruma Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puan Ortalamaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	75
Tablo 4.11. Yaş Gruplarına Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puan Ortalamaları ve ANOVA Sonuçları	76
Tablo 4.12. Eğitim Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puan Ortalamaları ve ANOVA Sonuçları	77
Tablo 4.13. Türkiye’de Yaşama Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puan Ortalamaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	78



MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ: TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİST SADAKATI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

ÖZET

Son zamanlarda medikal turizm amaçlı farklı ülkelerden gelen hastaların, tıbbi hizmetler (estetik cerrahi, tıbbi tedaviler, diş tedavileri, göz ameliyatları ve diğer sağlık hizmetleri) almak için Türkiye'yi tercih ettiği görülmektedir. Türkiye, medikal turizm için giderek daha cazip bir varış yeri haline gelmektedir. Medikal turist sadakati, gidilecek yer tercihleri için en can alıcı noktalardan biridir. Mevcut medikal amaçlı gelen turistleri elde tutmak, onlar vasıtasıyla yenilerini çekmek her ülke ve medikal turizm faaliyetinde bulunan her şirket için arzu edilir bir durumdur. Aynı zamanda daha az maliyetlidir. Medikal turizmin başarısı için turist sadakati, kaliteli hizmet sunumu ve hastaların sunulan hizmet kalitesinden memnuniyeti oldukça önemlidir.

Bu araştırmada, bağımsız değişken olarak algılanan hizmet kalitesi, bağımlı değişken olarak medikal turist sadakati arasındaki ilişkinin derecesi belirlenmiştir. Bu iki kavram arasında aracı değişken olarak hizmeti sunan kuruma ve kurumun bulunduğu ülkeye olan güvenin göstergeleri olarak “dijital iletişim kanallarına olan güven”, “hizmetin bedelinin veya fiyatının uygunluğunun” aracılık etkisi incelenmiştir. Diğer bir ifade ile ana amaç, bağımsız değişken olan algılanan hizmet kalitesini göz önünde bulundurarak bu iki faktörün (fiyat ve dijital iletişim kanallarına güven) yapısını, etkisini anlamak ve incelemek, böylece medikal turist sadakatini sağlamadaki aracılık rollerini araştırmaktır. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formları 500 hastaya dağıtılarak saha araştırması yapılmış, 474 adet geri dönüş olmuştur. Bu nedenle, dağıtılan anket sayısının %94,8 sini temsil eden 474 adet anket istatistiksel analiz yapmak için değerlendirilmeye alınmıştır.

Elde edilen bulgular çerçevesinde, ilk olarak algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda ikinci bulgu olarak dijital iletişim kanallarına olan güven (DİKG), sunulan hizmetin fiyatının uygunluğu (FU), algılanan hizmet kalitesi (AHK) ve medikal turist sadakati (MTS) kavramları arasında karşılıklı doğrudan pozitif bir ilişkinin varlığı belirlenmiştir. Üçüncü bulgu olarak AHK ile MTS arasındaki ilişkiye FU ve DİKG kavramları aracılık rolü üstlendiği görülmektedir. Diğer bir ifade ile AHK, FU ve DİKG’in aracılık rolünü garantilemiştir. Bu bağlamda oluşturulan hipotezlerden H1 hipotezinin alt hipotezleri olan 3 tanesi kabul 2 tanesi reddedilmiştir, bu sebeple H1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir. H2, H3, H4, H5, H6, H7a, H7b, H8, H9, H10 ve H11 hipotezlerinin tamamı kabul edilmiştir. Özetle “güven” ve “fiyat” faktörlerinin algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasında oluşan ilişki üzerindeki aracılık etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tüm bu bulguların yanında medikal turist sadakatinin oluşması ve devam ettirilmesi için dijital iletişim kanallarına olan güven, sunulan uygun fiyat politikaları ile ilgili olarak yapılacak piyasa araştırmalarının önemi hakkında bundan sonraki hizmet sağlayıcılara ve araştırmacılara ve medikal turistlere bir fikir vermektedir.

Anahtar kelimeler: Medikal Turizm, Hizmet Kalitesi, Medikal Turist Sadakati, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyatın Uygunluğu



SERVICE QUALITY IN MEDICAL TOURISM: AN APPLICATION ON MEDICAL TOURIST LOYALTY IN TURKEY

ABSTRACT

Recently, it has been observed that patients coming from different countries for medical tourism prefer Turkey to receive medical services (aesthetic surgery, medical treatments, dental treatments, eye surgeries and other health services). Türkiye is becoming an increasingly attractive destination for medical tourism. Medical tourist loyalty is one of the most crucial points for destination preferences. Retaining existing medical tourists and attracting new ones through them is a desirable situation for every country and every company engaged in medical tourism activities. It is also less costly. Tourist loyalty, quality service delivery and patients' satisfaction with the quality of service provided are very important for the success of medical tourism.

In this research, the degree of relationship between perceived service quality as the independent variable and medical tourist loyalty as the dependent variable was determined. As intermediary variables between these two concepts, the mediating effect of "trust in digital communication channels" and "adequacy of the price or price of the service" as indicators of trust in the institution providing the service and the country in which the institution is located were examined. In other words, the main purpose is to understand and examine the structure and effect of these two factors (price and trust in digital communication channels), taking into account the independent variable perceived service quality, and thus to investigate their mediating role in ensuring medical tourist loyalty. A survey form was used as a data collection tool. Field research was conducted by distributing survey forms to 500 patients, and 474 responses were received. For this reason, 474 surveys, representing 94.8% of the number of surveys distributed, were evaluated for statistical analysis.

Within the framework of the findings, first of all, a significant and positive relationship was found between perceived service quality and medical tourist loyalty. In this context, as the second finding, the existence of a direct positive relationship between the concepts of trust in digital communication channels (DIKG), affordability of the service offered (FU), perceived service quality (AHK) and medical tourist loyalty (MTS) was determined. The third finding is that the concepts of FU and DICG play a mediating role in the relationship between AHK and MTS. In other words, AHK guaranteed the intermediary role of FU and DIKG. In this context, 3 of the sub-hypotheses of the H1 hypothesis were accepted and 2 of them were rejected, therefore the H1 hypothesis was partially accepted. Hypotheses H2, H3, H4, H5, H6, H7a, H7b, H8, H9, H10 and H11 were all accepted. In summary, it was concluded that the factors "trust" and "price" have a mediating effect on the relationship between perceived service quality and medical tourist loyalty.

In addition to all these findings, the trust in digital communication channels for the formation and maintenance of medical tourist loyalty gives an idea to future service providers, researchers and medical tourists about the importance of market research regarding the affordable price policies offered.

Key words: Medical Tourism, Service Quality, Medical Tourist Loyalty, Trust in Digital Communication Channels, Affordability of Price





1. GİRİŞ

Medikal turizm, son yirmi yılda önemli ölçüde genişleyen, turizm sektöründe büyüyen bir niş pazardır (Pagan & Horsfall, 2020). Medikal turizm, hatırı sayılır bir hız ve oranda artış gösteren bir iş koludur. Uluslararası medikal turizm genel manada daha iyi bir sağlığa kavuşmak maksadıyla mecburi veya tercihli müdahaleler için müşterilerin (hastaların) yaşadığı ülkenin dışına yönelik seyahat etmeleridir (Albaz, 2019). Medikal turizm, gelişmekte olan ülkelere teknolojik imkânlardan dolayı gelişmiş ülkelere doğru olabildiği gibi gelişmiş ülkelere ekonomik nedenlerden ötürü gelişmekte olan ülkelere doğru da olabilir. Uluslararası medikal turistler, ülkesinde ihtiyaç hissettiği sağlık hizmetini almak için sınırlarının dışına yönelik seyahat ederler. Medikal turistler, sağlık hizmeti ihtiyacını gidermek için maddi durumunun yetersiz, kendi ülkesinde hizmet bedelinin yüksek, hizmet kalitesinin düşük olmasından dolayı başka ülkeleri tercih etmektedirler. Bazı medikal turistler, yüksek meblağlar ödemeye hazır ekonomik şartları uygun fakat uzun süre beklemek istemiyorlar, aynı zamanda sağlık hizmeti alırken yeni kültürler, yeni yaşayışlar, yeni insanlar, yeni yerler görmek istiyorlar. Başka bir ifadeyle medikal turistler, fiyat olarak uygun, daha cazip başka ülkelere özellikle Türkiye'ye seyahat etmek ve kaliteli sağlık hizmeti almak maksadıyla Türkiye destinasyonunu tercih etmektedirler. Hartwell'e (2022) göre, yurt dışından alınan hizmetler; estetik maksatlı fiziki işlemler, diş sağlığı ve implant ile ilgili operasyonlar ve diğer alternatif medikal hizmetler şeklinde üç kategoride ele alınabilir.

Medikal turizmi kapsamına alınabilecek seyahatler tarihin her döneminde gerçekleştirilmiştir. Antik Mısır ve Yunanlıların sıcak su kaynaklarına yaptıkları şifa ziyaretleri buna örnek olarak verilebilir (Nwobodo, 2020). Medikal turizm kavramı için kabul edilmiş tek bir tanım bulunmamaktadır. Mesela, pek çok araştırma medikal turizmi, bir çeşit tedavi metodu olarak kabul etmekte ve sağlık sektöründen ayrı değerlendirmektedir (S. Kim & Arcodia & Kim, 2019). Daha az bir kısım araştırmada ise sağlık için yapılan seyahatleri, ekonomik veya sosyal bir faaliyet olarak görmektedir (Wang & Feng & Wu, 2020).

İnsanların tedavi olmak amacıyla yurt dışına çıkışlarının arkasında pek çok sebep vardır. Bazı araştırmacılar tarafından öne sürülen ana sebepler arasında; gelişmekte olan ülkelerdeki düşük fiyatlar, gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme süreleri

sayılmaktadır. Özellikle Türkiye'ye ulaşımında ucuz havayolu seçenekleri ve çeşitliliği, gelişmekte olan ülkelerin para birimlerinin değerinin düşük oluşu, internet sayesinde bilgiye hızlı ulaşım ve sağlık kurumları tarafından kullanılmaya başlanan son teknoloji ve tedavi yöntemleri de ana sebepler arasında sayılabilir. İşte bunlar medikal turizmin büyümesindeki en etkili sebepler olarak kabul edilmektedir (Sag & Zengul, 2019; Thayarnsin, 2017).

Buna ilave olarak, Afthanorhan, Awang, Salleh, Ghazali, ve Rashid'in (2018) yaptığı çalışmada, medikal turistlerin destinasyon seçimleri konusunda kalite ile ilgili unsurlarında etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yüksek teknoloji, yükselen kalite ve elbette karşılanabilir tedavi masrafları kalite ile ilgili unsurlardır. Fiyatlar, medikal turistleri deniz aşırı seyahatlere yönelmeye cezbeden en önemli unsurdur. Genellikle medikal turistlerin toplam tedavi masrafları, kendi ülkelerinde alacakları muadil tedavinin %30 ve %80'i arasındadır (Lunt, Smith, & Exworthy, 2011).

Bagga, Vishnoi, Jain, ve Sharma'ya (2020) göre medikal turizm, genel anlamda turizmi de arttırmaya yardımcıdır ve bir ülkenin gayri safi milli hasılasını da arttırmak bu vesile ile mümkündür. Bunun yanı sıra her türlü turistik hizmetlerin iyi hale gelmesi ve döviz girdisindeki artış diğer avantajlar olarak ifade edilebilir. Rekabetçi ortamın meydana getirdiği şartlar ile mücadele edebilmek adına pek çok medikal turizm şirketi, üstünlük elde etmek bağlamında rotasını farklı stratejilere yöneltmiştir. Bu stratejilerden özellikle düşük fiyat yoluyla pazara uzun vadeyle nüfus etme ve düşük kar marjları ile pazarı elinde tutma isteği dikkat çekmektedir. Bazı araştırmacılar yurt dışından gelen yabancı medikal turistlerinin ilgisini çekmedeki temel faktörün fiyat olduğuna inanırlar (Bulatovic & Iankova, 2021). Fakat bu stratejiler içerisinde sadece düşük fiyat stratejisinin medikal turizm destinasyonlarının uzun vadeli karlılığına zarar verme ihtimali de vardır. Fiyat, medikal turizm destinasyonlarının uzun vadede göz önünde bulundurmaları gereken tek unsur değildir. Başka bir ifade ile, şayet müşteriler bir medikal turizm destinasyonunu sadece fiyatına göre ve diğer unsurları göz ardı ederek seçerler ise o destinasyonu tekrar ziyaret etme veya başkalarına da tavsiye etme ihtimalleri çok düşük olur. Bu nedenlerden dolayı, medikal turist sadakatini geliştirmek uzun vadedeki pazar payını korumak bağlamında çok önemlidir.

Müşteri bağlılığının geliştirilmesi literatürde birden fazla medikal turizm destinasyonunun kullandığı rekabetçi strateji olarak görülmektedir. Medikal turizm destinasyonlarının gelişimi ve sürdürülebilirliği medikal turistlerin ne kadar bağlı olduğuyla ilgilidir. Bu durum özellikle bugünün küresel ve rekabetçi pazar şartları için geçerlidir. Sonuç olarak, medikal turistlerin neden bir destinasyona bağlı kaldıklarını ve bu bağlılıklarını etkileyen faktörlerin neler olduğunu bilmek önemlidir. Bernazzani'ye göre (2018), Medikal turizmde medikal turist sadakati göz önünde bulundurulması gereken en önemli faktördür çünkü sadık müşteri tabanı daha fazla satış ve daha çok kar demektir. Reichheld Sasser'a (1990) göre, müşteri tabanının %5'inin elde tutulması, karlılığı %25 ve %85 arasında arttırmaktadır. Müşterileri elde tutmanın sadık hale getirmenin bir diğer uzun vadeli avantajı ise sadık müşteriler, varış yerlerini ve hizmet aldıkları işletmeleri etraflarındaki insanlara da tavsiye etmeleridir ki bu durum ücretsiz reklamla eşdeğerdir (Reichheld & Sasser, 1990). Müşterilerin yaptığı/yapacağı hizmet alım davetleri, önerileri daha fazla güven telkin etmektedir. İşletmelerin birçoğunun yeni müşteriler kazanmak için daha çok harcama yaptıkları ve fiyat konusundaki tutarsızlıkları göz önünde bulundurulursa, memnun ve sadık müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesi ile ilgili dijital iletişim kanallarında yaptıkları olumlu paylaşımların kuruma sağladığı/sağlayacağı katkının önemi büyüktür. Özetle yeni müşteri arayışında olmak yerine, eski müşterilerini elde tutarak pazarda rekabet avantajı elde etmenin faydası ortaya çıkmaktadır.

Benzersiz coğrafi ve kültürel özellikleri ve yüksek kaliteli sağlık hizmetleri dolayısıyla, Türkiye son yıllarda hem medikal turistler (hastalar) hem de uluslararası yatırımcılar için cazip bir lokasyon haline gelmiştir. Medikal turizm, Türkiye'de doğrudan yabancı para girdisi sağlayan bir sektör olması sebebi ile teşvik edilmektedir (Uyan, 2019). Türkiye bazı hususlarda çok gelişmiş bir ülkedir, örneğin sağlık sektöründe sıklıkla son teknoloji kullanılır ve çalışanlar iyi eğitimlidir. Türkiye sağlık turizmi için hem Orta Doğu, Afrika hem de Amerika ve Avrupa'dan pek çok ziyaretçinin ilgisini çekmektedir.

Dünyada sağlık harcamalarına ayrılan kaynakların, ülkelerinde bazı hastalıklara yönelik tedavi yöntemlerinin yerine getirilememesinin, iletişim ve ulaşımındaki gelişmelerin ışığında medikal turizm kavramı doğmuştur. Medikal turizmdeki

alternatif yeni sağlık modellerin gelişmesi, medikal turistleri gelişmekte olan ülkelere doğru kaydirmiştır. Bu gelişmeler Türkiye, Hindistan, Singapur ve Tayland vb. lkeleri medikal turizminin en önemli destinasyonları haline getirmiştir.

Medikal turizm, çok eski çağlara dayanır fakat önemi 1990 lardan sonra daha çok anlaşılmıştır. Dünyada şu anda çok hızlı gelişen iki sektör Tıp ve Turizmdir. Bu iki kavramın bileşiminden meydana gelen medikal turizmi, dünya çapında, milyarlarca dolarlık bir pazar haline getirmiştir.

Medikal turizm; sağlık hizmetleri için belirli bir ücret ödeyen veya uzun süre beklemek istemeyenler için giderek daha cazip hale gelmiştir. Bu gelişmeler maliyet ve mesafe olarak daha avantajlı konumda olan Türkiye'yi sağlık turizmi alanında uzak doğudaki Hindistan, Singapur ve Tayland tan bile daha önemli ve cazip destinasyon merkezi haline getirmiştir. Türkiye'de medikal turizmin sağlık sektöründeki yüksek teknolojik gelişmişliği sayesinde iş gücü ve sağlık sistemine olan etkisi büyüktür. Türkiye'nin sunmuş olduğu yüksek kaliteli hizmete karşılık düşük fiyat politikası izlemesinin medikal turizmde üstünlük sağlamasına sebep olmuştur. Türkiye, hem ABD ve Avrupa lkeleri hem de Ortadoğu ve Afrika lkelerindeki medikal turistlerin ilgisini çekmekte ve oralardan çok sayıda ziyaretçinin gelmesine neden olmaktadır.

Bu çalışmada tercih edilen ülke olarak Türkiye ve Türkiye'ye sağlık hizmeti almak için gelen turistlerin sadakatine sağlık hizmeti sunan kurum, kuruluşların sunduğu hizmete yönelik algılanan hizmet kalitesinin etkisi ve bu iki durum arasında aracılık eden fiyat uygunluğu ve dijital iletişim kanallarına olan güvenin olumlu etkisi incelenmektedir. Bu inceleme sonucunda dijital iletişim kanalları (sosyal medya, mobil iletişim ve web sayfası) aracılığıyla sağlanan kurumsal güven ve itibar ile sunulan hizmetin fiyatının uygunluğunun aracılık etkisinin olumlu olduğu ve genel etkiyi arttırdığı görülmüştür. Türkiye'de sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar için sadık medikal turistler, hem, bu turistlerin tekrar sağlık hizmeti alması hem de yeni medikal turist potansiyeli taşıyan insanlara ve referans gruplarına öneri ve tavsiyelerde bulunmaları açısından bu çalışmanın önemi büyüktür. Türkiye'de sağlık hizmeti sunan kuruluşlara dijital iletişim kanalları (sosyal medya, mobil iletişim ve web sayfaları) zerinden ulaşan medikal turistlerin ilgili kuruluşlarla iletişime geçmeleri ve onları ziyaret etmeleri ve çevresindeki insanlara tavsiyelerde

bulunmaları, yanıltıcı bilgiler vermemeleri sadık müşterilerin oluşmasında önemli etkiye sahiptir.

Bu tez çalışması üç bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölümde “Türkiye’de Medikal Turizm” ele alınmıştır. İkinci bölümde “Hizmet Kalitesi” üzerinde durulmuştur. Üçüncü bölümde Türkiye’de Medikal Turist Sadakati Üzerine bir Uygulama” yapılmıştır.

Birinci bölümde medikal turizm kavramı, medikal turizm süreci ve medikal turizmi etkileyen unsurlar ele alınmıştır. Medikal turist sadakati nedir? Nasıl oluşur? Neden önemlidir? Sorularına cevap bulmaya çalışılmıştır. Daha sonra Türkiye’de medikal turizmin yapısı, önemi ve SWOT analizi yapılmıştır. İkinci bölümde araştırmanın teorisi ve araştırmada geçen kavramlarla ilgili literatür taraması yapılmıştır. İkinci bölümün ana başlığı olan hizmet kalitesi bağlamında, hizmet kalitesinin boyutları, servqual model ve algılanan hizmet kalitesi, sosyal değişim teorisi, algılanan hizmet kalitesinde boşluk modeli, medikal turist sadakati, dijital iletişim kanallarına olan güven ve hizmete ödenen bedel veya fiyatın uygunluğu konuları tek tek ele alınmıştır. Bu konularda hipotez geliştirmeye çalışılmıştır. Üçüncü bölümde araştırmanın metodolojisi ve bulguların analizi yapılmıştır. Araştırmanın kapsamı, sınırlılıkları, önemi ve amaçları ile birlikte araştırma sorularından bahsedilmiştir. Araştırmada geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Son olarakta sonuç ve değerlendirmeler yapılarak medikal turizm konusunda önerilerde bulunulmuştur.



2. TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZM

İnsanlar, yaşadıkları sağlık sorunlarına ikamet ettikleri ülkelerde uygun çözümler bulamadıkları zaman çözümleri sınırların dışında aramaktadırlar. Türkiye’de bu bağlamda tercih edilen ülkeler arasında yerini almaktadır.

2.1. Medikal Turizm

Medikal turizmin ve sağlıklı yaşamın tarihçesi hakkında daha önce keşfedilen sayısız uygulama ve alışkanlık bulunmaktadır. Medikal turizm aslında çok eski zamanlara dayanmaktadır. Antik Yunan’da, Hacılar ve hastalar Akdeniz’in her yerinden şifa tanrısı Asklepios’un Epidauros’taki tapınağına gelirlerdi. Roma Britanya’sında hastalar, 2000 yıl boyunca devam eden bir uygulama olan banyodaki bir tapınaktan su alıyorlardı. 18. yüzyıldan itibaren zengin Avrupalılar Almanya’dan Nil’e kadar kaplıcalara seyahat ettiler. 21. yüzyılda nispeten düşük maliyetli jet yolculuğu, Endüstriyi zengin ve çaresizlerin ötesine taşıdı (<http://therotundaramblings.blogspot.com.tr/2007/07/ayurvedaeggs-molars-joints-indian.html> Erişim tarihi: 14.02.2017).

Kaplıca kentleri ve sanatoryumlar Medikal Turizmin erken dönem formları olarak düşünülebilir. Örneğin 18. yüzyıl İngiltere’sinde hekim paçaları, guttan karaciğer rahatsızlıklarına ve bronşite kadar birçok hastalığı tedavi eden, şifalı olduğu iddia edilen maden sularının bulunduğu kaplıcalara giderlerdi (Gopalakrishnan ve Outher, 2009: 534).

Hindistan, tüp bebekler için beşik olarak bilinir ve kader hizmetleri açısından popülerdir (Qadeer ve John 2009). Bunların dışında Hindistan, HiTech Kardiyak, Pediatrik, Diş, Kozmetik ve Ortopedik cerrahi hizmetlerinin yanı sıra geleneksel şifa sistemleri de sunmaktadır. Sunulan hizmetler çoğunlukla çeşitlidir; bunlar arasında diz protezi, kalça protezi, kemik iliği nakli, baypas ameliyatı, göğüs büyütme, katarakt ameliyatı ve estetik cerrahi, diyaliz ve böbrek replasmanı, kalp cerrahisi ve kardiyoloji, açık kalp ameliyatı, anjiyografi ve anjiyoplasti, cilt bağlama yer alır. Cilt sorunlarının tedavisi vb. hizmetler sunan hastaneler, alternatif tıp hizmetlerinin yanı sıra hastalığa eşlik eden aile bireylerine yönelik koruyucu sağlık check-up hizmetleri de sunmaktadır. (Peacock, 2009, Sharma ve diğerleri, 2016: 282)

Medikal turizmde yıllık tedavi gören hasta sayısı ve elde edilen döviz geliri açısından öne çıkan ülkeler sırasıyla şu şekildedir: Hindistan başta gelmektedir, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya Kosta Rica, Polonya, Suudi Arabistan, İsviçre, Arjantin, BAE ve Türkiye gelmektedir. Türkiye medikal turizmde öne çıkan ülkeler arasında ilk 10 a girmekte ve önemi giderek artmaktadır. Türkiye, Ortadoğu, Ortaasya, Avrupa, ABD ve Afrika ülkelerinde yaşayan medikal turistler için çok büyük cazibe merkezidir.

2.1.1. Medikal Turizm Kavramı

Günümüzde ve akademik çalışmalarda farklı ve birbirinin yerine kullanılabilen medikal turizm ile ilgili çok sayıda kavram ve tanımlar bulunmaktadır. Medikal turizm tedavi ve cerrahi müdahale gerektiren sağlık hizmetlerinin alınması maksadıyla gerçekleştirilen uluslararası seyahatleri ihtiva etmektedir (Lunt ve Carrera, 2010). Medikal turizm, seyahat acenteleri ve kitle iletişim araçları vasıtasıyla, sağlık hizmeti almak için uluslararası sınırları aşan ve hızla büyüyen uygulamaları tarif etmek için kullanılan bir kavramdır.

Medikal turizm veya sağlık turizmi, başlangıçta seyahat acenteleri ve sosyal medya tarafından sağlık hizmeti almak için uluslararası sınırları aşılmasında kullanılan bir terimdir. Hastalar acil veya gönüllü olarak tıbbi bakım almak için yurt dışına giderler. Bu bağlamda medikal turizm dünya çapında hızla milyarlarca dolarlık bir sektör haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri genellikle eklem protezi (diz/kalça), kardiyolojik hastalıklar ve kalp cerrahisi, genel cerrahisi, diş cerrahisi ve estetik cerrahisi ve kanser tedavisi gibi karmaşık uzmanlaşmış operasyonları içerir. Ayrıca hastalığa tanı koydurma, göz ameliyatları, üreme ve doğum sorunları ile ilgili tedaviler (Barış, Mollahaliloğlu ve Aydın, 2011), isteğe bağlı her türlü sağlık hizmeti, psikiyatri, koruyucu bakım, alternatif tedaviler ve cenaze hizmetleri de bulunmaktadır.

Medikal turizm, bir ülkeden başka bir ülkeye sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat edilmesinin yanında çok kompleks ve profesyonel ameliyatların ve seçmeli sağlık hizmet prosedürlerinin yer aldığı bir sistemi ifade eder. Diğer bir ifade ile medikal turizm, fizik tedavi ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan kişilerle birlikte uluslararası hasta potansiyelini hesaba katarak sağlık kurumlarının büyümesine imkân sağlayan bir turizm türüdür (Oktayer ve diğerleri, 2007:144). Medikal turizm, aslında tıbbi müdahale içeren ve sağlık ile ilgili olan yurt dışı hastanın (turistin) daha iyi hale gelmesi için yapılan ve birçok tıbbi işlemi ve bunun yanında turizme yönelik etkinlikleri içeren bir süreçtir. Genel anlamda medikal turizm, dört ana başlıkta değerlendirilmektedir: Medikal turizm:

- Tıp Turizm: Tıbbi bakım ve tedaviler ile cerrahi girişimleri ifade eder. Bunlar kozmetik (estetik ve plastik) cerrah, organ ve doku nakli, diş tedavileri (implant), kardiyoloji ve kalp cerrahisi, göz ve lazer tedavileri, ortopedi ve omurga cerrahisi, obezite, infertilite, tüp bebek tedavisi vb. işlemleri içerir.
- Termal Turizmi: Termal tesislerin belirli bir sıcaklık oranında ve içerisinde faydalı mineraller barındıran sıcak suların temizlik, dinlenme ve dinçleşme amacıyla kullanılan turizmdir. Kaplıca ziyaretleri, termal oteller, kür tedavi rehabilitasyon,

medikal masaj, peloid, sağlık maksatlı fitness ve güzellik salonları sayılabilir. Bunlar temiz havadan ve kaplıcadan yararlanmanın yanında kür tedavisi vb. bazı tamamlayıcı tıp hizmetlerini veya uygulamalarını içerir. Ruh ve beden güzelliğine önem veren doğal termal ortamları, spa, wellness, fitness, spor ve güzellik salonları gibi hizmetleri talep eden ve cerrahi müdahale istemeyen insanların sayısı giderek artmaktadır.

- Yaşlı Turizmi: İleri yaşlarda bulunan nüfusa sahip birçok gelişmiş ülke vardır. Avrupada bu oran %20, Japonya’da %25, Türkiye’de ise %9 civarındadır. Bu yaş grubunun toplumdaki oranı da gittikçe artmaktadır. Yaşlı bakım, rehabilitasyon ve medikal tedavilerin bir arada olduğu turizm ifade eder.

- Engelli Turizmi: Her toplumda az veya çok oranda dezavantajlı gruplar bulunmaktadır. Bunlarda turizmdeki gelişmelerden yararlanmak isterler. Özürlü ve engelli bu gruplar büyük bir sağlık turisti potansiyeline sahiptirler. Engelli bakım, rehabilitasyon ve medikal tedavilerin sunulduğu turizm hizmetleridir.

den oluşmaktadır. (Tontuş, 2; Sağlık Bakanlığı 2014).

Medikal turizm, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla belirli bir süre zarfında yerinden edilmiş kişilere yönelik, tedavi uygulaması, konaklama, beslenme ve etkinlik ihtiyaçlarının karşılanması sonucu oluşan, doğal kaynaklara dayalı bir faaliyettir aynı zamanda eğlence ve ilişkiler bütünüdür (Özözlü, 2000 Çev. Boz, 2004: 132).

Tablo 2.1. Medikal Turizmde Sunulan Sağlık Hizmetleri ve Faydalananların Özellikleri

	1. Sağlığı Geliştirme	2. Tedavi	3. Rehabilitasyon
Hizmetten faydalanan müşteri grupları	Orta ve üst seviye gelir grubu Sağlıklı Düşük sağlık riski Bütün yaş grupları	Orta ve üst seviye gelir grubu Seyahat edebilecek kadar sağlıklı Değişken sağlık riski Orta + yaş grubu	Üst seviye gelir grubu Özel ihtiyaçlar Düşükten orta düzeye doğru sağlık riski Yaşlı Madde bağımlısı
Sağlık hizmetlerinin kapasite ihtiyaçları	- İyi bir temel sağlık hizmeti - Hastane hizmetleri için artan beklenti	- Uzman hekim - Müdahalelerden destek tedavilere kadar çok çeşitli ihtiyaçlar - Yüksek teknoloji seviyesi	- Yüksek teknoloji seviyesi - Uzman hekim - Temel sağlık hizmeti - Tıbbi tedaviden ziyade terapötik müdahaleler
Süre	-Değişken (Müşteriye ve aldığı hizmete göre belirleniyor)	- Tahmin edilebilir - Daha kısa - Takip gerektirebilir	- Daha uzun - Değişken (Müşteriye göre belirleniyor)

Kaynak: Gonzales ve diğ., 2001: 22; Özsarı, Karatana, 2012: 138; Yalçın, 2006: .

2.1.2. Medikal Turizm Süreci

Medikal turistlere sunulan hasta hizmetlerinde tıbbi ve turizm ile ilgili hizmetler bir süreç içerir. Bu sürecin adımları aşağıdaki gibidir.

Ön araştırma: Hastanın tedavi olmak için ilk önce, internetten, radyo, tv ve gazetelerden, güvendiği arkadaş, komşu ve akrabalarından, acente ve ilgili şirketlerden elde ettiği bilgilerle bir ön araştırma yapar. Gidilmesi gereken ülke ve hizmetin alınması gereken kuruluşla ilgili birkaç alternatif belirler.

İlk temas: Yurtdışından tıbbi tedavi talep eden kişi veya kişiler, belirlenen alternatiflerle iletişime geçmek ister. Medikal Turizm hizmeti sunan kurum veya kuruluş (seyahat şirketleri, acenteler), kişi veya kişiler (tur operatörleri, komisyoncular ve asistanlar) aracılığıyla ilk olarak iletişim kurulur, uzaktan veya yüzyüze görüşme sağlanır.

Rapor sunma: Hizmet sağlayıcılar genellikle rahatsızlığın doğasını, yerel doktor görüşünü, tıbbi geçmişi, tanıyı içeren ve ilave bilgi isteyebilecek hastanın bir Tıbbi rapor sunmasını şart koşabilir.

Doktor görevlendirmesi: Onaylanmış görevi kabul etmiş tıp doktorları veya danışmanları daha sonra tıbbi tedavi konusunda danışmanlık yaparlar.

Sözleşmenin imzalanması: Hastanelerin ve turistik yerlerin yaklaşık harcama seçimi ve kalış süresi vs. tedavi ve turist etkinliklerle ilgili bilgileri içeren anlaşmalar imzalanır.

Yerinde ön inceleme: Hasta, tıbbi turizm sağlayıcının sunduğu tıp hizmetinin fiziki şartları konaklama yeri, tedavisi ve başka herhangi bir bakım şekli ile ilgili durumu incelemek için etkili ve yetkili bir kişiyi medikal sağlık hizmeti almayı düşündüğü ülkeye görevlendirir veya gönderir.

Uygulama süreci: İmzalar atıldıktan sonra, hastalara tıbbi vizeye ilişkin bilgiler, elçilikten temin edilmesi gereken evraklar, seyahat ve transfer hizmetleri ile ilgili bilgilendirmeler ve yazışmalar yapılarak gelişleri ile ilgili somut adımlar atılır, hasta tedavi görmek için hastaneye kabul edilir ve ilgili birime yatırılır ve tıbbi tedavi süreci başlar.

Tedavi sonrası: Tedavi bittikten sonra hasta taburcu edilir, kişisel ve tedavi sonrası hizmetler için uygun bir otele yerleştirilir. Tedavi gördüğü şehirde turistik yerleri gezebilir veya tedavi sonrası hizmetler bitene kadar kalabilir, tedavi sonrası yapılması planlanan etkinlik civardaki turistik mekânları gezilmesi, çevresindeki

insanları ve kültürleri tanımak için küçük turlar vb varsa plan dâhilinde bunlar yapılabilir veya varsa kendi ülkesinde sunulan tamamlayıcı bakım hizmetlerini almak için ülkesine, evine dönebilir.

Yurt dışından tedavi ve sağlık hizmeti almak için gelen hasta (turist) hizmet döngüsü şu şekildedir: <http://dursunaydin.com/upload/tr-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-arastirma-raporu.pdf> 09/02/2024)

1. Seyahat Öncesi (Hazırlık, Belgeler, Maliyetler ve Seyahat işlemleri)
2. Hastanede (Tedavi, Rehabilitasyon, Bakım, Check up işlemleri)
3. Ülkesine döndükten sonra (Tedavi sonrası bakım, Muhasebeleştirme, Geri bildirim)

Türkiye, turizm teklifleri ile tanınır ve düşük maliyetle yüksek kalitede tedavi imkânı sunması nedeniyle artık tercih edilen medikal turizm ülkesi olarak ortaya çıkar. Türkiye, Yoga, Meditasyon, Ayurveda, Allopati ve diğer Tıp, Sağlık ve Tıp Turizmi gibi bütüncül tıbbi hizmetleri sunduğu için eşsizdir, Bugün Türkiye medikal turizm pazarında en hızlı büyüyen segmentlerden biridir. Türkiye sağlık birimlerinin yılda 1 milyon turist ağırlama potansiyeline sahip olduğu ve bunun ekonomiye 5 milyar dolara kadar katkıda bulunabileceği ifade edilmektedir. Türkiye, medikal turiste, diğer ülkelerle eşleştirilmesi zor eşsiz bir sağlık hizmet paketi sunmaktadır.

Türkiye tüp bebek testleri ve taşıyıcı anne hizmetlerinin beşiği olarak bilinir. Bunların haricinde, Türkiye geleneksel şifa sistemlerinin yanı sıra hitech Kardiyak, Pediatrik, Diş, Kozmetik ve Ortopedik cerrahi hizmetleri sunmaktadır. Sağlanan hizmetler çoğunlukla Diz eklemi değiştirme, kalça ameliyatı (çoğunlukla ortopedik), kemik iliği nakli, baypas ameliyatı, göğüs implantı, katarakt ameliyatı ve kozmetik cerrahi, diyaliz ve böbrek nakli, Kalp Cerrahisi ve Kardiyoloji, Açık Kalp Cerrahisi, Anjiyografiler ve Anjiyoplastiler, Deri aşılama dahil olmak üzere farklı cilt problemlerinin tedavisi vb. Hastaneler, alternatif tıp servislerine ek olarak hastalara eşlik eden aile üyeleri için koruyucu sağlık muayene hizmetleri veriyorlar.

2.1.3. Medikal Turizmi Etkileyen Unsurlar

Sağlık hizmeti almak isteyen medikal turistler, kendi ülkesindeki teknolojik sağlık hizmetlerinin ve vasıflı insan kaynaklarındaki yetersizlik, uzun bekleme süreleri ile aynı hizmetin farklı ülkelerde daha hesaplı bir şekilde alınabilmesi, kaliteli, uzman ve yetkin bir sağlık hizmeti alma isteği ile tedaviyle birlikte tatil yapma isteği, farklı bir ülkenin imkânlarından (iklim, orman, şifalı sular, kültür vb.) yararlanmayı istemektedirler. Medikal turistin kendi ülkesinde (herhangi bir nedenden dolayı) tedavisinin bilinmesini istememesi, kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin farklı bir ortamda tedavi olmayı isteme eğilimleri, farklı bağımlılık veya hastalıkları olanların

farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri medikal turizmde Türkiye'nin önemini ortaya çıkarmaktadır. <https://technogezgin.com/saglik-turizmi-hakkinda-bilinmesi-gerekenler/> 15 Mayıs 2024

Medikal turizmi etkileyen başlıca faktörler, fiyat/maliyet farklılıkları, teknoloji ve hizmete ulaşımındaki gelişmeler, kaliteli ağlar, artan sağlık harcamaları, yasal düzenlemeler, akredite sağlık hizmet örgütleri, kaliteli insan kaynağı, sağlığın küreselleşmesi, doğal termal kaynaklar ve artan yaşlılık şartları olarak on başlıkta ifade edilebilir.



Kaynak: <https://technogezgin.com/saglik-turizmi-hakkinda-bilinmesi-gerekenler/> 15 Mayıs 2024

Medikal turizmi etkileyen başlıca unsurlar, akredite sağlık kurum ve kuruluşların varlığı, Türkiye, kamu ve özel hastaneler, üniversite araştırma ve şehir hastaneleri sayısı aynı zamanda akredite hastane (JCI, 2015'e göre dünyada 3. sırada) yatak kapasiteleri, klinik sayısı açısından ilk sıralarda yer almaktadır. Fiyat/maliyet farklılıkları, Türk Lirasının yabancı paralar karşısındaki cazibesi sayesinde uygun fiyatla veya optimum maliyetle medikal turizm hizmeti sunulabilmektedir. Kaliteli insan kaynağı açısından Türkiye, her türlü ameliyatı yapabilecek uzman doktorların ve yetişmiş sağlık personelin varlığı, alternatif tıp alanında ve doğal tedavi yöntemlerini bilen yetişmiş personel sayesinde cazip hale gelmiştir. Türkiye doğal termal kaynaklar açısından çok çeşitli mineralli suların ve zengin yeraltı kaynaklarının varlığı ile öne çıkmaktadır. Teknoloji ve hizmete ulaşımındaki gelişmeler açısından Türkiye, THY markası ile en fazla havalimanına direkt uçuş yapan havayolu şirketi olması, kara ve deniz yolu ulaşım imkanlarının fazlalığı ile önemli destinasyon konumundadır. Türkiye fiziki ve teknolojik imkanlar açısından 12 ay medikal turizm imkânı sunabilme kapasitesi, binlerce 4-5 yıldızlı otellerin

varlığı, robotik cerrahi müdahale, cyberknife, her türlü görüntüleme cihazları, her türlü organ nakilleri, her türlü diş ve göz hizmetleri, onkoloji tedavi metotlarının uygulanabiliyor olması önemli bir imkandır. Yasal düzenlemeler ve devlet teşvikleri konusunda da Türkiye öne çıkmaktadır. Kaliteli sosyal medya ve güvenilir iletişim ağları açısından da Türkiye önem arz etmektedir. Artan sağlık harcamaları, artan yaşlılık ve sağlığın küreselleşmesi sonucu kaliteli medikal sağlık hizmeti almanın önemi ortaya çıkmıştır.

Yukarıda sayılan on unsurun yanısıra uluslararası tedavide hasta güvenliği, sigorta süreçleri, mevzuat, dil, kültür, yeme içme, örf adetler, insani, etnik ve etik unsurlarda dikkate alınmalıdır.

2.1.4. Medikal Turizmde Sadakat

Sadık müşteri, bir işletmeye, kurum ve kuruluşa bağlılığını kesintisiz devam ettiren müşteriyi ifade eder. Sadık müşteriler tüm kurum ve kuruluşlar tarafından şiddetle arzu edilen ve aranan kişilerdir. Kısaca tüm kuruluşlar için en iyi müşteriler olarak tarif edilir. Medikal turistleri, sadece turist olarak gelenler, tatilde hastalanıp tedavi görenler, tatil ve tedavi amaçlı gelen medikal turistler, tatil yapan hastalar, sadece tedavi maksatlı gelen hastalar şeklinde ifade edilebilir.

Yurt dışındanda çok farklı zaman, mekân ve seviyelerde tedavi görmek veya refakat etmek için hastanın kendisi, arkadaşı ve akrabası, tedavi göreceği mekânda yönetici, hekim, hemşire ve teknik personellerle tıbbi, kültürel ve insani ilişkiler kurarlar. Bu iki taraf arasında aracılık eden seyahat acenteleri, tur operatörleri, sigorta şirketleri ve tıbbi hizmet sunan diğer kişi ve kurumlarda köprü görevi görürler.

Medikal turist sadakati ise sağlık hizmeti alan müşterinin (hastanın) tekrar gelmesi, bu hizmeti aynı kuruluştan sürekli alması, aldığı bu hizmetten memnuniyetini başta arkadaşları, aile üyeleri ve iş arkadaşlarına tavsiye etmesi ile ilgili sürecin aralıksız devam etmesi olarak ifade edilebilir. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar bu tarz sadık müşterilerini (hastalarını) kaybetmek hiç istemezler. Bu sebeple sadık müşterilerini elde tutmak, onlara tekrar hizmet sunabilmek ve sadakatlerini devam ettirebilmek için onlara her türlü kolaylığı ve konforu sağlamak isterler. Kurumun sürdürülebilirlikleri sağlamak, uzun vadede karlılıklarını arttırabilmek için kendilerini bunu yapmak zorunda olduğunu iyi bilirler. Yani eski ve sadık müşterileri elde tutmak yeni müşteriler kazanmaktan daha az maliyetlidir. Tüm ticari kuruluşların olduğu gibi sağlık hizmeti sunan kuruluşlarında temel hedefi mevcut müşterileri korumak ve yeni müşteriler bulmaktır.

Medikal turist sadakatine etki eden çok sayıda unsur vardır. Fakat bu çalışmada medikal turist sadakatine doğrudan etki eden unsurların bir kısmını yani sağlık hizmeti sunan kuruluşun güvenilirliği, itibarı, sosyal medyadaki görünürlüğün

yanısıra aldığı sağlık hizmetini kapsayan tüm süreçlerin konforlu, sorunsuz, kolay geçmesi, kısa sürmesi ile birlikte fiyatının makul olması, sunulan hizmetin gerçek değerini yansıtmasının yanında ekstralara sunabilmesi sayılabilir.

Uluslararası medikal turist sadakati için ülke sınırları dışına çıkıp sağlık hizmeti alma tercihinde en önemli faktör alınan hizmetin gerçek değerini yansıtan fiyatın kabul edilebilir seviyede olmasıdır.

2.2. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye’deki birçok hastane Uluslararası Kuruluşlar tarafından akredite edilmiştir. Türkiye’deki tıbbi tedavinin maliyeti herhangi bir Avrupa ülkesi ve Amerika’ya göre %40-50 daha düşüktür. Türkiye medikal turistlere dünya standartlarında tedavi hizmeti sunmaktadır. Türkiye’de medikal turizminin öneminin farkında olan hükümet, uluslararası turisti ülkesine çekmek ve onları ikna etmek çok sayıda çalışmalar yapmaktadır. Sonuç olarak Türkiye, ülke ekonomisine çeşitli avantajlar sağlayan ve çok sayıda uluslararası turiste hizmet vermektedir. Türkiye’de medikal turizm, toplumun ekonomik ve sosyal durumunun iyileştirilmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Ayrıca turizm, otel ve havacılık sektörü operasyonlarının yanı sıra sağlık hizmetleri ile ilaç ve sigorta sektörlerinin genişletilmesi yoluyla istihdam imkânlarına da olumlu katkı sağlamaktadır. Ülkeye döviz kazandıran Medikal Turizm ile Türkiye’ye çok sayıda yabancı hasta tedavi için gelmektedir. Bu tür fırsatlar, ilgili tüm sektörlerde altyapı tesislerinin geliştirilmesine yönelik talebin artmasını sağlayarak, altyapının ve nitelikli insan gücünün daha iyi kullanılmasına yol açmaktadır. Farklı ülkelerden, farklı kültürlerden insanlar, Türkiye’yi ziyaret ederek zengin Türk kültürünü keşfediyor; dolayısıyla Medikal Turizm misafir ve ev sahipleri arasında sosyal ve kültürel etkileşimlere, değişimlere de sebep olmaktadır.

Türkiye destinasyonu, çok çeşitli turizm önerileriyle tanınmakta ve düşük maliyetle yüksek kalitede tedavi sunması nedeniyle tercih edilen medikal turizm çekim merkezi olarak ortaya çıkmaktadır. Türkiye, alternatif tıp, meditasyon ve diğer tıp ve medikal turizm gibi bütünsel tıbbi hizmetler sunan eşsiz bir yerdir. Bugün medikal turizm, Türkiye’de en hızlı büyüyen turizm alanlarından biri olarak ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’ye hasta gönderen ülkeler 5 grupta ele alınabilir: (<http://byclb.com/Files/turizm/turkiyede-medikal-turizm-gelecegi.pdf> 09/02/2024)

- Bünyesinde büyük bir Türk nüfusu bulunan  lkeler (Almanya, Hollanda, Fransa vb.)
- Altyapı ve uzman doktor eksikliğinden dolayı hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan  lkeler (Balkan  lkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri),
- Sağlık hizmetleri ücretinin yüksek olduğu ve sigorta kapsamına alınmayan hizmetleri talep eden hastaların yaşadığı  lkeler (Amerika, İngiltere, Almanya),
- Arz talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan  lkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada),
- İkili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen  lkeler (Afganistan, Yemen, Sudan vb.) dir.

Medikal turizmle ilişkili çeşitli ameliyatlar: Tam diz protezi, total kalça protezi ameliyatı, koroner anjiyografi, faroplasti (göz kapağı ameliyatı), yüz germe, rinoplasti (burnun yeniden şekillendirilmesi), karın germe (karnın yeniden şekillendirilmesi ve sıkılaştırılması), meme kaldırma, lasik lazer göz cerrahisi veya keratomileusis, sa  ekme ve değiştirme sayılabilir.

Medikal turizm alanında  nde olan ve tercih edilen ülkelerin isimleri ve bu ülkelerin sundukları sağlık hizmetleri şunlardır (Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017;  ınar ve  zkaya, 2020, s. 43,  am ve  ılgınoğlu 2021 : 206-210):

Almanya: Kendi hükümet organlarının desteği ve bilimsel araştırma ve alt yapı hizmetlerine gösterdiği önem ile birden fazla alanda popüler tedavi alternatifleri sunmaktadır.

ABD: Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tedavi edici sağlık hizmetleri, dünyanın en pahalısı sağlık hizmeti olarak bilinmektedir (Kiremit,2008, s.18; Hastürk, 2011, s.66)

Antigua: Madde bağımlılığı tedavisinde ön plana çıkmaktadır.

Arjantin: Estetik cerrahide  ne çıkmaktadır (Akdu, 2009, s. 55).

Barbados: Doğum kliniğiyle, özellikle infertilite/kısırlık tedavisi ile ön plana çıkmaktadır. (Gümüş ve  zg ven, 2015, s. 6).

Belçika: Estetik ameliyatlarda ve obezite tedavisinde akla ilk gelen ülkeler arasında bulunmaktadır (Yalçın, 2013, s. 43).

Brezilya: Kozmetik cerrahidir.

Çin: Medikal turizm sektöründe geleneksel Çin tıbbi uygulamalarını bir niş pazar haline getirmeye odaklanmıştır

Filipinler: iyi derecede İngilizce konuşan ve iyi eğitim almış sağlık çalışanlarıyla alternatif tıp alanında öne çıkmaktadır.

Güney Afrika: Kozmetik tedavide ön plandadır.

Hindistan: Kanseri teşhis ve tedavisi, ortopedik ve kardiyak tedavi alanlarında çok meşhurdur.

İran: Kısırlık tedavisi, saç ekimi ve göz hastalıkları konusunda tercih edilmektedir (Öge, 2015, s. 60).

İsviçre: Diğer yerlerde kolayca bulunmayan özel uzmanlık alanına sahip doktorlar ve kaliteli tedaviler sunarak zengin medikal turistlere hitap etmektedir.

Karayipler: Öne çıktığı alanlar diyaliz ve yaşlı bakım programları, göz ameliyatları, plastik cerrahi ameliyatları, kardiyoloji ve kanser tedavileridir.

Kolombiya: Sundukları tıbbi hizmetler arasında oftalmoloji, travmatoloji, kardiyoloji ve çeşitli nakiller, kemik grefti, plastik cerrahi, ortopedi, nükleer tıp ve genel kontroller bulunmaktadır.

Kosta Rika: Abdominoplasty, dental implant, porselen kron, meme küçültme, meme büyütme, yüz germe sağlık hizmetleri yer almaktadır.

Körfez ülkeleri: Körfez ülkelerinde genel cerrahi, ortopedik cerrahi, dental cerrahi, göz hastalıkları, immünoloji, endokrinoloji, gastroenteroloji, kardiyoloji gibi hizmetler sunulmaktadır.

Küba: Hastalar Küba'ya genellikle göz rahatsızlıkları, nörolojik rahatsızlıklar, beslenme bozuklukları, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı ve "Parkinson" hastalığının tedavisi amacıyla gelmektedirler.

Macaristan: Diş tedavisi ve kozmetik cerrahi de öne çıkmaktadır.

Malezya: Alternatif tıp, kozmetik alanda cazibe merkezidir.

Meksika: Medikal turistler tarafından diş tedavisi ve obezite için Meksika tercih edilmektedir.

Singapur: Hastalar böbrek ve kemik iliği nakli, kalp operasyonları için Singapur’u tercih etmektedir.

Tayland: Basit estetik müdahaleler, check up, diş tedavileri ile Tayland öne çıkmaktadır.

Tunus: Göz tedavisi hususunda öne çıkmaktadır.

Türkiye: Dünyadaki turizm hareketlerinde ve özellikle medikal turizm alanında Türkiye’nin büyük bir payı bulunmaktadır. (Döşkaya, 2019)

- Kaliteli ve alanında uzman personeli,
- Rekabetçi fiyat avantajı,
- Kaliteli tıp hizmetleri,
- Hükümet teşviki,
- Sahip olduğu alt yapı imkânları,
- Jeopolitik konumu ve zaman sürecinde önemli bir konumda olmasından dolayı benzersiz tarihi ve doğal güzelliklerinin bulunması,
- Dört mevsim iklimi olması,
- Kaliteli, profesyonel turizm işletmeciliği yapılması,
- Tüm dünyada Türkler misafirperver olarak bilinmesi ve bunu medikal turizm alanında da göstermeleri sayılabilir.

KADESAD, (2021) a göre Türkiye, başarılı operasyonlarından, uzman kadrosundan, uygun fiyat alternatiflerinden ötürü “estetik konusunda en fazla talep gören ülke” unvanını sahiptir. Türkiye, medikal turizm alanında kanser tedavileri ve organ naklinde gösterdiği uluslararası çapta başarısıyla sık sık gündeme gelmektedir. Türkiye’de en çok tercih edilen tıbbi müdahale çeşitleri arasında; kanser - kalp cerrahisi, beyin tümörü tedavisi, kök hücre tedavileri ilk sırada gelmektedir. Buna bağlı olarak bu hastalıkların tedavileri Türkiye’ye en çok döviz getiren tedaviler olmaktadır. Yukarıda sayılan tedavilerin peşinden göz tedavileri, tüp bebek uygulamaları, diş tedavileri, ortopedi ve vuruksbilim, ağız, diş ve çene hastalıkları ve cerrahisi, deri ve zührevi hastalıkları branşları, kadın hastalıkları, beyin ve sinir cerrahisi, onkoloji tedavileri gelmektedir.

Türkiye’de diş hekimi sayısının 23.000, hekim sayısının ise 135.000’den çok olduğu da hesaba katıldığında, Türkiye’nin hekim potansiyeli olarak medikal turizm talebini ziyadesiyle karşılayabilecek bir potansiyele sahip olduğu ifade edilebilir (KADESAD, 2021).

Türkiye, medikal turizmi teşvik eden lider ülke olarak kabul ediliyor ve şimdi batı ülkelerindeki aşırı yüklü tıbbi bakım sistemlerine alt yüklenicilerin hizmet sağladığı yeni bir "tıbbi dış kaynak kullanımı" alanına doğru ilerliyor. Türkiye’nin ulusal sağlık politikası, yabancı hastaların tedavisinin yasal olarak bir "ihracat" olarak kabul edildiği ve "ihracat kazancına yönelik tüm mali teşviklere uygun" kabul edildiğini beyan etmektedir. Türkiye’de kamu ve özel sektörde faaliyet gösteren kuruluşların ülke ekonomisine medikal turizm geliri olarak katkısının çok büyük bir yekün teşkil edeceği tahmin edilmektedir. Türkiye’de her yıl medikal turizmin getirisinin artacağı tahmin edilmektedir. Türkiye’de en yüksek puan alan eğitim sistemi içinde Tıp fakülteleri gelmektedir. Aynı zamanda her yıl çok sayıda doktor ve hemşire yetiştirmekte hatta Avrupa ihraç ettiği bile söylenebilir.

Türkiye neden medikal turizmde en uygun destinasyondur? Çünkü Türkiye, her alanda en nitelikli uzman doktorlara, fiziki alt yapıya, en kaliteli medikal turist hizmeti şartlarına ve en uygun fiyatlarla sunma konusunda profesyonellerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gerçek artık tüm dünyada fark edilmiştir. Türkiye en yetkin doktorlara ve dünya standartlarında tıbbi tesislere sahiptir. Tedavi için en rekabetçi ücretlerin bulunduğu Türkiye, tıbbi tedavi görmek isteyenler için çok kazançlı bir destinasyondur. Tıbbi tedavi söz konusu olduğunda Avrupa ve Amerika ile Türkiye arasında önemli maliyet farklılıkları bulunmaktadır. Maliyete, İngiltere’deki hastalar için 3 aydan aylara kadar değişen bekleme süreleri de eşlik ediyor. Türkiye sadece daha ucuz değil, aynı zamanda bekleme süresi de neredeyse sıfır. Bunun nedeni, en son teknolojiye ve en iyi uygulayıcılara sahip devlet hastane ve kliniklerinin yanında özel sektörde de patlama yaşanmaktadır.

Türkiye’de medikal turist olmak, özel veya esnek bir tatil yapmak dünyadaki her insan için iyi bir alternatiftir. Sağlık profesyonelleri ve hemşirelik hizmetleri dünyanın her yerinde mevcuttur. Fakat Türkiye'deki tedavi maliyeti gelişmiş ülkelere göre çok daha düşüktür. Türkiye’ye gelen birçok yabancı uyruklu kişi cerrahi müdahale hizmeti almak için gelmektedir.

Ülkelerin medikal turizm destinasyonunda ön sıralarda bulunmalarının çok önemli nedenleri vardır. Tontuş (2017) bu nedenler şu şekilde saymaktadır:

- ❖ Kosta Rika, Kıbrıs Rum Kesimi, Singapur, Tayland gibi ülkelerinin başlıca gelirlerinin turizm geliri olduğu için tercih edilmektedir.
- ❖ Türkiye, Malezya, Brezilya, İran, Ürdün gibi ülkelerinin jeopolitik konumu sebebiyle tercih edilmektedir.
- ❖ Güney Kore, ABD, Almanya gibi ülkelerinin sağlık hizmetleri kalitesinin ve teknolojik donanımının iyi olmasından dolayı tercih edilmektedir
- ❖ İspanya(yaşlı turizm); Macaristan(termal turizm) ve Hindistan(tıp turizmi) gibi ülkeler, geçmişten gelen turizm ve medikal turizm alanındaki politikaları sebebiyle tercih edilmektedir.
- ❖ Brezilya, Ürdün, Hindistan, Malezya, Malta gibi ülkeler, yabancı sermaye girişi ve yurt dışında eğitim almış hekim avantajlarını değerlendirmeleri sebebiyle tercih edilmektedir.
- ❖ Türkiye, Malezya, İsrail gibi çok açıdan (kaliteli sağlık hizmeti sunumu, sağlıkta ileri teknoloji, fiyatın uygunluğu, turizm ülkesi olması, coğrafi konum vb. yönden) avantajlı olan ülkeler, tercih edilmektedir.

2.3. Medikal Turizmde Türkiye'nin SWOT Analizi

Türkiye, jeopolitik konumunun ötesinde, müslüman bir ülke olması, AB'ye giriş sürecinde bir takım yasal düzenlemeleri çok hızlı yapması, bu süreçte takip ettiği etkin dış politikaları sayesinde tüm dünyada bilinirliğinin artması sonucu, medikal turizmde bir ivme kazanmıştır. Türkiye hususan Amerika, Avrupadaki Türkler ve komşuları, ortadoğudaki müslüman zengin araplar ve Türk Cumhuriyetlerindeki gelir seviyesi yüksek kişiler tarafından tercih edilmektedir. Türkiye'nin medikal turizm alanındaki güçlü ve zayıf yönleri, çevresel tehditler ve fırsatlar iyi bilinmesi gerekir. Türkiyede medikal turizm alanında iyi bir trend yakaladı ve bu trend devam ettirebilir. Türkiye'de medikal turizm güçlü ve gelişmeye açık yönleri ile fırsat ve tehditleri yani SWOT analizi yapılacak olursa; (Akbolat, Deniz, 2017:128-131;)

Güçlü, Gelişmiş yönler;

- Sağlık hizmetlerinde güçlü itibara (kardiyovasküler cerrahi, organ nakilleri, göz ameliyatı vb.) ve çok sayıda, benzersiz çeşitliliğe sahip olması,

- Güçlü sağlık ve turizm potansiyelinin varlığı,
- Uygun maliyetle kaliteli hizmet sunulması,
- Batı standartlarında kalifiye doktor, hemşire ve diğer nitelikli personelin geniş arzı,
- Yüksek standartlara ulaşmış kaliteli tıp ve turizm tesisleri; yabancı dil bilen, iyi yetişmiş personelin varlığı,
- Hastanelerde yatış ve tedavi için bekleme sürelerinin kısalığı
- Uluslararası zincir hastanelerin varlığı
- Turizm etkinliklerinin çeşitliliği özellikle ipek yolu turizmi, yayla turizmi, inanç turizmi, rafting turizmi, doğa turizmi, sağlık-kaplıca turizmi vs.,
- Türkiye kullanılabilir termal kaynakları bakımından Avrupa’da birinci sırada ve Dünyada yedinci sırada yer alması,
- Medikal turiste hizmet sunan ve akredite olmuş çok sayıda işletmenin varlığı,
- Medikal turizm alanında üstün teknoloji, donanım, imkân ve alt yapı bakımından gelişmiş olması,
- ABD ve Avrupa uçuşlu medikal turistlerin Türkiye’ye uçuş sürelerinin kısa ve uçuş sıklığının çok olması
- Güçlü bir hükümet desteği, hükümet teşvikinin varlığının yanısıra fatura v.b. hususlarda dünya ile entegre yazışma sisteminin olması,
- Sağlık turizmi amacıyla gelmek isteyen kişilere sağlanan vize kolaylıkları,
- Türk kültürünün batı kültüründen farklı ve ilgi çekici olması aynı zamanda konukseverliği ile meşhur olması,

Gelişmeye açık yönler;

- Türkiye’deki hastanelerde tek tip fiyatlandırma politikalarının eksikliği,
- Sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı ile veri ve bilgi paylaşımında istenilen hassasiyette, hızda ve işbirliği içerisinde olmaması,
- Müşteriye hizmet sunan ve kabiliyetli personelinin istenen seviyede olmaması,

- Uygun olmayan tıbbi atık yönetim sisteminin geliştirilmesi,
- Yerel yönetimlerin girişimlerinin yetersiz olması,
- Tüm Türkiye'deki özel ve kamu hastanelerinde yüksek standartların tam olarak belirlenememesi
- Medikal turizm ile ilgili tanıtımlar, uluslararası arenada yeteri kadar yapılmamakta, bunun yanında bazı ülkelerin Türkiye ile ilgili olumsuz kanaatlere sahip olması,
- Uluslararası sigorta şirketleri ile uluslararası çalışmaların getirdiği kısıtlamalar, bürokrasinin yavaş işleyişi,
- Son zamanlarda her ne kadar terör olayı içeride çok azalsada, komşularımızda yaşanan iç savaş ve diplomatik anlaşmazlıklar nedeniyle gelen turist sayısında azalış görülmektedir.

Fırsatlar;

- Gelişmiş ülkelere gelen sağlık hizmetleri talebinin yüksek olması,
- Yer altı kaynakları, termal tesisler, spa/wellness sektörü Türkiye için yüksek gelişme potansiyeli olan fırsatlar,
- Uluslararası seyahat şirketleri ve konaklama tesislerinin maliyetinin düşük olması,
- Gelişmiş ülkelerdeki tıbbi tedavinin maliyetinin yüksek olması,
- Türkiye'nin rakibi olan Güney Doğu Asya ülkelerinde (Çin, Hindistan, Singapur vb.) salgın hastalık riski daha yüksek oranda olması,
- Akıcı İngilizce konuşan hastane personelinin varlığı,
- Özel sektör ve hükümet arasında çok sayıda iş birliklerinin yapılması ve gelişen alt yapı hizmetleri,
- Amerika, Avrupa ve Afrika kıtası ve Ortadoğudan gelen hastalar için önemli bir destinasyon olma ve herhangi bir ırksal ayrımcılığın olmaması
- Amerika, İngiltere, Fransa ve Almanya gibi ülkelerde artan yaşlı nüfusun sağlık hizmetleri talebi,

- Türkiye'nin dünyadaki arabulucu, barıştan yana ülke konumundaki algısı,
- Ulaşım sektöründeki teknolojik gelişmeler, ulaşım kolaylığı ve Türkiye'ye kolay ulaşılması fırsat olarak görülebilir,
- Medikal turizm konusunda Hükümetin ön alması, öncülük etmesi, stratejik eylem planında ve Türkiye'nin son kalkınma planında ayrıntılı olarak yer alması,

Tehditler;

- Yurtdışından gelen hastalarla bulaşıcı hastalıkların ülkeye yayılma ihtimali,
- Uluslararası akreditasyon eksikliği,
- Bu sektör için uygun sigorta poliçelerinin eksikliği,
- Müşteri beklenti ve isteklerinin giderek artması, karşılanamaz taleplerde bulunmaları,
- Çin, İsrail, Ürdün, Birleşik Arap Emirlikleri, Hindistan, Tayland ve Singapur'daki sert ve güçlü rekabet,
- Medikal sağlık hizmetlerine yapılan alt yapı çalışmalarının yetersiz olması,
- Komşu ülkelerde yaşanan savaş ve siyasal istikrarsızlık ve bunun ülkemize muhtemel yansımaları Türkiye'nin sağlık turizmi alanında gelişmesinin önünde bir tehdit unsurudur. (Barca vd., 2013)

2.4. Türkiye'de Medikal Turizmin Önemi

İnsanlar tedavi olmak sağlıklarına kavuşmak amacıyla ülke sınırlarının dışına çıkışlarının arkasında pek çok sebep vardır. Medikal turistlerin destinasyonunu Türkiye olarak belirlemesinin sebepleri arasında çok sayıda sebep ifade edilebilir.

Medikal turizmde Türkiye'nin öne çıkmasının ana sebepleri arasında şunlar sayılabilir:

- Gelişmiş ülkelere göre sunulan sağlık hizmet paketinin fiyatının düşük (dolar kurundan dolayı), değerinin yüksek olması,
- Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme sürelerine nispeten Türkiye'de tam tersi bekleme sürelerinin minimum olması,
- Türkiye'ye havayolu ulaşımın ucuz, uçuş seferlerinin ve seçeneklerinin bol olması,

- Türk Lirasının diğer para birimlerine göre değerinin düşük olması,
- Türkiye’de sosyal medya ve internetin yaygın kullanımı, hızlı internet sayesinde gerekli bilgiye hızlı ulaşım,
- Uluslararası akreditasyon kuruluşlarına üyelik durumlarının iyi olması,
- Sağlık hizmetlerinde kullanılan son teknolojik imkânların genişliği,
- Alternatif tedavi yöntemleri ve karşılanabilir tedavi masraflarının varlığı,
- Alanında dünya çapında uzman profesyonel personelin istihdamı,
- Kaliteli, hijen ve temiz hizmet sunum yerlerinin varlığı,
- Hizmette kalite standardının oldukça yüksek olması

gibi çok sayıda sebep gösterilebilir. Burada sayılan sebeplerden dolayı medikal turizmde Türkiye’nin önemi ve öne çıkmasında sayılabilen ana sebepler olarak kabul edilmektedir. (Sag ve Zengul, 2019; Thayarnsin, 2017)

Türk sağlık sistemi yasal düzenlemeler ve finanse edilmesi açısından iki bakanlığa T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığına bağlı olarak çalışmaktadır. Türkiye’deki medikal turizm faaliyetleri de bu iki bakanlık ve Kültür ve Turizm bakanlığının yönetmeliklerine ve kurallarına göre faaliyette bulunmaktadır.

Sağlık sektörü ve turizm sektörünün ortak noktası, getirisi ve cazibesi en yüksek olan kesişim noktasını medikal turizm oluşturmaktadır. Medikal turizm genel tanı ve tedavilerin yanı sıra sağlık turizm çatısı altında termal turizm kapsamındaki turistlerin Türkiye’de gerçekleştirdikleri bir sağlık turizm çeşitlerinden biridir.

Termal ve Medikal turizm konusunda Türkiye’de birçok termal ve medikal tesis bulunmaktadır. Buralarda çok sayıda medikal ve termal sağlık hizmeti sunulmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinden insanlar bu sunulan sağlık hizmetlerinden istifade etmek için Türkiye’yi ziyaret etmektedir. Medikal turizm vesilesiyle Türkiye’yi ziyaret eden medikal turist sayısında ve ülkeye döviz girişinde büyük artışlara neden olmuştur.

Dünyada kaliteli sağlık hizmetini, daha uygun fiyatlarla ve daha kısa bekleme süreleri içerisinde almak amacıyla sağlık turizmi kapsamında ülkeleri dışına çıkan yıllık 30 milyon insandan söz edilmektedir. Dünyadaki medikal turizmi harcama kalemleri tutarı ise yaklaşık 500 milyar dolar ile ifade edilmektedir. Türkiye’de bu

rakamın önemli bir oranına ve medikal turist sayısının hatırı sayılır bir yüzdesine taliptir. Türkiye her yıl pastadan aldığı payı arttırma gayesi gütmektedir.

Türkiye 4 saatlik uçuş çapında tahmini 1 milyar kişiye ve 57 ülkeye hitap eden önemli bir coğrafi konuma sahiptir. Ayrıca, Türkiye, THY gibi dünya da en çok ülke, şehir ve havalimanına uçuş yapan bir ulusal havayolu markası ile ulaşım kolaylığı sayesinde sağlık turizmi için en ideal bölge olarak değerlendirilmektedir. Son yıllarda, Türkiye sağlıkta yaptığı atılımlarla ulaştığı kaliteli sağlık hizmeti sunumu sayesinde, hem kendi vatandaşlarımıza hak ettiği kaliteli sağlık hizmetini sunmakta, hem de hızla gelişen sağlık turizmi potansiyeli ile dünyada en çok tercih edilen ülkeler arasında üst sıralarda yer almaktadır. Medikal turizmde Türkiye'nin hedefi, öncelikle yakın komşu ve bölge ülkeleri olmak üzere, tüm dünyada kaliteli, hızlı, etkin sağlık hizmeti almak isteyenlerin taleplerini en başarılı şekilde karşılamaktır. Türkiyede sağlık tesislerinde hekimlik kadrolarında üst düzey uzmanlaşmış kaliteli insan kaynağının yanı sıra coğrafi yapısı, dört mevsim avantajları, kaliteli sağlık hizmeti sunumu, dünya standartlarında teknolojik ve tıbbi donanımı ile ön plana çıkmaktadır. Türkiye, Avrupa'ya kıyaslandığında fiyatın uygulugu, dünyada ilk sıralarda yer alan termal yeraltı kaynakların varlığı, dünyada hızla artan yaşlı nüfusa nazaran genç ve dinamik nüfusu ve tüm bunlara ek olarak geleneksel Türk misafirperverliği ile dünyanın parlayan yıldızıdır. Bu bağlamda Türkiye, medikal turizminde de en çok tercih edilen ülkelerinden biri olma yolunda hızla ilerlemektedir. (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi/> 09/02/2024)

3. MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ

Bu bölümde medikal turizm ile ilgili genel bir literatür incelemesinin yanında çalışmanın konusu ve değişkenleri arasındaki ilişkilerle bağlantılı yönleri keşfeden önceki araştırmalarda elde edilen bulgular araştırılmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Medikal turizmde hizmet kalitesi ve medikal turist sadakati üzerine etki eden değişkenler ve araştırmaya konu olan ilgili kavramlar tek tek açıklanmıştır.

Çalışmanın konusu hizmet kalitesi ve medikal turist sadakati ile ilgili değişkenler ve bu değişkenlerin kendi aralarındaki etkileşimine yönelik önceden yapılmış çalışmalar taranmış ve ele alınmıştır. Çalışmanın temel amacı hizmet kalitesi belirleyicileri, girdileri veya değişkenlerin medikal turist sadakatine etkisini ve etkileşimin derecesini açıklığa kavuşturmadır. Medikal turizm alanında ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalar incelenecek olursa;

Baxi (2004), Hindistan'ın medikal turizm sektöründe yılda 1 milyon turist çekme potansiyeline sahip olduğunu ve ekonomiye 5 milyar dolara kadar katkı sağlayabileceğini belirtmiştir. Hindistan, diğer ülkelerle eşleşmesi zor olan mükemmel bir hizmet paketi sunuyor.

eRao (2005), medikal turistlerin Hindistan'a dünyanın birçok ülkesinden, özellikle Kardiyoloji, Kalp Cerrahisi, Eklem Değiştirme, Oftalmoloji alanlarında, çok daha düşük kaliteli tıbbi tedavi maliyetiyle geldiğini belirtmektedir.

Mohanty ve Madhav (2006), Hindistan medikal turizminin son dönemde gelişen tıp teknolojisiyle medikal turistler için bir çekim merkezi haline geldiğini; West, Hindistan'ın tıbbi uygulamalara daha aşina olduğuna ve kalite ve maliyet açısından imajını geliştirdiğine inanıyor. Datt (2006) Hindistan'daki sağlık turizmi bir vekilin ilgisini çekti. Hindistan'da hastaneler hijyen ve iç mekân konularında beş yıldızlı hastanelerle rekabet ediyor ve çoğu hastanede mescit, tercüman, vize uzatma ve döviz bozdurma hizmetleri bulunuyor. Bazı hastanelerde seyahat acenteleri ve sigorta acenteleri de bulunmaktadır.

Ernst ve Young (2007), Hindistan sağlık sektörünün yakın gelecekte yıllık %15'lik bir büyüme oranıyla büyümeye hazır olduğunu ifade etmektedir. Bu büyümenin yaklaşık yüzde 90'ı özel sektörden geliyor ve ülkedeki özel hastanelerin büyüklüğü 2006'da 15,5 milyar dolardan 35,9 milyar dolara çıkacağını ifade etmişlerdir.

Hazarika (2009), Hindistan'daki medikal turizmin sağlık sektöründeki işgücü ve sağlık sistemi üzerindeki etkisini araştırmıştır.

Tanrıverdi ve Erdem (2010), 585 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemi ile hastaların hizmette kalite algıları ile tatmin düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalışmışlar, yapılan analizler sonucunda algılanan hizmet kalitesi arttıkça tatmin seviyesinin de arttığı tespit edilmiştir. Hususan empati boyutunun tatmin seviyesine yüksek düzeyde etki ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek ve yaş grubu olarak küçük olanların tatmin seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür.

Zaim ve Tarım (2010), 800 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemi ile hastaların en yüksek algı puanının fiziksel özellikler, en düşük algı puanının ise empati boyutunda olduğu tespit edilmiştir. Fiziki özellikler, nezaket ve güven boyutlarının hasta memnuniyetini arttırdığı tespit edilmiştir.

Arslan ve Kelleci (2011), 211 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemi ile hastaların en yüksek beklenti puanı'nın güvenilirlik, en düşük beklenti puanının ise fiziki özellikler boyutunda olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmada hastaların memnuniyetini doğrudan etkileyen hemşirelerin motivasyon, iş tatmini ve tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesinin ve geliştirilmesinin önemli olduğu ifade edilmiştir.

Baysal vd. (2012), 60 katılımcı ve yüz yüze anket ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, hastalar tarafından en önemli boyutun güven olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra önem derecesine göre güvenilirlik, empati, heveslilik ve fiziki özellikler boyutu gelmektedir.

Yurtsever (2013) 94 katılımcı ve yüz yüze anket yoluyla yapılan çalışmada hastalar, en çok doktora duyulan güven, doktorun bilgilendirmesi ve doktora ulaşabilme durumlarından memnun olduklarını belirtmiştir. Hastaların memnuniyetsiz olduğu konuların başında ise temizlik ve yemekler gelmektedir. Bu da fiziki özellikler boyutunun zayıf olduğuna işaret etmektedir.

Sharma (2013), turizm pazarlamacılarının medikal turist olan müşterilerine sunduğu hizmetlerin bir değerlendirmesini yapmaktadır.

Çıraklı vd. (2014), 42 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemi ile yapılan çalışmada kamu ve özel hastaneler arasındaki tek farkın fiziki özellikler boyutunda olduğu

görülmektedir. Sonuç olarak, hem kamu hem özel hastanenin hizmet kalitesinin beklenen seviyede olmadığı belirtilmiştir.

Savaş ve Kesmez (2014), 180 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemi ile hastaların en yüksek beklenti puanı'nın fiziksel özellikler, en düşük beklenti puanının güvenilirlik, en yüksek algı puanının güvenilirlik, en düşük algı puanının fiziksel özellikler boyutunda olduğu saptanmıştır. En fazla negatif boşluk, fiziki özellikler, en düşük negatif boşluk güvenilirlik boyutunda oluşmuştur. Hastanelerin sunduğu hizmetin genel olarak hastaların beklentilerini karşılamadığı sonucuna varılmıştır.

Singh (2014), Hindistan'daki medikal turizmin bir değerlendirmesi, Bu çalışma Hindistan'daki medikal turizme genel bir bakış ve bir SWOT analizi sunmaktadır. Hindistan'ı medikal turizm alanında ön plana çıkaracak değerli önerilerle buldu.

Bayhan ve Devebakan (2015), 200 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemiyle hastaların en yüksek beklenti puanı'nın fiziksel özellikler, en düşük beklenti puanının empati, en yüksek algı puanının empati, en düşük algı puanının fiziksel özellikler boyutunda olduğu saptanmıştır. En fazla negatif boşluk, fiziki özellikler, en düşük negatif boşluk empati boyutunda oluşmuştur. Fiziksel özelliklerin önem görmesi, hastaların diyaliz biriminde çok zaman geçirmeleri, orayı kendi evleri gibi görmelerinden dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Kıdak vd. (2015), 610 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemiyle araştırmaya iyileşme/şifa bulma ümidi boyutu eklenmiştir. Yapılan analizler sonucu iyileşme/şifa bulma ümidi boyutunun diğer boyutlarla yüksek korelasyon içinde olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak hastaların sağlık hizmet sunucularından beklediği temel sonucun iyileşme/şifa bulma ümitlerinin olduğu belirtilmiştir.

Binlerce (2015) önemi giderek artan sağlık turizminde, Türkiye'de medikal turizm kapsamındaki durumun araştırılması kapsamında Türkiye'nin pazar payının düşük olmasına rağmen artarak sona erdiği görüldü.

Khan (2015) Hindistan'daki medikal turizmi incelemiş ve Hindistan'ın yüksek kaliteli hizmetinin yanı sıra düşük fiyat politikası izlemesinin sağlık turizminde üstünlüğe yol açtığı sonucuna varmıştır.

Binler (2015) yılında giderek önemi artan sağlık turizminde medikal turizmin Türkiye'deki durumunun araştırılması neticesinde Türkiye'nin pastadan aldığı payın düşük olmasına rağmen giderek artış gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Arısan ve Devedbakan (2016), 202 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemiyle Hastaların en yüksek beklenti puanı'nın güvenilirlik, en düşük beklenti puanının empati, en yüksek algı puanının empati, en düşük algı puanının fiziksel özellikler boyutunda olduğu saptanmıştır. En fazla negatif boşluk, fiziki özellikler, en düşük negatif boşluk empati boyutunda oluşmuştur. Ayrıca analiz sonuçlarına göre eğitim seviyesi düşük olan bireylerin daha yüksek kalite algıladıkları tespit etmişlerdir.

Nal vd. (2016), 245 Katılımcı ve yüz yüze anket yöntemiyle Hastaların en yüksek beklenti puanı'nın güvenilirlik, en düşük beklenti puanının heveslilik, en yüksek algı puanının güvenilirlik, en düşük algı puanının güven boyutunda olduğu belirlenmiştir. En fazla negatif boşluk, empati, en düşük negatif boşluk güven boyutunda oluşmuştur. Ayrıca yaşın azalması, eğitimin seviyesinin artması ve gelir durumunun yükselmesinin beklentiyi arttırdığı dolayısıyla algılanan hizmet kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir.

Aydoğdu (2016) Türkiye ile Brezilya arasında sağlık turizmi açısından iki ülkenin karşılaştırılması sonrasında ülkelerin zayıf ve üstün yönleri açısından bir değerlendirme yapmıştır.

SHARMA ve diğerleri (2016) "Hindistan'da Medikal Turizm: Büyüme mi İkilem mi?" konulu bir çalışma yapmışlardır.

Arısoy (2017), 500 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemiyle Hastaların en yüksek beklenti puanı'nın güvenilirlik, en düşük beklenti puanının empati, en yüksek algı puanının güven, en düşük algı puanının fiziksel özellikler boyutunda olduğu saptanmıştır. En fazla negatif boşluk, fiziksel özellikler, en düşük negatif boşluk güven boyutunda oluşmuştur. Ayrıca, hastaların hasta yakınlarına nazaran kalite algılarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça ve yaş oranının azaldıkça algıladıkları hizmet kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir.

Parabhu ve Iyer (2018), 100 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemiyle Hastaların en yüksek beklenti puanı'nın güvenilirlik, en düşük beklenti puanının empati boyutunda

olduğu tespit edilmiştir. Beklenen ile algılanan hizmet kalitesine bakıldığında En fazla negatif boşluk, empati, en düşük negatif boşluk güvenilirlik boyutunda meydana gelmektedir.

Javed vd. (2018), Pakistanda 550 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemiyle Kamuda en yüksek beklenti puanının güvenilirlik, özelde ise heveslilik; kamuda en düşük beklenti puanının heveslilik, özelde ise güvenilirlik boyutundadır. Kamuda en yüksek algı puanının güvenilirlik, özelde ise heveslilik; kamuda en düşük algı puanının heveslilik özelde ise empati boyutundadır. Ayrıca çalışmada düşük gelirli ve gelişmekte olan ülkelerde sağlığın sürdürülebilir olması için maliyetin de düşük olması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Zun vd. (2018), Malezyada 386 katılımcı ve yüz yüze anket yöntemiyle Hastaların en yüksek beklenti puanı'nın empati, en düşük beklenti puanının fiziki özellikler, en e boşluk güvenilirlik boyutunda oluşmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça beklentinin de artması nedeniyle kalite algısının azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca kliniğe yapılan ziyaret sayısının empati beklentisini arttırdığı görülmüştür.

Yukarıdaki literatür taramasından anlaşıldığı üzere ulusal ve uluslararası literatürde SERVQUAL modeli ile ölçülmüş sağlık hizmetlerindeki kalite algısı çalışmaları büyük oranda benzerlik göstermektedir. Her iki literatürde de yapılan çalışmalarda katılımcıların en çok güvenilirlik boyutuna önem verdiği tespit edilmiştir. Her iki literatürde de katılımcıların en yüksek algı puanına sahip olduğu boyutun güvenilirlik olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde her iki durumda da katılımcıların en düşük algı puanına sahip olduğu boyutun fiziki özellikler olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın teorik modelini açıklamak için Sosyal Değişim Teorisi (SET: Social Exchange Theory) ve SERVQUAL Modeli kullanılmaktadır. Medikal turist sadakatini daha yüksek seviyede elde etmek için karşılıklı fayda sağlayan dijital iletişim kanallarının etkin kullanımı ve fiyat ilişkisini vurgulayan bir çalışmadır. Bu sosyal değişim teorisi tanımlamasında hem maddi değeri olan unsurların değişimi hem de itibar veya statü gibi manevi olarak değerli sayılabilecek unsurların değişimi söz konusudur. Bunlara ek olarak sosyal değişim teorisinin özünün sürekli ve devam etmekte olan ortaklıklar olduğuda söylenebilir, tarafların (hem medikal tıp hizmeti almak için ülkemize gelen turistler ile hem de bu hizmeti onlara sunmayı arzu eden kurum veya kişiler) her biri bu alışverişten çıkar sağlamaktadırlar. Müşteri bu anlayış

sayesinde daha az risk algılar bunun yanı sıra kurumlar uzun vadeli karlılıktan ve müşteri sadakatinden istifade ederler. İki taraf da bu ilişkiden karşılıklı (kazan kazan) ve ortak fayda sağlar. Sosyal değişim teorisi ile ilgili çalışmalar incelenecek olursa;

Cropanzano et al.a (2017) göre, gelişmekte olan bir ilişkide taraflar değişim prensiplerine maruz kalırlar, örneğin; karşılıklılık bu prensiplerden biridir. Karşılıklılık sosyal değişime karşılıklı sadakat ilişkisi çerçevesinde tanımlanır. Bu değişimin temel gerekliliği karşılıklı olarak alışverişi içeren ve iki tarafa da faydası olan işlemlerdir. Her iki taraf da bir ilişkiye dâhil olduklarında karşı taraftan ne kadar çok olumlu dönüş alırlarsa kendileri de karşılığında o kadar geri almak durumundadırlar. Buna benzer bir şekilde, alıcı anlık kar zarar kıyaslamasının ötesini gördüğünde ve buna paralel olarak ortaklıktan avantaj sağlamayı amaçladığında, ilişkisel bakış açıları materyal alışverişini kontrol eder (Barry & Doney, 2011). Bu süreç dengeli bir ilişki içerisinde yüksek kaliteli temaslar olarak meyvesini verir ve başarılı ilişkisel değişimde denge olarak tanımlanır (Homans, 1958). Cropanzano et al.'a (2017) göre, ilgili literatür incelendiği zaman sadakati iki şekilde ifade etmektedir: birbirinden bağımsız işlemler vasıtası ile oluşmuş ilişki ve bu ilişki sonucu olarak, bu iki aşama arasındaki zıtlıktır (Cropanzano et al., 2017).

Eğer ilgili literatürü inceleyecek olursa, kültürler arası ilişki kalitesi ile ilgili olan çalışma anlık olarak fayda/maliyetten kaynaklanan ilişkilerin, ki bunlar da ilişkinin sürekliliğinden kaynaklanmaktadır. İş bu durum sosyal değişim teorisinin bir sonucudur (Barry & Doney, 2011). Sunulan hizmetin bedeli olarak fiyat indirimlerine gidilmesi, müşteri sadakati olarak geri dönüşler sağlamaktadır. Bu da sosyal değişim teorisinin önemle altını çizdiği bir husustur. İşbu durum satış ile görevli insanların indirim yapmak durumunda olduklarını ve bu indirimin gelecekte daha cezbedici ve uzun müddetli ilişkiler getireceği sonucuna da gelmektedir (Wieseke, Alavi, & Habel, 2014). Sonuç olarak, temas kurmak maddi karlılığın ötesinde yüksek kaliteli ilişkilerin kurulmasını da sağlar.

Stefanou, Sarmaniotis ve Stafyla (2003); Shiau ve Luo (2012) tarafından yürütülmüş bazı çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar, Tayvan'da sosyal değişim teorisinin ekonomi ve elektronik sektörlerine adaptasyonuna odaklanmaktadır. Bu çalışmaların bağlamı sağlık hizmetleri üreticileri ve bu hizmetlerden faydalanan insanlardır; sosyal değişim de bu bağlamın içeriğindedir. İki taraf arasındaki iletişim karşılıklı

olan sürecin çok iyi bir örneğidir, bu olgu Bagozzi (1995) tarafından ortaya atılmıştır.

Bu çalışmada kullanılan teorik model, sosyal değişim teorisine dayanmaktadır Homans (1958), bu teori tüm insanlar arası temasların ya fayda-maliyet analizi ya da alternatif sayılabilecek başka kıyaslamalar ile oluştuğunu öne sürmektedir. Sosyal değişim teorisi dijital iletişim kanalları, uygunluk, fiyatlandırma ve sadakat arasındaki ilişkilerin doğasını açıklamayı amaçlamaktadır. Bu tanımlamaya göre insanlar ilişkilerini sürdürmeye meyillidirler çünkü eğer bunu yaparlarsa bundan fayda sağlayacaklarını düşünmektedirler. İnsanlar çok bariz bir biçimde kendi menfaatlerinden başkalarına fayda sağlamak maksadıyla vaz geçerler, bunun sebebi gelecekte kendileri için daha fazla fayda sağlama beklentisi içerisinde olmalarıdır.

Bu çalışmada algılanan hizmet kalitesi ile medikal turistlerin ne kadar memnun oldukları ve bunun ne kadar sadakate dönüştüğünü görmek hedeflenmektedir.

3.1. Hizmet Kalitesi

Bu kısım çalışmanın konusu ile alakalı etmenlere ve farklı değişkenlere değinmesi nedeni ile önceden yapılmış çalışmaları taramış ve incelemiştir. Bu bölüm ayrıca çalışmanın arka planındaki teori, hipotez ve ana çerçeve üzerine de değinmektedir. Sonraki kısım ilgili değişkenler üzerinden ilerleyecektir.

Bu başlık altında çalışmada geçen hizmet kalitesi ve hizmet kalitesi ile ilgili olan algılanan hizmet kalitesi, serqual model ve hizmet kalitesinin boyutları tek tek ele alınarak açıklanmaktadır. Kavramların açıklandığı ilk kavram hizmet kalitesidir. Hizmet kalitesi ile ilgili olan alt kavramlar, algılanan hizmet kalitesi, hizmet kalitesinin boyutları, serqual model ve çalışmaya dâhil edilen 5 hizmet kalitesi boyutu; kuruma, araçlara ve iletişim kanallarına olan güven ve sadakat bağlamında ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Kaliteli bir medikal sağlık hizmet sunmak; medikal turist, hasta, müşterinin memnuniyetine yönelik bir tutum ile hastanın, müşterinin bakış açısını benimsemek, müşterilerden alınan bilgiler temelinde sunulan hizmetleri sürekli olarak gözden geçirmek, anlamına gelir. <https://www.safakkeklik.com/hizmet-kalitesinin-10-boyutu.html> 09/02/2024)

Medikal turizmde sunulan hizmetin kalitesi, müşterilerin beklentileri ve hizmet anlayışlarından yola çıkarak oluşturulur. Medikal turistlerin beklediği hizmet kalitesinin seviyesini belirleyen pek çok faktör vardır. Bu faktörleri bir araya getirerek çok çeşitli hizmetler sunmak ve bunları geliştirmek mümkündür. Söz konusu faktörler şunlardır: (<https://www.safakkeklik.com/hizmet-kalitesinin-10-boyutu.html> 09/02/2024)

- Fiziki varlıklar (Tangibles)
- Güvenilirlik (Reliability)
- Cevapverebilirlik / Heveslilik (Responsiveness)
- Uzmanlık / Yetkinlik (Competance)
- Nezaket (Courtesy)
- İnanılrlık / İtibar (Credibility)
- Emniyet / Güven (Security)
- Erişim / Ulaşılabilirlik (Acces)
- İletişim (Commuation)
- Müşteriyi Anlamak / Empati (Understanding the Customer)

Parasuraman tarafından çok çeşitli hizmetlerde geçerli olan fonksiyonel hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilen bir serqual model literatürde çok kullanılan bir modeldir. Serqual'ın en merkezi yönlerinden biri, güçlü bir kıyaslama, teşhis ve ilkeli bir araç olmasıdır (Mokhlis, 2012).

3.1.1. SERVQUAL Modeli

SERVQUAL, Aşağıdaki Şekil 2.1'de gösterildiği gibi hizmet kalitesini beş boyut (güvenilirlik, cevap verilebilirlik, güven, müşteriyi anlamak ve fiziki görünüm) ile ölçmek için Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından geliştirilen 22 maddeden oluşan bir ölçektir. Başlangıçta, yukarıdaki boyutlar, beklenti puanlarını algı puanlarından çıkararak kaliteyi ölçmeyi ve her hizmet kalitesi yönünün göreceli önemini elde etmek için puanları hesaplamayı içeren hoşnutsuzluk yaklaşımı ile ölçülmesidir. Bir kereye mahsup bir çalışmanın sonucu, müşterilerin beklentilerinin aşılp aşılmadığını kuruluşa bildiren bir ölçüye yol açtı (Parasuraman vd., 1988). İlk

enstrüman revizyondan geçti ve o zamandan beri Omar (2015) tarafından bankacılık, Alnsour ve ark. (2014) ve Izogo ve Izogo (2017) tarafından telekomünikasyon alanında ve Aldehayyat, Al Khattab ve Anchor (2011) tarafından otel sektöründe kullanılmıştır. SERVQUAL'ın sonuçları, iyi veya kötü hizmet bileşenlerinin tanımlanması ve performans için kullanılabilir ve rakiplerle, farklı şirket şubeleriyle karşılaştırılabilir veya müşteriyi korumak ve belirli bir hizmet sektöründe memnuniyetlerini elde etmek için kullanılabilir (İzgo & izogo, 2017).



Kaynak: Parasuraman vd.1988

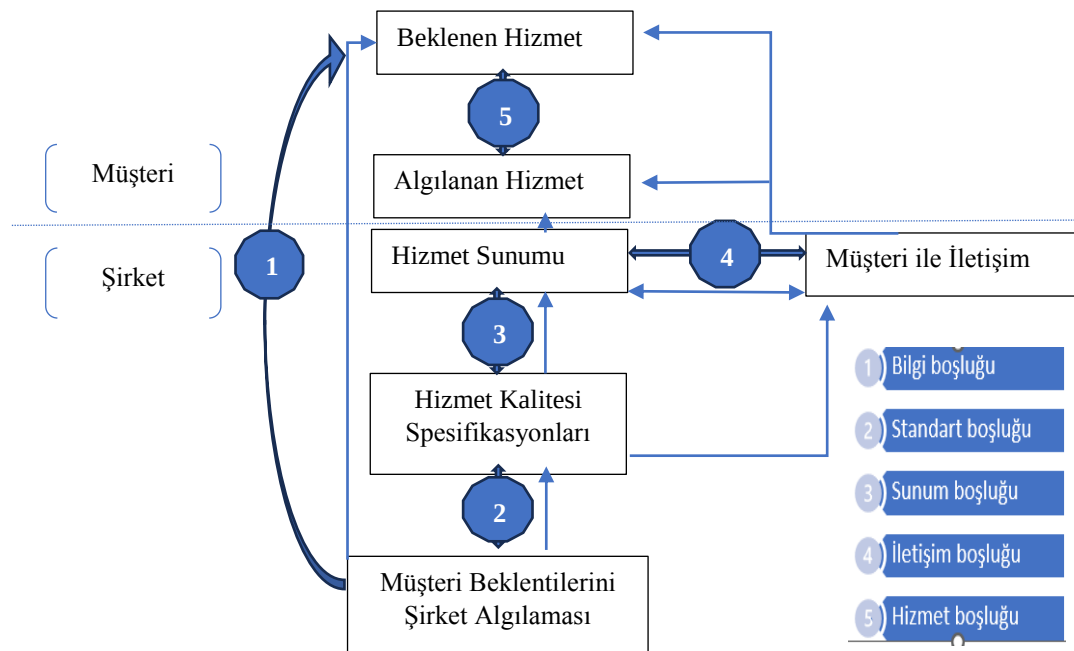
Çeşitli çalışmalar, konuyu ele almak, boyutların uygulanmasının ve ayırt edilmesinin önemini vurgulamak için geliştirilen ve önerilen bir dizi teori ve model ile hizmet kalitesini incelemeye adanmıştır. Ayrıca, bu çalışmalarla birlikte hizmet kalitesi için önerilen tanımlar ve önlemler vardır, hizmet kalitesinin evrensel tek bir tanımı hala zordur (M. K. A. Al-Azzam, 2016).

Daha da önemlisi, hizmet sektöründe, hizmet maddi olmayan doğası nedeniyle benzersiz bir mal türüdür (Hai, Le Duc Toan, & Thuong, 2017). Bununla ilgili olarak, kalite, şirketlerde rekabet avantajını, hizmet ve ürün kalitesinin iyileştirilmesinin önemli bir stratejik unsuru olarak kabul edilmiştir ((Al-Nasser, islam, Abidin, Azam, & Prabhakar, 2015;; AL-Nawafleh, ALSheikh, Abdullah, & Tambi, 2019; Lee &Kang, 2018; Li, Su, & Chen, 2011; Qutaishat, Khattab, Zaid, & Al-Manasra, 2012). Parasuraman, Berry ve Zeithaml (1991) tarafından sağlanan hizmetin kalitesi tanımına dayanarak ürün/hizmetlerle ilgili müşteri beklentileri ile ürün/hizmet kullanımından sonraki duygular, farkındalık arasındaki uçurumdur. Açıkça belirtildiği gibi, hizmet kalitesi, satın alma işleminden önce beklenen kalite

ile satın alma sürecini takip eden müşterinin gerçek deneyiminin kalitesi arasındaki farktır.(Joudeh, 2017).

3.1.2. Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985), müşterinin hizmette kalite algısını etkileyebilecek boşlukları özetleyen SERVQUAL hizmet kalitesi modelini geliştirdi. Bu kavram, müşterilerin hizmet kalitesi algılarının beklentileri ve gerçek deneyimleri arasındaki tutarsızlıkların bir sonucu olduğu ve daha düşük veya daha yüksek hizmet kalitesi ile sonuçlandığı fikrine dayanmaktadır.



Şekil 3.2. Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli (Parasuraman vd. 1985)

Hizmet kalitesi boşluk modelindeki beş boşluk, bilgi, standart, sunum, iletişim ve hizmet boşluğudur. Bu beş boşluk hizmetin hazırlanması ve sunulmasının sonraki aşamalarındaki kusurlardan meydana gelmektedir. Bu beş boşlukta, iş ve hizmet bağlantısı boyunca, hizmet sunan şirket ile hizmetin alıcısı olan müşteri arasında belirli algı ve beklenti farklılıkları olabileceği anlamına gelmektedir. Yönetici görüşmeleriyle (şirket tarafı) belirtilen boşluklar alt kısımda ve alıcı görüşmeleriyle (müşteri tarafı) açıklanan boşluklar ise üst kısımda (müşteri tarafı) tasvir edilir.

Müşterilerin veya müşterilerin hizmet algıları ile beklentileri arasındaki tutarsızlık olan beşinci boşluk genellikle bağımsız kişiler tarafından değerlendirilir. Modelin

beşinci boşluğu beş hizmet kalitesi boyutunu ifade eder. Bunlar "Fiziki varlıklar, güvenilirlik, cevapverilebilirlik, güvence ve empati"dir (Parasuraman vd. 1985).

Boşluk modeli yıllar içinde hizmet kalitesi üzerine yapılan bir dizi çalışmada kullanılmıştır (Nkyami, 2016). Parasuraman ve arkadaşları (1985) "Müşterilerin ve kuruluşların sağlanan hizmet kalitesine ilişkin algıları arasındaki farklar" diye ifade etmişler ve bu farklılıkları inceleyerek, hizmet kalitesinin müşterilerin gözlemledikleri ile bekledikleri arasındaki farkları değerlendirerek belirlenebileceğini savunmaktadır (s. 19). Algı beklentinin üzerindeyse hizmet kalitesi iyidir, beklentinin altındaysa hizmet kalitesi düşüktür.

Boşluk modeli, yaygın kullanımına (Lam, 1997) ve popülerliğine rağmen ilgili eleştirilere maruz kalmıştır (X. Zhao, Bai, & Hui, 2002). Bu itirazların en dikkat çekenlerinden biri, boşluk modeli kullanılarak geliştirilen SERVQUAL ölçeğinin boyutlarının genelleme için yetersiz olduğunu belirtmektedir (Carman, 1990) ve çeşitli hizmet sektörlerini yeterince temsil etmemektedir (Teshnizi, Aghamolaei, Kahnouji, Teshnizi, & Gani, 2018; Zargar, 2016). Carman (1990), kesitsel analizlerin tüm boyutlar için çeşitli bulgular sağladığını öne sürdü. SERVQUAL ölçek bileşenlerinden bazıları, farklı hizmet sağlayıcılarla karşılaştırıldığında farklı şekilde yüklendi. Bunu destekleyen Teshnizi ve ark. (2018), sağlık hizmetinde SERVQUAL Modeli inceledi ve hastaların algılarının beklentilerinden daha düşük olduğunu (boşluk = -1.64) buldu. Sorumluluk (-1.22) ve güvenilirlik (-1.15) en düşük boşluklara, somutluk ve empati (-1.03) ise en büyük boşluklara sahipti. Cinsiyet dışında, diğer değişkenlerin boşluklarla önemli bir ilişkisi yoktu. Arak (-3.47) ve Şiraz (-3.02) şehirlerindeki hastalar en büyük boşluklara sahipti.

SERVQUAL'ın beklenti bölümü açısından, bazı araştırmacılar beklentileri ölçmenin anlamsız olduğunu, ancak eğer öyleyse, beklentilerin ve algıların aynı ölçekte ölçülmesi gerektiğini savunuyorlar. Churchill Jr, Brown ve Peter (1993) da fark puanını kullanmanın (yani algı eksi beklentinin) zorluklara neden olduğunu ve "farksız skor" enstrümanı kullanmanın "fark puanı" enstrümanı kullanmaya tercih edildiği fikrine yol açtığını iddia etti.

Wirtz (2017), boşluk modeli ölçeğin öge kompozisyonu, ölçek noktaları ve polarite açısından daha fazla eleştirdi. Her SERVQUAL boyutundaki çeşitlilik, dört veya beş ögenin yakalayamayacağı kadar büyüktür. Ayrıca, yedi noktalı Likert ölçeğinin bir

sorunu vardır. Ortadaki sayılar sadece farklı görüş dereceleriyle teğetsel olarak ilişkilidir ve birçok yanıtlayıcı bunları farklı şekilde sıralayabilir. Cevaplayan hatası, ters çevrilen ölçekteki öğelerin polaritesi nedeniyle ortaya çıkan hatadır. SERVQUAL aracındaki bazı sorular, cevaplayanların her soru için aynı ölçek noktasını işaretleme deseni geliştirmemesini sağlamak için ters çevrilir, ancak bu karışıklığa neden olabilir.

Bu çalışmanın odak noktası algı boşluğu, yani müşteri beklentileri ve algıları arasındaki farktır (Carman, 1990). Al Khattab ve Aldehayyat'a (2011) göre, hizmet sağlayıcılar müşterilerini memnun etmek ve uzun vadeli ilişki kurmak için bu açığı kapatmak isteyecekler. Bu açığı kapatmak için, sağlık hizmeti sağlayıcılarının Oparah, Amah, Ifeanyichukwu, Aghara ve Ndubisi'ye (2018) göre dört servis sağlayıcı açığını kapatması gerekir:

Boşluk 1: Müşterinin beklentisi ile hizmeti sunan şirket yöneticilerin, müşterinin beklentisini algılaması (müşterilerin beklentilerini belirlememesi) arasındaki fark.

Boşluk 2: Müşterilerin beklenti ve hizmet kalitesi spesifikasyonlarının (uygunsuz hizmet kalitesi standartları) şirket yönetimi algısı arasındaki eşitsizlik.

Boşluk 3: Hizmet kalitesi özellikleri ile gerçekte teslim edilen hizmet arasındaki farklılıklar (kötü sunum).

Boşluk 4: Hizmet sunumu ile müşterilere hizmet sunumu ile ilgili iletişimler arasındaki fark (uyumsuz iletişim). (Zeithaml, Parasuraman, Berry, & 1990).

SERVQUAL hala servis kalitesini ölçmek için en yaygın kullanılan cihazdır. Bu enstrümanla ilgili araştırmalar pazarlama literatüründe yaygın olarak belirtilmiş olmakla kalmadı, aynı zamanda endüstri tarafından kullanımı da yaygınlaştı (A. F.M. Al-Azzam, 2015; Dammaj, Alawneh, Hammad, & Sweis, 2016; Enas, Abdul Malek, Abdul Aziz, Ghaith, & Puspa, 2018; Mensah, 2018; Ojo, 2019; Prentice & Kadan, 2019; Resende & Cardoso, 2019; Sharma & Sharma, 2019). Önceki araştırmalar, hizmet kalitesinin bazı boyutlarının kritik olduğunu göstermiştir.

Kurumsal performans üzerindeki önemli etkisinden dolayı hizmet kalitesi, akademisyenler, uygulayıcılar ve yöneticiler için önemli bir odak noktası haline gelmiş (Agarwal & Kumar, 2016; M. Lee, Kang, & Kang, 2019; Naik, Gantasala, & Prabhakar, 2010) ve çeşitli örgütsel sonuçlar (Bambale ve Goni, 2017; Nazeer, Zahid

ve Azeem, 2014) ortaya çıkarmıştır. Hizmet kalitesi, kuruluşların başarısında giderek daha kritik bir rol oynamaktadır (Abd-, Shawky ve El-Nahas, 2013; Archakova, 2013; Enas vd., 2018; Hashem ve Hamdan, 2017). Konsept, hizmet organizasyonları için giderek daha kritik hale geldi (AL-Nawafleh ve diğerleri, 2019; L.-J. Yang, Chou ve Ding, 2012). İşletmelerin hizmetlerini iyileştirmeleri için öncelikle müşterilerinin hizmet kalitesi algılarını öğrenmeleri gerektiğini belirtmektedir (Mmutle & Campus, 2017; Ncwane, 2016). Müşterilerin hizmet kalitesi algıları, bir müşterinin aldığı inandığı hizmetlerle beklentilerinin karşılaştırılmasına dayanmaktadır (M. Al-Nasser, Yusoff, Islam, & Al-Nasser, 2013). Müşteri ile hizmet sağlayıcı arasındaki ilişkinin yanı sıra hizmetlerin algılanması ve sunulan hizmetler hizmet kalitesi ile temsil edilmektedir (Soita, 2012). Hizmet kalitesinin tek bir kavramdan ziyade çok yönlü bir yapı olduğunu doğrulamıştır (Hossain & Kim, 2018; Polyakova & Mirza, 2015; Rabaa'I, 2015; Resende & Cardoso, 2019).

Medikal turizm hizmetleri bağlamında, Owusu-Frimpong, Nwankwo ve Dason (2010), kamu hastanelerinde doktor duyarlılığı, randevu zamanı, operasyon süresi ve temel tedavilerin değerlendirilmesi gibi alanlarda yetersiz hizmet bulmuştur. Zaim, Bayyurt ve Zaim (2010), Türk hastanelerinde hizmet kalitesini değerlendirmek için en önemli faktörleri araştırmışlardır. Somutluk, güvenilirlik, nezaket ve empatinin hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğunu, buna karşılık cevapverilebilirlik ve güvencenin çok az etkisi olduğunu keşfettiler. Nekoei-Moghadam ve Amiresmaili (2011) tarafından bazı Kerman Üniversitesi Tıp Bilimleri hastanelerinde hizmet kalitesi üzerine yapılan bir araştırmaya göre, hastaların beklentileri ve bakış açıları arasındaki en büyük tutarsızlık S. Al-Hawary, Alghanim ve Mohammad'da (2011) araştırılmıştır. Ürdün'de bir hastane ve yüksek algılanan kalitenin hastane personeline (akademik/profesyonel nitelikler ve sağlam tıbbi deneyim dahil), konforlu konaklama ve iyi iletişime bağlı olduğunu keşfetti. İkinci en önemli faktör, cevap verebilirlik idi ve bunu güvenilirlik, kesinlik ve empati izledi. Mohd Suki, Chiam Chwee Lian ve Mohd Suki (2011), hastaların Malezya özel sağlık sistemi hakkındaki görüşlerinin gerçekte beklediklerinden daha düşük olduğunu keşfettiler, yani insanlar bir saatten fazla bekleme ve sağlık hizmeti sunucularının bekleme sürelerini azaltma konusuna cevap verme süresini azaltamamalarıdır. Ürdün ve Suudi Arabistan'da S. I. S. Al-Hawary (2012) hastane sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirdi. Araştırmaya göre, Suudi Arabistan

hastanelerinde erişilebilirlik daha iyi verilirken, Ürdün hastanelerinde somut olanlar daha iyi olarak algılandı.

Medikal turizm hizmetlerinin kalitesi bir hastanenin başarısı için kritik öneme sahiptir. Boşluk 5: Hizmet kalitesi L. Berry, Zeithaml ve Parasuraman (1988) tarafından müşterilerin algıladığı gerçek hizmet ile müşterilerin öngördüğü beklediği hizmet arasındaki fark olarak tanımlanır. Müşterilerin hizmet sağlayıcı hakkındaki algıları ve hizmetlerin kendisi ile etkileşimleri, hizmet kalitesini çok boyutlu yapılar olarak belirlemek için kullanılır (Wilson, Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2016). Hizmet işinde hizmet kalitesini değerlendirmek için SERVQUAL (Hizmet Kalitesi) de kullanılmıştır. Fiziki varlıklar (somutlar), güvenilirliği, duyarlılığı, güvenceyi ve empatiyi hizmet mükemmelliğinin beş unsuru olarak gören bir yöntemdir. Özetle, SERVQUAL medikal turizm hizmetlerini değerlendirmek için bir araçtır (Hasan, 2018).

Organizasyonun rekabet avantajını ve uzun vadeli üstünlüğünü geliştirdiği için, firmaların pazar başarısı ve istikrarına ulaşmalarına yardımcı olan en önemli ve kritik özelliklerden biri olarak kabul edilir (Bon& Mustafa, 2013).

Sağlık kuruluşlarında kalite kavramı ise kuruluştaki çalışan veya kuruluşla etkileşimde bulunan kişi türlerine ve kaliteyi kendi bakış açılarıyla nasıl gördüklerine ve değerlendirdiklerine bağlı olarak değişmektedir (Baki & Peker, 2015). Hizmeti sunan şirket açısından kalite, hizmeti sunmak için gereken en iyi insan ve malzeme kaynaklarını sağlamayı, doktorlar ve diğer hizmet sağlayıcıları tarafından sağlanan hizmetleri sürekli değerlendirmesi ve bu hizmetlerin sürekli olarak iyileştirilmesini sağlamak için de insan kaynaklarını sürekli eğitmesi gerektirir. Medikal turizm hizmet alıcıları (hastalar) için kalite, hastanede kaldığı süre boyunca onunla doğrudan veya dolaylı olarak ilgilenen tüm insan unsurlarının ona tam saygı, dikkat, sempati ve anlayışla davranması anlamına gelir. Öte yandan kalite, doktorlar açısından hastalara bakmak için en iyi bilgi, beceri, tıbbi ekipman ve gadget'ları verme anlamına gelir (Freund & Dorczak, 2019; Gilligan & Lowe, 2018).

Medikal turizm hizmetlerinin nihai amacı sağlığı korumak veya geliştirmek olsa da, idari kaygılar gibi bakımın diğer yönleri kalite için sıklıkla çok önemli kabul edilir. Sonuç olarak, mevcut medikal turizmde hizmet kalitesi ve medikal turist sadakati

üzerine yapılan bu çalışma, hizmet kalitesini iki açıdan araştırmak için SERVQUAL paradigmasını kullanmaktadır.

3.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Parasuraman, Zeithaml ve Bery (1985), odak grubu çalışmalarıyla hizmet kalitesini on boyut olarak belirlemişlerdir. Bunlar;

- Fiziki Varlıklar,
- Güvenilirlik,
- Heveslilik, Cevapverilebilirlik
- Yeterlilik, Yetkinlik, Uzmanlık
- Ulaşabilirlik, Erişebilirlik,
- İtibar, İnanlırlık, Kredibilite
- İletişim,
- Nezaket: Saygılı, Nazik, Kibar Olmak,
- İtimat, Güven,
- Müşteriyi Anlamak, Empati

Parasuraman ve arkadaşları aynı zamanda bu 10 boyutlu hizmet kalitesini etkileyen unsurlar olarak da ifade edilmektedir.

- Fiziki varlıklar (Tangibles): Hizmet mekânının (hastanenin) göze hitap eden yönlerinin ve fiziki şartların uygunluğu, kullanılan manuel ve otomatik cihazların, iletişim materyallerinin, personelin ve içerisindeki diğer müşterilerin saygın ve cazibeli olmasını ifade eder.
- Güvenilirlik (Reliability): Hizmetin güvenilir olması, söz verildiği gibi sözün hızlı, tam ve eksiksiz yerine getirilmesi, hizmet sunum performansında süreklilik, standardizasyon olması, hizmetle ilgili tüm süreçlerin, kayıtların, yazılı sözlü iletişimin doğru, eksiksiz ve zamanında yapılmasını ifade eder.
- Cevap verebilirlik / Heveslilik (Responsiveness): Hizmeti sunan personelin cevap verirken hızlı, istekli ve dakik olması, kurum personelinin hizmeti sunarken

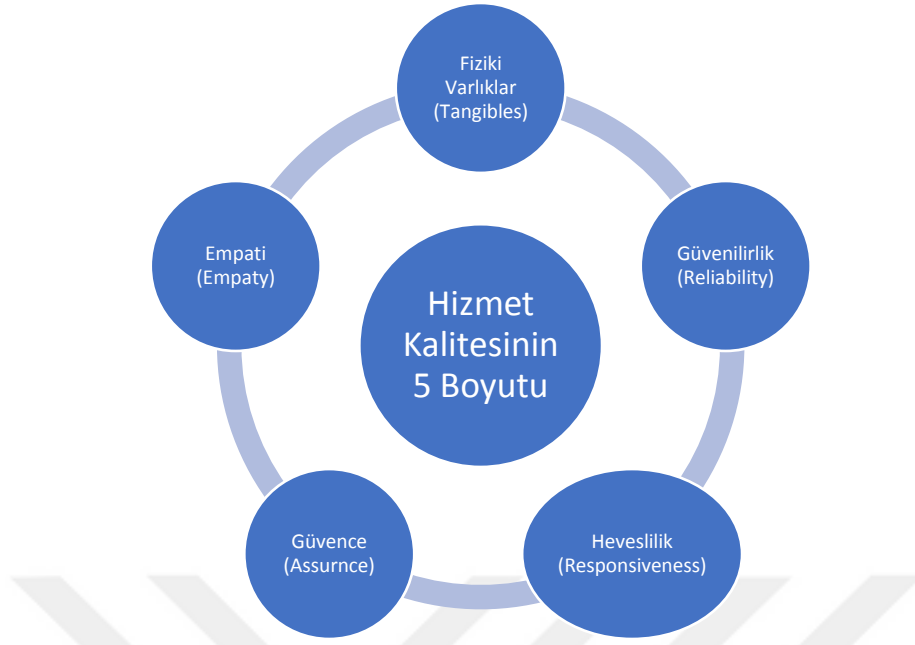
müşterilere özel ilgi göstermesi, onların duygu, düşünce, istek ve ihtiyaçlarını anlama çabası olarak ifade edilebilir.

- Yetkinlik / Uzmanlık (Competance): Gerekli bilgi ve beceriye sahip olan müşteri ile etkin iletişim kuran yönetici ve çalışanların olması demektir.
- Nezaket (Courtesy): Hizmeti sunan personelin müşterilere dostça, samimi, kibar ve saygılı yaklaşımını ifade eder.
- İtibar / İnanılrlık (Credibility): Kurumun itibarı ve saygınlığı
- İtimat/Güven (Assurance): Kuruma, araçılara ve iletişim kanallarına karşı fiziki, finansal ve mahremiyet konularındaki müşteride oluşan güven; müşterilerin tehlike, şüphe, risk ve belirsizliklere karşı kendilerini güvende hissetmelerini sağlamak
- Erişim / Ulaşılabilirlik (Acces): Hizmetin dijital ulaşım kanalların (sosyal medya, mobil ve internet) açık ve alternatiflerin çok ve bekleme sürelerin kısa olması, hizmete ve kuruma hızlı ve kolay erişilebilirlik,
- İletişim (Commuation): Hizmetle ilgili sağlıklı, doğru bilgi akışının olması, müşterilerin anlayacağı bir dil kullanılması,
- Müşteriyi Anlamak / Empati (Understanding the Customer): Müşteriyi anlamak için hizmeti sunan kişilerin empati yapabilmesi, kendini müşterinin yerine koyabilmesi

Daha sonra Parasuraman vd. (1988), beş boyuta indirdediler;

- Fiziki varlıklar, (Fiziki görünüm)
- Güvenilirlik,
- Heveslilik (cevap verebilirlik),
- Güven (yeterlilik, nezaket, inanırlık, itimat) ve
- Empati (erişilebilirlik, iletişim, müşteriyi anlamak),

SERVQUAL olarak da bilinir.



Şekil 3.3. Hizmet Kalitesinin Beş Boyutu

3.2.1. Fiziki Varlıklar (Tangibles)

Bu boyut, fiziki tesislerin, ekipmanların, personelin ve tıbbi sorunlarını açıklayan broşürler gibi basılı ve görsel materyallerin görünümüne odaklanır (Bitner, 1990). Araştırmacılara göre (Bhat & Qadir, 2013; Felix, 2017; Hamari, Hanner, & Koivisto, 2017; İzogo & Ogba, 2015; Rao & Sahu, 2013), Maddiyatlar müşteri beklentilerini karşılamada en önemli faktörlerden biridir. Agarwal ve Kumar (2016), turizm sektöründeki somut ve maddi olmayan bileşenler ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki üzerine yaptıkları çalışmada, somut yönlerin toplam müşteri mutluluğunda maddi olmayan unsurlardan daha büyük bir etki oynadığını keşfettiler. Jones ve Lockwood (2002), konukseverlik ortamında fiziki özelliklere ekstra dikkat etmenin müşterilerin beklentilerine ulaşma olasılığını artıracakını söylemeye devam ediyor.

3.2.2. Güvenilirlik (Reliability)

Bu, bir sağlık hizmeti sağlayıcısının vaat edilen hizmetleri güvenilir, doğru ve dürüst bir şekilde tutarlı bir şekilde sunma kapasitesini ifade eder (Parasuraman ve ark., 1985). Müşteriler güvenebilecekleri hizmetler arıyorlar (M.M. Khan & M. Fasih, 2014). Neredeyse tüm hizmet kalitesi ölçüm modellerinde yaygın olarak kullanılan ve müşteri memnuniyeti ve elde tutma ile bağlantısını gösteren bir boyuttur. Aslında, birkaç uzman güvenilirliği müşteri beklentilerine ulaşmada en önemli faktörlerden

biri olarak tanımlamıştır (Al-Damen, 2017; Ghasemi & Moghadam, 2016). Sağlık hizmetleri ortamında, hizmetin güvenilirliği, hizmetleri zamanında teslim etmek, hizmetleri ilk seferde doğru şekilde yürütmek ve hizmetleri plana göre sunmak gibi alt adlara ayrılabilir. Ibáñez, Hartmann ve Calvo (2006) ve Phiri ve Mcwabe (2013), hizmet kalitesi özellikleri ile müşterilerin beklentilerini karşılama arasındaki ilişkiyi araştırdı ve güvenilirlik ile müşterilerin beklentilerini karşılamak arasında önemli bir bağlantı keşfetti.

3.2.3. Cevapverebilirlik

Cevap verme, hastanelerin personelinin müşterilere hızlı hizmet vererek yardımcı olma isteğidir. Kayıtlı kişiler, doktorlarla randevuların kolay ve hızlı bir şekilde yapılmasını beklerler. Özellikle acil durumlara katılmak ve şemaya kayıtlı kişiler için Yönlendirme Kodları oluşturmak bağlamında yanıt vermek, tesislerden genel müşteri memnuniyetinde önemli bir faktördür (Kadri, 2015).

3.2.4. İtimat/Güven (Assurance)

İtimat; medikal turistlerin sağlık hizmeti alacağı kişi ve kurumlara güvenmesi ona göre hareket planını hazırlaması alınan sağlık hizmetin kalitesini doğrudan belirlemektedir. Bu, hastanelerin personelinin (doktor ve hemşirelerin) gerekli beceri ve bilgiye sahip olmasını gerektiren bir hizmet kalitesi boyutudur. Hastanelerin çalışanları etrafta dolaşmadan hizmet verirse ve güvenilir davranışlar sergilerse, müşterilerin memnuniyet seviyelerinin önemli ölçüde artırılacağına inanılmaktadır (Phiri & Mcwabe, 2013). Ayrıca müşterilere geri alım veya sizinle kalmaları için ilham verebilir (Carman, 2000). Müşterilerin beklentilerini karşılamada Güvence özelliğinin önemi birçok araştırmacı tarafından kanıtlanmıştır (Bhat & Qadir, 2013; Alsheick Ghaith, Zukime, & Safizal, 2016; Karunaratne & Jayawardena, 2010) hizmet kalitesi ile ilgili hizmet kalitesinin bu boyutunu amprik olarak test etti.

3.2.5. Empati (Empaty) , Müşteriyi Anlamak (Understanding the Customer)

Müşteriyi Anlamak / Empati (Understanding the Customer): Müşteriyi anlamak için hizmeti sunan kişilerin empati yapabilmesi, kendini müşterinin yerine koyabilmesi hizmet kalitesinin önemli bir boyutudur. Bu boyut, sağlık hizmeti sağlayıcılarının

müşterilerini tanımak için çaba sarf etmelerini gerektirir. Ayrıca müşterileri dinlemeyi, onları ocaklarının dilinde bilgilendirmeyi içerir. Kayıtlı kişiler, doktorlarının anladıkları kelimeleri kullanarak onlarla net bir şekilde konuşmalarını beklerler. Aynı şekilde, doktorlarının hemşireler veya resepsiyonistler aracılığıyla yapmak yerine, belirli testleri ve prosedürleri kişisel olarak açıklamalarını tercih ederler. Müşteriye karşı empatik tutum, müşteride bir önem duygusunu teşvik eder ve bu nedenle, tutma davranışına ve olumlu ağız sözüne yol açar (Alghamdi, 2014). Amjeriya ve Malviya (2012) araştırmasına göre, empati müşteri mutluluğunu etkileyen en önemli bileşendir.

3.3. Medikal Turist Sadakati

Güzel tavır ve davranışlar tekrar satın almanın yolunu açar ve müşterinin uzun vadeli olarak bağlanmasını sağlar (Kotler & Keller, 2013). Bu sadakat bir ürüne, hizmete kişiye veya kuruma olabilir. Nereye olursa olsun; bunların tamamı sadakatin önemini gösterir. Müşteride oluşan bu sadakatin sonucu olarak aynı kurumdan medikal hizmeti satın almaya devam eder ve bu medikal merkezi diğer müşterilere de önerir. Sadakat hem tavır(tutum) hem de davranış ile ilgili tüm tepkileri kapsayan bir kavramdır (Hill & Alexander, 2017). Sadakati değerlendirmek için kullanılan teknikler, davranış ve tutum olarak iki kategoriye ayrılmıştır (Kumari & Chahal, 2017; Tosyali, Sütçü, & Tosyali, 2019). Tekrar satın alma davranışı davranışsal sadakati, sadakat duygusuna hitap eden sadakate de tutumsal sadakati ifade eder. Yani marka veya kuruma karşı olan duygularının olumlu olduğu, başkalarına işletmeyi önerdiği ve sunulan hizmetin alınması konusunda potansiyel müşterileri yönlendirdiği bir kavram olarak ifade edilebilir (Zhou, Wan, Liu, Feng, & Shang, 2017). Buna ek olarak, tutumsal sadakat müşterinin kuruma veya markaya olan duygusal bağına işaret eder; müşteri kendisi hizmeti satın almasa bile başkalarına tavsiye edebilir (Barksdale, Johnson, & Suh, 1997). İşbu tutumsal sadakat, başkalarına söz yoluyla yapılan aktarımlara da pozitif anlamda yansır (M. Khan & Fasih, 2014). Bu durum müşterinin kuruma veya markaya karşı iyi duygular içerisinde olmasından kaynaklanır.

Medikal turiste, tıbbi sağlık hizmeti sunan kişi, kurum (hastane) ve araçlara karşı oluşan tutum ve duygular olarak ifade edilen sadakat hasta sadakati olarak tanımlanmıştır (Kim ve ark., 2007; Sumaedi et al., 2015). Lombardi'ye (2012) göre,

“sadık müşteriler en iyi müşterilerdir” çünkü eğer bir hasta hizmetten memnunsay, işbu hizmeti arkadaşlarına, aile üyelerine ve iş arkadaşlarına da tavsiye edebilir. Rekabetçi bir pazarda, hasta sadakati, hali hazırda sahip olduğu müşterilerini kaybetmek istemeyen hastaneler için oldukça önemlidir. Bir işletmenin sürdürülebilirliği çok büyük oranda müşterilerin sunulan servis veya hizmetleri tekrar satın almasına bağlıdır. Bunun için işletmeler müşterilerini, bağlı müşteri yapabiliyor olmalıdırlar çünkü eldeki müşterileri tutmak yeni müşteriler bulmaya nazaran daha az maliyetlidir (Ghaith, Mutia, Ahmad, Enas, & Abdul Malek, 2018). Bu çerçevede, sadakat bir işletmenin varlığını sürdürüp sürdürememesi bakımından oldukça elzemdir (Pişgin & Ateşoğlu, 2015). Zhou et al.'a (2017) göre, sağlık ile ilgili verilen profesyonel tavsiyeleri uzun vadeli olarak dikkate alma hem sağlık hizmetlerini geliştirmede hem de tedavileri olumlu sonuçlandırmada önemli. Bunun yanı sıra iki tarafında fayda sağlaması bağlamında, hasta bağlılığı sağlık hizmetleri tedarikçileri tarafından sağlanmalıdır. Verimli yönetimin gerçekleştirilebilmesi için hasta bağlılığını etkileyen faktörler anlaşılmalıdır. Literatürde bazı sonuçlar birbirleri ile çelişiyor olsa da yapılan ampirik çalışmaların çoğu şu belirleyicileri tespit etmek üzere yapıldı: “Tatmin”, “hizmet kalitesi”, “kazanım”, “marka imgesi”, “güven” ve “sadakat” (Zhou et al., 2017).

Yüksek kaliteli hizmetler ve haz dolu deneyimlerden elde edilen kazanımlar müşteri sadakati ile ilişkilidir. Müşteri sadakati bir tavır veya sürdürülen bir alışkanlıktır. Müşterinin bir hizmete veya diğerine karşı olan pozitif hisleri tavrısal sadakat olarak adlandırılır. Yine de bu pozitif hislere rağmen müşteri daha iyi imkanlar ve fiyatlar sunan diğer hizmet sağlayıcıya yönelebilir. Diğer bir yandan ise davranışsal sadakat, sunulan bir hizmet veya ürüne karşı rekabet ortamı olmasına rağmen oluşan bağlılıktır. Apenes Solem'e (2016) göre sağlık hizmeti sunumu bağlamında müşteri sadakati, hastaların hem tavırlarının hem de davranışlarının bir karışımı olarak ortaya çıkar ve hizmetin tekrar satın alımı veya düzenli kullanımına döner. Müşterinin katılımı büyük oranda sunulan hizmetin kalitesi ve tatmine bağlıdır fakat katılım, gelecekteki satın alma girişimleri üzerinde karışık etkilere sahiptir. Dong, Sivakumar, Evans ve Zou'ya (2015) göre, tatmin bağlılığın öncül şartıdır çünkü tatmin olmuş müşterilerin diğer tekliflerle akıllarının çelinme olasılığı daha düşüktür. Tatmin olmuş müşteriler aynı hizmet tedarikçisinden hizmet almaya devam etmeye ve bu servisi başkalarına övmeye daha meyillidirler. Mittal ve Kamakura'ya (2001)

göre, sürekli bir şekilde doktorunun veya hemşiresinin hizmetlerinden memnun olan hastalar işletmeye bağlı kalmaya, personeli övmeye ve hizmeti başkalarına tavsiye etmeye daha meyillidir. Bu çalışmanın amacı medikal turist sadakatinin altında yatan bu unsurları (dijital iletişim kanallarına güven, fiyatlandırma ve hizmet kalitesi ayarlaması) birbirine bağlayan mekânizmaları incelemektir.

3.4. Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven

Güven, insanoğlunun sosyal ilişkileri ile alakalı olarak iyi bilinen temel konseptlerden birisidir ve farklı alanların çalışma konusu olmuştur. Bu alanlar arasında psikoloji, sosyoloji ve ekonomi vardır (Beatty et al. 2011). Bu güven kavramı ile ilgilenen çok sayıda disiplin olduğu için doğal olarak çok farklı sonuçlara ulaşılmıştır (McKnight et al. 2002; Wang and Emurian 2005). İşbu kavramın en tatmin edici tanımı şu şekildedir: Güven başka insanların davranışları ve beklentilerine paralel olan eminlik halidir (yani daha evvelki tecrübeler çerçevesinde oluşur) (Gefen 2000). Güven ile alakalı olarak kapsamlı tanımlamalardan biri (Rousseau et al. 1998; Mayer et al. 1995) tarafından yapılmıştır: “Bir tarafın istekliliği diğer tarafın davranışları söz konusu olduğunda kırılğan niteliktedir, bu durum davranışları istekliliği etkileyen tarafın diğer tarafı izleme ve kontrol etme durumu söz konusu olsa bile değişmez ve bu isteklilik beklentiye dayalıdır.” Neredeyse bu konuda yapılan tüm araştırma yürütenler bu tanımlamayı geçerli bulmaktadırlar (Söllner et al. 2012b). Güven kavramının temeli yönetim disiplinde yatıyor olsa bile, eğer daha da detaya inmek gerekirse, yani insanlar arasındaki organizasyon disiplinine, elbette insanlar arasında güvene odaklanarak ortaya çıkmaktadır (Mayer et al. 1995).

Dijital iletişim kanallarında (sosyal medya, mobil iletişim ve web) belirsizlik ile alakalı risk ve problemlerin üstesinden gelme bağlamında güven oldukça yardımcı bir enstrümandır ve bu hizmet sunma ve hizmet alma dışında cereyan eden bir çok önemli bir olgudur. Bu durum güvenle ilişkisi içerisinde olan eylemlerde bulunmaları yönüne sevk eder (McKnight et al. 2002). Bu bakış açısı yeni IT atılımları nezdinde oldukça önemlidir çünkü ilk elden odağımız olan güven inançları, IT atılımları ile yaşanan ilk deneyimlerden sonra oluşmaktadır. İlk güven kavramı farklı katılımcılar arasındaki ilişkiler ve etkileşimleri tanımlar. İşbu taraflar eski tecrübeleri, ilk elden edindikleri bilgiler veya diğerleri ile olan bağları sayesinde elde ettikleri bilgiler

çerçevesinde kuvvetlenmezler (Bigley and Pearce 1998; McKnight et al. 1998). Fakat şu anlaşılmalıdır ki ilk temaslar sürecinde güven söz konusu olsa bile bu durum IT teknolojisi kullanılırken bir ölçüde değişime uğrayabilir (Gefen et al. 2008).

Mayer et al. (1995) tarafından oluşturulmuş olan konsept tabanı üç farklı güven inancı üzerine eğilmektedir. Bu inançlar kişilerarası güven bağlamında yetenek, yardımseverlik ve dürüstlüktür. Bu üç farklı husus güvenen kişinin özgüvenli perspektifini tanımlamasının yanı sıra güvenilenin de güvenen için faydalı olabilecek özelliklerini tanımlar (McKnight et al. 2002). Bu genel bakış açısı IT teknolojilerini güvenen (mesela bir tüketici) ve güvenilen (mesela bir internet satıcısı) arasındaki kapının anahtarı olarak ele alır (Gefen et al. 2003; McKnight and Chervany 2002; Pavlou 2003). İnsanlar arası bu bakış açısının yanı sıra IT teknolojileri güven hususunda önemli bir rol üstlenebilirler (Vance et al. 2008). IT teknolojilerine sıklıkla başvurulur; örneğin alışveriş önerileri için yegane araçlar olarak kullanılırlar (Komiak and Benbasat 2006; Wang and Benbasat 2005), yani ilgili bağlamda güvenilenin rolünü üstlenirler. Bunlara ek olarak, konseptleri otomatizm edilmiş sistemleri de güvenle alakalı olarak kullanıyoruz (Muir 1987; Muir 1989) ya da mobil uygulamalar gibi bilgi temelli oluşumlarda. IT atılımlarının kendilerine has bazı karakteristik özellikleri vardır ve bunlar güven konseptlerine ihtiyaç duyarlar ki bu IT atılımları ile alakalı önemli bir husustur ve bir güven aygıtı olarak işlev görür. Ayrıca teknoloji temelli ya da ilgili güven eşdeğeri olarak vazife görür. İşbu aplikasyonlar oldukça otomatik olma özelliği taşır ve güven aracı olarak da kullanılırlar (Söllner et al. 2012b). Basitçe otomatizm için önerilerde bulunurlar, otomatik bir şekilde kişisel bilgileri toplar ve LBS gerektiğinde sistemin önceliklerini değiştirirler ve GPS sensörünü aktif hale getirirler. Bunların yanı sıra, telefon uygulamaları insan gibi davranamazlar. Akıllı telefonların ekran boyutu oldukça küçüktür ve kısıtlayıcıdır (imge gibi elementler neredeyse her zaman sadece bilgisayar ekranları için kullanılabilir) (Vance et al. 2008). Bunların yanı sıra, kişilerarası ilişkiler ile alakalı olan güven becerileri de kullanılamaz, bu teknolojileri kullanan insanların güven konusunda problemlerinin olmaması gereklidir. İşbu güven inançları IT aygıtlarının temelinde olmalıdır (Lippert 2001; McKnight 2005).

Müşteri veri tabanı ve hassas kullanıcılar ile alakalı uygulamalar arasında “Near Field Communication” da vardır. Near Field Communication uygulaması ilgili bölgelerde müşteri tanımlama maksadı ile kullanılır. Mobil uygulama güvenliği esastır ve oyun değiştirici niteliktedir. Mobil uygulama güvenliğinin esas ve oyun değiştirici olması kullanıcının IT aygıtını kullanırken nasıl hissettiği ile ilişkilidir. Fakat, unutulmamalıdır ki bu anlayış bakış açısı dolayısı ile gerçek güvenlik konseptinden oldukça farklı olabilir, işbu bakış açısı kullanıcının bakış açısıdır (Yenisey et al. 2005). IT atılımlarını kişisel ve hassas bilgileri paylaşmak için güvenilir olarak kabul etmek için bunu bir temel olarak kabul edebiliriz (Salisbury et al. 2001). Bunların yanı sıra siber güvenlik çok önemlidir çünkü bir hizmet için online ödeme yapmak (Zhou 2011), mobil ticaret (Siau and Shen 2003) ya da online ortamlarda (Belanger et al. 2002; Kim et al. 2008; Koufaris and Hampton-Sosa 2004) özel ve kişisel bilgilerin kullanılabilmesi sebebi ile önemli bir araçtır. Kullanıcının telefonunda bulunan lokasyon ve telefon rehberi gibi önemli şeyler, mobil uygulamalar kullanılırken güvende değildirler. Bu önemli bilgiler kullanılmakta olan mobil uygulama, ya da cihazın kullanılabilirliği veya bir özelliği ile aktarılabilirler (Madlmayr et al. 2008).

3.5. Hizmetin Bedeli/Fiyatın Uygunluğu

Medikal hizmetin sunulması söz konusu olduğunda, unutulmaması gereken en önemli unsurlardan birisi olan fiyat ve fiyatlandırmadır. Bir ürün veya hizmeti elde etme karşılığında verilmesi gereken para veya değerin tümüne fiyat denir. Genellikle, müşteriler ürünler ve hizmetleri satın almak için uygun fiyat arayışındadırlar (Kerin, Hartley, & Rudelius, 2009). Her ne kadar önceki araştırmalar fiyat ve elde edilen kalite arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlarsa da (Tellis & Wernerfelt, 1987; Yoo, Donthu, & Lee, 2000), fiyat uygunluğu ve sadakat arasında yapılmış bir araştırma bulunmamaktadır. Tüketiciler seçim verimliliği elde etmek amacı ile yüksek fiyatı yüksek kalite ile ilişkilendirebilirler; bunun yanı sıra, düşük fiyatlı bir ürün tüketicilere paraları ile daha yüksek bir alım gücü sağlar. Sonuç olarak, “Hem yüksek fiyatlı hem de düşük fiyatlı ürün alıcı için tercih edilebilir olabilir” (Yoo et al., 2000). Armstrong, vd.’e (2014) göre fiyat bir ürün veya hizmet için talep edilen paradır yada tüketiciden bir ürün veya hizmeti kullanma karşılığında vermesi beklenen toplam değerdir. Hizmetlerin soyut olması sebebi ile fiyat önemli

bir kalite göstergesi haline gelmektedir çünkü somut bir veriye ulaşmak mümkün değildir (Zeithaml, 1981). Tekrar satın alma niyetini etkileyen en önemli değişken fiyattır (Oh, 2000; Parasuraman & Grewal, 2000). Tüketiciler genellikle bir hizmeti satın alacakları zaman paralarının ederini geri alıp alamayacaklarını göz önünde bulundururlar (Zeithaml, 1988). Bunun sonucu olarak, insanların bir şeyleri satın alırken öncelikle fiyatı göz önünde bulundurdıkları kabul edilmiştir (Peter & Donnelly, 1989). Munusamy ve Hoo (2008) fiyatın tüketici davranışı üzerinde önemli olduğu iddiasındadır.

Bill'e (1989) göre, tüketiciler belli miktarda bir meblağı istedikleri ürünleri elde etmek ve arzularını tatmin etmeye yönelik olarak harcamaya yatkındırlar. Eğer fiyatlandırma ürünün gerçek değerini yansıtmaz ise tüketiciler sadık olmayacaktır. Brooksban'e (1994) göre fiyatlandırmanın temel unsurları arasında indirim, ikram ve kredi vardır ve bunlar hem tedarikçiler hem de müşteriler için vardır. Araştırmalara göre, makul fiyatlar ve müşteri sadakati arasında bir bağlantı vardır (Martin, Ponder, & Lueg, 2009). Ürünün fiyatı artıyor olmasına rağmen, bu çalışmada tüketiciler ürüne sadık kalmışlardır. Fiyatlandırma ve tüketici tatmini üzerine eğilen pek çok çalışma vardır.

Campbell (1999) tarafından yapılan bir araştırma, fiyatlandırma ve tüketici memnuniyeti arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kullanıcılar uygun fiyatlandırma ile tatmin olurlar. Bir başka çalışmaya göre perakendeciler tarafından perakende ürünlere biçilen fiyatlar gerçekten o ürünün değerini yansıtmamaktadır ve perakendeciler, perakende ürün satışından haksız kazanç elde etmektedirler (Campbell, 1999; Schkade & Kahneman, 1998). Hogarth-Scott ve Wright'ın (1996) yürüttüğü çalışmaya göre, Büyük Britanya'da fiyat SME için en önemli etkidir. Fiyat, bir ürün veya hizmet için talep edilen miktardır (Armstrong, Kotler, & He, 2000). Fiyat belirlemesi sürecinde, pazarlamacı tarafından konulan ara hedefler fiyat belirleme sürecini kolaylaştırmaktadır. Genellikle, fiyatlandırmanın amacı markette tutunmak, geniş bir pazar payı elde etmek, gelirleri en üst düzeye çıkarmak ve bunları yaparken markanın ürün kalite imgesinin üstüne basmaktır (Armstrong et al., 2000).

Bunun yanı sıra, fiyat belirlenmek istendiğinde bu amaçlar bir dereceye kadar göz önünde bulundurulmalıdır. Genellikle maliyet, rekabet ve tüketiciler göz önünde

bulundurularak üç farklı fiyatlandırma yapılır (Armstrong et al., 2000). Bunun yanı sıra, pazarlamacılar bir pazarlama stratejisi seçmekte serbesttirler çünkü SME üretimi için çeşitli fiyatlandırma stratejileri kullanılabilir. Fakat, hangi faktörle gerçekten SME fiyatlandırması için kullanılmaktadır? Fiyat ürünün maliyeti temel alınarak belirlenmektedir (Weinrauch, Mann, Robinson, & Pharr, 1991), bu maliyetlere dağıtım maliyetleri de dahildir ve tüketiciler hızlı ve güvenilir dağıtım beklentisindedirler (Kinsey, 1987).



4. TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİST SADAKATI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Türk sağlık sistemi iki bakanlığın yönetimindedir: T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Hazine ve Ekonomi bakanlığı (Barş, Mollahalilolu, and Aydın, 2011). Türk sağlık sistemi üç temel sağlık sigortası sistemi içermektedir. Tam zamanlı personellerin yanı sıra ihtiyaca cevap verebilecek sayıda serbest meslek çalışanını içermektedir. Diğer sektörler içerisinde medikal turizm, en fazla ziyaretçiyi çeken ve en çok gelir getiren sektör olması sebebiyle dikkat çekmektedir. Medikal turizm maksatlı gelen turistlerin (hastaların), kardiyotorasik, kanser vb. alanlarda en fazla tedavi oldukları görülmektedir. Türkiye’ye yapılan diğer yaygın medikal turizm sebepleri arasında hastalığa tanı koydurma, göz ameliyatı ve üreme bozuklukları ile ilgili tedaviler vardır. Türkiye için bu tarz hastalıkların tedavisinde etkili hizmetleri sunmak elzemdir çünkü Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde ilgili tedavilerin ücretleri çok yüksektir.

Termal turizm engelli ve yaşlı insanların Türkiye’de gerçekleştirdikleri en popüler aktiviteler arasındadır (Republic of Turkey Ministry of Culture and Tourism, 2018). Denizli iline bağlı Pamukkale en çok rağbet gören turistik yerlerdendir. Bölgenin tarihi dokusu ve mirasının yanı sıra termal su havuzları ve alakalı tesisler medikal turizmin amaçlarına ulaşması bakımından elzemdir. SPA ve alakalı diğer medikal turizm faaliyetleri söz konusu olduğunda, Türkiye pek çok destinasyona sahiptir. İşbu destinasyonlar Ege ve Akdeniz kıyılarında bulunan İstanbul, İzmir ve diğer şehirlerde bulunmaktadır. Dünya’nın her yerindeki gelişmiş ülkelerdeki yaşlı ve emekli nüfus medikal turizm hizmetlerinden faydalanmaktadır. Bu ülkeler arasında Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Avrupa ülkeleri vardır (Republic of Turkey Ministry of Health, 2018).

4.1. Araştırmanın Metodolojisi

Sağlık insanların tatmin ve huzur ile dolu, normal ve beklenen sürede bir ömür geçirmeleri için zaruri olan her türlü fiziki göstergedir. Bir bireyin sağlığının herhangi bir alanında yolunda gitmeyen bir husus o bireyin hayattan aldığı tadı azaltır. Bu hususlardan dolayı sağlık ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sunulması ile ilgili her konu ve araştırma başlı başına önem arz etmektedir. Medikal turizm;

sağlık hizmetlerinde bir ülkeye nazaran daha düşük fiyat, daha yüksek kalite ve hastaya daha çabuk hizmet ulaşımı sağlayan başka bir ülkeye, o ülkeden tedavi maksadı ile insanların gelmesidir. Medikal turizm hizmeti sunan bir ülke bu unsurlardan yalnızca birisi veya hepsi için tercih edilebilir.

Medikal turizm, işletmeler tarafından değerlendirildiğinde karşımıza çıkan en önemli husus “Müşteri Sadakati” kavramıdır. Hizmet sektörünün pek çok alanında olduğu gibi medikal turizm alanında da sadık müşteriler için devamlılığı bazında önem arz ederler. Medikal turist sadakatinin diğer unsurlarının geçirdiği değişimler karşısında nasıl bir tepki verdiğini anlamak bu çalışmanın asıl amacını teşkil etmektedir. Bu çalışmanın ana çerçevesinde aracı değişken olarak yer alan dijital iletişim kanallarına (sosyal medya, mobil iletişim ve web sayfalarına) olan güven ve fiyat değişkenlerinin müşteri sadakatine olan aracılık etkisi hiçbir zaman ilgili bağlamda incelenmemiştir ve işbu sebeple de bu çalışma önem arz etmektedir. Ortaya çıkan sonuçlar, turizm hizmetlerini üreten ve pazarlayan taraflar için bir strateji geliştirme aracı olarak işlem görebileceklerdir. İşbu bağlamda zaten bir strateji eksikliği ve boşluğu bulunmaktadır.

Bu bölümün ilk alt başlığı olan “Araştırmanın Amacı ve Önemi” kısmında, bu çalışmanın aydınlatmayı amaçladığı ana problemin asıl amacı ve hangi konularda önem taşıdığı üzerinde durulmuştur. İkinci alt başlığı olarak araştırmanın kapsam ve sınırlılıkları belirlenmiştir. Üçüncü alt başlık niteliğinde olan araştırmanın soruları çıkarılmıştır. Dördüncü alt başlıkta araştırmanın modeli ve hipotezleri oluşturulmuştur. Beşinci alt başlık olan “Veri Toplama Yöntemi”nde ise veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket yolu ile toplanan ilgili verilerin katılımcılardan nasıl ve hangi şartlarda temin edildiği üzerinde durulmuştur.

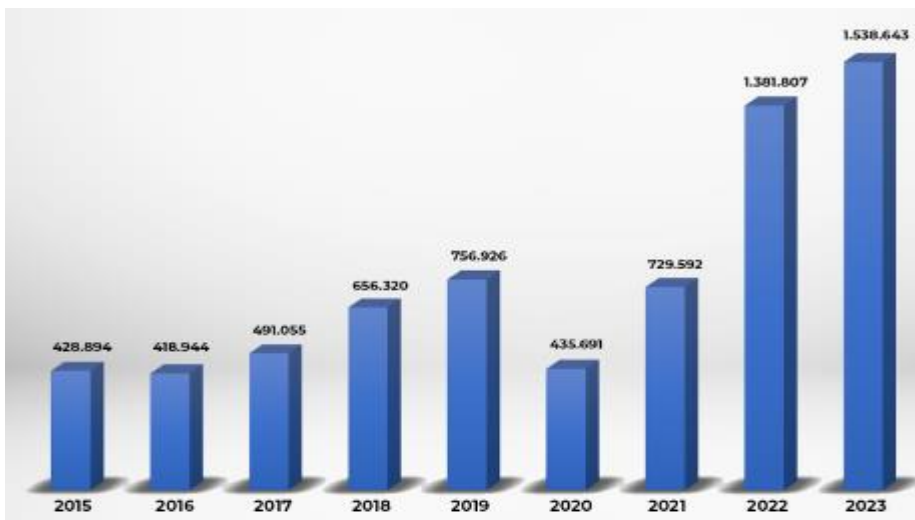
Bu uygulama bölümünde araştırma çerçevesinin oluşturulmasının yanı sıra anakütle ve örneklem gibi bu çalışmada kullanılan yöntem ele alınmıştır. Daha sonra bu çalışmada kullanılacak anket araçları vardır. Algılanan hizmet kalitesinin beş boyutu bağımsız değişken olarak bağımlı değişken medikal turist sadakati arasındaki ilişkinin etkisini incelemek için dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyatın uygunluğu aracı bir değişken olarak ele alınmış, veri toplama prosedürleri ve yapılacak istatistiksel analizlerden bahsedilmiştir.

4.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

2023 yılında toplam 1.538.643 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve buradan elde edilen gelir 3.006.092 bin ABD Doları tutarında gerçekleşmiştir.

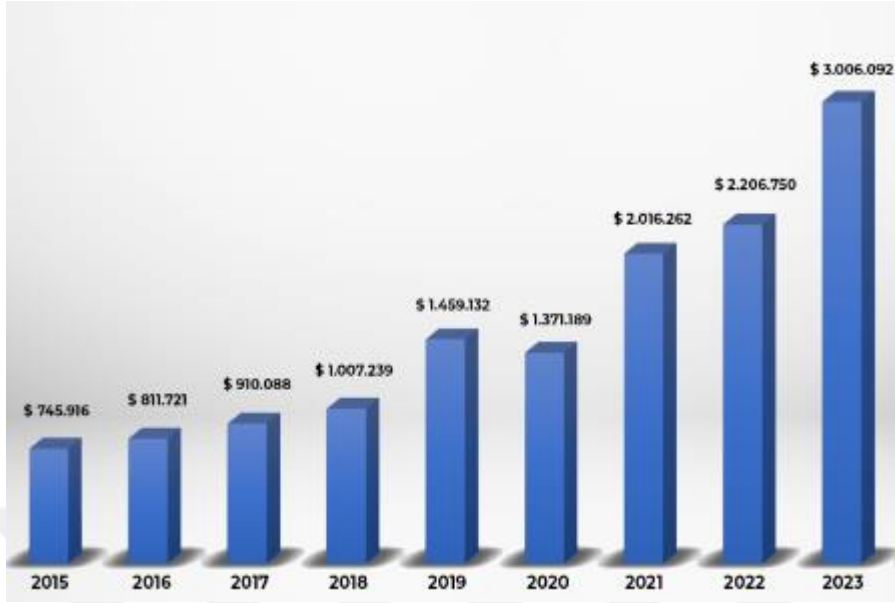
Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla; Kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz, şeklindedir.

Türkiye’de 2019 yılında medikal turizm kapsamında 756.926 hasta medikal turizm vesilesiyle tedavi hizmeti almıştır. Sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen uluslararası ziyaretçi ve yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri 2019 yılında 1.459.132.000 \$ tutarında gerçekleşmiştir. 2020 yılında ise Türkiye’ye medikal turizm vesilesi ile gelen ziyaretçi sayısında Covid 19 küresel salgınından dolayı ciddi bir düşüş yaşandı. 435 691 hasta, sağlık hizmeti almak için Türkiye’yi tercih etmiştir. Sağlık turizmi ve tıbbi nedenlerle gelen uluslararası ziyaretçi ve yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri, 2020 yılında 1.371.189 bin dolara gerilemiştir. Bu düşüşün arkasındaki en önemli sebep elbette ki Covid-19 küresel salgınıdır. 2021 yılında toplam 729.592 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelir 2.016.262 bin \$ tutarında gerçekleşmiştir. 2022 yılında toplam 1.381.807 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve buradan elde edilen gelir 2.206.750 bin \$ tutarında gerçekleşmiştir. 2023 yılında toplam 1.538.643 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve buradan elde edilen gelir 3.006.092 bin \$ tutarında gerçekleşmiştir. Aşağıdaki tablolar ilgili göstergeleri eksiksiz bir şekilde vermektedir. TÜİK (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/10.02.2024>)



Şekil 4.1. Türkiye’yi Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı

Kaynak: TÜİK (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/10.02.2024>)



Şekil 4.2. Medikal Turizminden Elde Edilen Gelirler (Bin \$)

Kaynak: TÜİK (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/10.02.2024>)

Turizm sektörü geçmişte birkaç kriz yaşadı, bu konuyla ilgili yürütülen çalışmalar medikal turizminin bu krizlerden etkilenen bölgelerin eski canlılığını kazanmasında etkili olabileceğini ortaya koymuştur. Medikal turizm, salt sağlık amacı ile gerçekleştirilen uluslararası seyahatleri kapsamaktadır (Lunt & Carrera, 2010). Bu araştırma Türkiye’deki küresel salgın sonrası 2021-2023 döneminde medikal turizm çerçevesinde oluşan boşlukların doldurulabilir olmasıyla ilgilenmiştir. Medikal turist sadakati çerçevesinde 2021-2023 yılları arasında İstanbul iline gelen medikal turistleri ele almıştır.

Medikal turist sadakati, bir ürün veya hizmeti gelecekte aynı kurum, marka veya marka grubunu sürekli olarak tekrar satın almayı ve kullanmayı kapsar ve iş bu sadakat durumu günün şartlarına ve sağlık piyasasının durumuna göre müşterilerin davranış değişimlerinin gözlenmesi ihtimal dâhilinde olduğu halde devam eder (Oliver, 1999). Müşteri sadakati ile doğrudan ilgili turizm işletmeleri için çok önemlidir çünkü eldeki eski müşterileri tekrar satın alım yapacak şekle getirmek yeni müşteriler bulmaya nazaran daha tercih edilir ve ucuzdur (Loureiro and González, 2008). Yüksek sadakate sahip ziyaretçiler pazar için eşsiz bir nimettir çünkü ilk defa ziyarette bulunanlara göre ilgili bölgede daha fazla kalmaya meyillidirler ve

çevrelerine tecrübeleri ile alakalı olarak olumlu aktarımlar yaparlar (WOM). Sadakati yüksek müşterilerin bir diğer artışı ise daha yoğun hizmet taleplerini içeren aktivitelerde bulunmalarıdır (Li et al., 2010; Zhang et al., 2014). Bunlara ilave olarak, ilk ziyaretçileri işletmeye çekmenin maliyetlerini karşılamak yerine tekrarlanan ziyaretler tanıtım ve yeni müşteri bulma maliyetlerini toptan düşürmektedir (Shoemaker and Lewis, 1999). Sayısız araştırma müşteri sadakatini etkileyen faktörlerin üzerine eğilmiştir.

Dijital iletişim ve teknolojik gelişim sayesinde potansiyel medikal turistler tüm dünyadaki ilgili turizm destinasyonlarına ulaşabilmektedirler. Artan sayıdaki medikal turistler seyahat firmalarını Türkiye'ye yapabilecekleri potansiyel bir sağlık seyahati kapsamında bilgi almak ve motivasyon kazanmak amacıyla ararlar. Müşteriler internet ve çevrimiçi olarak internette gezerek de bir sonraki sağlık seyahatleri hakkında bilgi toplarlar. Sonuç olarak, müşterilerin karar verme aşamaları ağırlıklı olarak Türkiye'deki destinasyonlara yoğunlaştığı görülmektedir. Özetle bu çalışmanın bulguları algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasında dijital iletişim kanallarına (sosyal medya, mobil iletişim ve web sayfaları) olan güven ve fiyat uygunluğunun olumlu aracılık etkinin olması ve medikal turist sadakatine pozitif aracılık yaptığı için medikal turizmine alanına etkisi konusunda literatüre katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmanın ana çerçevesi, dijital iletişim kanallarına (sosyal medya, mobil iletişim ve web sayfalarına) olan güven, sunulan hizmetin bedeli/fiyatının uygunluğu, algılanan hizmet kalitesi ve medikal turist sadakati ile olan ilişkileri ve birbirleri arasında nasıl aracılık görevi gördüklerini anlamaktır. Araştırmacının tecrübelerine göre bu değişkenler hiçbir zaman medikal turizm, medikal turist sadakati bağlamında beraber incelenmediler. Bu çalışma Türkiye'de bir çalışma alanına giriş niteliği taşımaktadır ve katkı sağlayacaktır. Buna ek olarak bu çalışma ayrıca mobil uygulamalara olan güvene, uygun fiyat politikasına ve müşteri sadakati teorisine Türkiye'de medikal turizmi bağlamında katkı sağlayacaktır.

Ortaya çıkacak olan sonuçlar medikal turizm sektörü geliştiricileri için kullanışlı stratejiler olabilecektir. Bu çalışma, Türkiye'de medikal turizme strateji uyarlanması noktasında mevcut bilgi boşluğunu doldurması yönüyle de katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma ayrıca konuyla ilgili olarak geniş çerçevede bir kavrayışı da mümkün kılmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada aydınlatılmaya çalışılan en temel husus kritik zamanlarda medikal turistlerinin hangi hizmet stratejileri ile elde edilebilecekleridir. Bu doğrultuda, işletmelerden verimli planlama, etkili iletişim kanalının seçimi ve etkin kaynak planlaması yapmaları beklenmektedir.

Bu çalışmanın amaçları şunlardır;

- 1) Türkiye’de, algılanan hizmet kalitesinin medikal turist sadakatine olan etkisini anlamak.
- 2) Türkiye’de dijital iletişim araçlarına olan güvenin, medikal turist sadakatine olan etkisini anlamak.
- 3) Türkiye’de cazip fiyat kalitesinin medikal turist sadakatine olan etkisini anlamak.
- 4) Türkiye’de algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasında dijital iletişim kanallarına olan güvenin aracılık etkisini anlamak.
- 5) Türkiye’de algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasında fiyatın uygunluğunun aracılık etkisini anlamak.
- 6) Türkiye’de fiyatın uygun, dijital iletişim kanallarına olan güvenin yeterli olması, medikal turist sadakatine pozitif yönde etki ettiğini anlamak.
- 7) Türkiyede algılanan hizmet kalitesi ile dijital iletişim kanalına olan güven arasında anlamlı pozitif etkisini anlamak
- 8) Türkiye’de algılanan hizmet kalitesi ile fiyat kalitesi arasında anlamlı pozitif etkisini anlamak

4.1.2. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Smyth'e (2004) göre, araştırmanın kapsamı veya çerçevesi, araştırmacıların sorunları tanımlamasına, ilgili literatür için sorular geliştirmesine yardımcı olan çok çeşitli fikir ve teorilerin birleşiminden oluşturulmuştur. Araştırma çerçevesi bağımlı değişken, bağımsız değişkenler ve orta düzey arasındaki ilişkiyi içerir. Başka bir deyişle, araştırmacılar bağımsız değişkenlerin manipülasyonundan etkilenmesi beklenen bağımlı değişkeni ölçmeye, tahmin etmeye veya izlemeye çalışırlar. Öte

yandan, bağımsız değişkenler bir şeyin olmasını tetikleyen sebeptir. Araştırmacı, bağımlı değişkendeki etkiyi veya değişikliği incelemek için bağımsız değişkenleri manipüle eder.

Medikal turizmi kavramının dünya çapında en popüler rotalarından birisi olan Türkiye Cumhuriyeti sınırları bu araştırmanın alanını teşkil etmektedir. Çalışma alanının külli ekonomik büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye için medikal turizm ve medikal turistlerinin getirdiği gelirin ve saygınlığın önemi inkâr edilemez. Bu sebeplerden ötürü Türkiye’de medikal turizm üzerine çalışılması ve akademik anlamda irdelenmesi gereken bir konudur. Her araştırma gibi bu araştırmanın da anakütleyi oluşturan bir değişkenler grubu vardır ve uygulama yöntemi ile bu değişkenlerin birbiri ile olan ilişkisi irdelenecektir. Medikal turist sadakatine etki eden bağımsız değişkenler olarak beş hizmet kalitesi boyutu baz alınmıştır. Aracı değişkenler olarakta sırası ile dijital iletişim kanallarına olan güven, hizmetin fiyatlandırılması belirlenmiştir. Bu medikal turist sadakatine etki eden hizmet kalitesinin beş boyutunun farklı sebepler ile değişebilir kabul edilip, medikal turist sadakatine bu beş boyutun salt değişiminden kaynaklı yüzde değişimi anlaşılmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın anakütlesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde 2021-2023 yılları arasında gerçekleşen medikal turizm faaliyetleri kapsamında İstanbul il merkezine gelen medikal turist sayısı (yaklaşık olarak 669.418) oluşturmaktadır. İlgili yıllarda Türkiye’ye medikal turist olarak gelen hasta sayısı 3.650.042 kişidir. Bu sayı tüm Türkiye içindir. İstanbul ilinin (%18,34) Tüm Türkiye’ye gelen hasta sayısına oranlarsak yaklaşık olarak İstanbula gelen hasta sayısı 669.418 kişi olarak ifade edilebilir. Çalışmada anakütle ile alakalı algılanan hizmet kalitesinin boyutları her durumdan bağımsız olarak değişmekte, medikal turist sadakati kavramının buna bağlı olarak değiştiği varsayımı ile dijital iletişim kanallarına olan güven ve fiyatın uygunluğu aracı değişkenlerin medikal turist sadakatine etkileri ölçülmeye çalışılmıştır.

“Metodoloji” başlığının alt başlıklar çerçevesinde araştırma medikal turist olarak Türkiye’nin İstanbul iline gelen hastalar ve hastalara tıbbi tedavi sunan kamu ve özel kişi, kurum ve kuruluşlarla sınırlıdır. Ayrıca bu araştırma bazı açılardan kısıtlar barındırmaktadır. Örneklem olarak sadece anadili Arapça olan medikal turistler

seçilmiştir. Bu durum sonuçların özellikle başka ülkelerden ve kültürlerden gelen medikal turistler için genelleştirilmesini mümkün kılmamaktadır.

4.1.3. Araştırma Soruları

Medikal turist sadakati üzerine olan bu çalışma ilgili sektörde dijital iletişim kanallarına olan güven, genel çerçevede Türkiye'ye güven ve cazip fiyatın etkileri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu çalışma aşağıda bulunan şu soruları tanımlamayı ve cevaplamayı amaçlamaktadır:

- 1) Türkiye'de algılanan hizmet kalitesi (5 boyutu) ile medikal turist sadakati arasında önemli ölçüde bir bağlantı var mı?
- 2) Türkiye'de algılanan hizmet kalitesi ile ve dijital iletişim kanallarına olan güven arasında önemli ölçüde bir bağlantı var mı?
- 3) Türkiye'de algılanan hizmet kalitesi ile ve fiyat kalitesi arasında önemli ölçüde bir bağlantı var mı?
- 4) Türkiye'de dijital iletişim kanallarına olan güvenin, medikal turist sadakati ile önemli ölçüde bir bağlantısı var mı?
- 5) Türkiye'de, fiyat kalitesinin medikal turist sadakati ile önemli ölçüde bir ilişkisi var mıydı?
- 6) Türkiye'de dijital iletişim kanallarına olan güven ve fiyat kalitesi kavramları, medikal turist sadakati ve algılanan hizmet kalitesi arasında bir aracılık vazifesi gördü mü?
- 7) Dijital iletişim kanallarına olan güven ile fiyat kalitesi arasında bir ilişki var mı?
- 8) Algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasında demografik faktörlerin etkisi var mı?

4.1.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Nicel araştırma, teori ve araştırma arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için fikirleri test etmeye odaklanan bir araştırma türüdür. Genel olarak nicel araştırma, çalışmada kullanılan hipotezleri oluşturmak için tündengelimli bir yaklaşım kullanır ve büyük miktarda sayısal veri toplamaya öncelik verir (Bell, Bryman ve Harley, 2018).

Araştırma ile ilgili hipotezler ve teoriler bu çalışmada üretilmiş ve hem bu hipotezleri test eden özellik araştırmacıları hem de istatistiksel araçlar veya müdahaleler kullanarak teoriler kullanılarak bulgular elde edilmiştir. Sonuç olarak, teorinin geçerliliğini ve veri toplama aracının güvenilirliğini ve ayrıca çalışmanın temel beceri ve metodolojilerini değerlendirmek çok önemlidir. Tümdengelimli araştırma, araştırmacı veri toplamak ve istatistiksel yazılım yardımıyla analiz etmek için çok fazla zaman harcamadığından zaman açısından verimlidir (Cornford ve Smithson, 2005).

Bu açıklamalar bağlamında müşteri memnuniyetini etkileyen en önemli faktör fiyattır (Anderson, Fornell, & Lehmann, 1994; Anderson & Sullivan, 1993; Cronin et al., 2000; Fornell, 1992; Virvilaitė, 2015; Zeithaml, 1988). Bunun sebebi müşterilerin bir ürün veya hizmet ile alakalı olarak akıllarına gelen ilk şeyin fiyat olmasıdır (Estalami et al., 2007). Fiyat ve tatmin düzeyleri arasındaki ilişki hakkında çalışmalar yürüten bilim adamları memnuniyetin hizmet kalitesi, fiyatlandırma ve kişisel değişkenlerden etkilendiğini bulmuşlardır. Önceden yapılmış olan ampirik çalışmalar fiyatın müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisi üzerine değinmemiştir (Estalami et al., 2007). Fiyat ve sadakat ile alakalı olarak geliştirilmiş kapsamlı bir model mevcuttur (Estalami et al., 2007). Bu açıklamalar ışığında hipotezler şu şekilde ifade edilmiştir;

H1: Algılanan hizmet kalitesi (AHK) ile medikal turist sadakati (MTS) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H1a: Güvenilirlik (G) boyutu ile medikal turist sadakati (MTS) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H1b: Cevap verilebilirlik (C) boyutu ile medikal turist sadakati (MTS) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H1c: İtimat/Güven (İ) boyutu ile medikal turist sadakati (MTS) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H1d: Empati/Müşteriyi Anlamak (E) boyutu ile medikal turist sadakati (MTS) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H1e: Fiziki Özellikler (F) boyutu ile medikal turist sadakati (MTS) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H2: Algılanan hizmet kalitesi ile ve dijital iletişim kanallarına olan güven arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H3: Algılanan hizmet kalitesi ile ve fiyat uygunluğu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H4: Dijital iletişim kanallarına olan güven ve medikal turist sadakati arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Fiyat uygunluğu ile dijital iletişim kanallarına olan güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7a: Dijital iletişim kanallarına olan güven, algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.

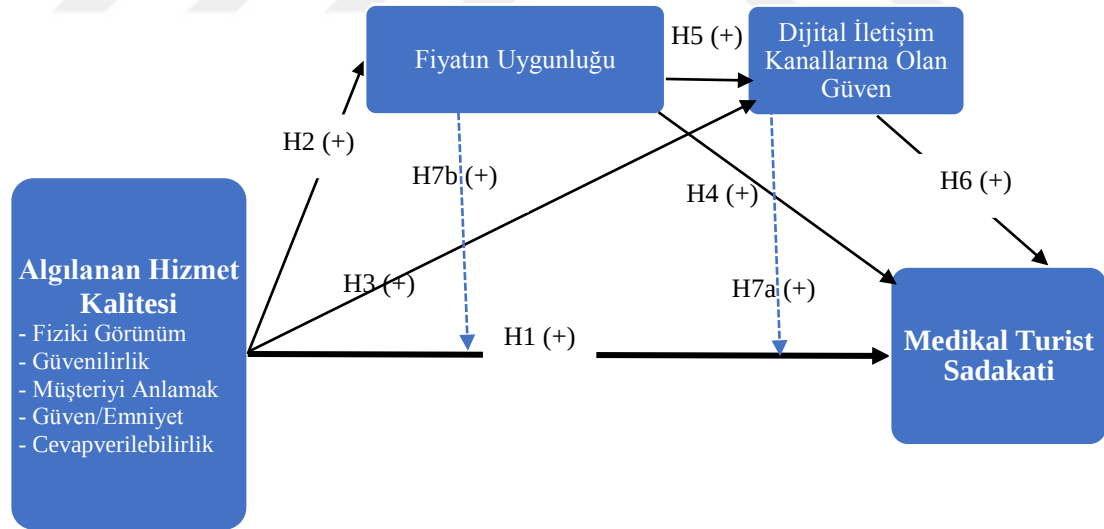
H7b: Fiyat uygunluğu, algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.

H8: Medikal turist sadakati, demografik özelliklere göre pozitif yönde anlamlı farklılık göstermektedir.

H9: Algılanan hizmet kalitesi, demografik özelliklere göre pozitif yönde anlamlı farklılık göstermektedir.

H10: Fiyat uygunluğu, demografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H11: Dijital iletişim kanallarına güven, demografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.



Şekil 4.3. Araştırmanın Modeli

4.1.5. Anakütle ve Örneklem Büyüklüğü

Bu çalışmanın anakütlesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde 2021-2023 yılları arasında gerçekleşen medikal turizm faaliyetleri kapsamında İstanbul il merkezine

gelen medikal turist sayısı (yaklaşık olarak 669.418) oluşturmaktadır. Örnekten elde edilen bulgular tüm anakütle için geçerli kabul edileceğinden dolayı, nicel veri toplama aracı olarak anket kullanılacaktır. Anket, ölçülebilir, nedensel, genelleştirilmiş ve tekrarlanabilir olmalı, nesnel sonuçlar vermelidir. McCusker ve Günaydın'a (2015) göre nicel araştırma, hipotez testi olarak bilinen bir süreç olan istatistik kullanılarak standartlaştırılmış büyük miktarda veri setini içerir. Bell ve diğerleri (2018) ve McCusker & Gunaydin(2015)'e göre parametrik ve parametrik olmayan istatistikler kullanarak hipotez testi, araştırmacıların bağlantıyı açıklamasına ve ayırt etmesine yardımcı olabilir ve böylece bir veya daha fazla hipotezi onaylayabilir veya onaylamayabilir. Toplanan çok sayıda sonuç daha sonra, araştırmacıların verileri açıklamalarına yardımcı olmak için hipotez testi yoluyla teste tabi tutulmalıdır. Bu kapsamda benzer şekilde, sağlık sektöründeki konu, incelenen diğer sektörlerle göre daha az anlaşıldığından, bu tez için nicel bir araştırma yöntemi kullanılmıştır. Sonuç olarak, nicel araştırma, bu çalışmaya hasta sadakati ve bunun sağlık sektöründeki öncülleri hakkındaki çeşitli varsayımları doğrulamada veya çürütmede yardımcı olur. Bu yöntem, ankettten elde edilen çok miktarda veri nedeniyle de seçilmiştir. Açıklığı ve araştırılan değişkenler arasındaki korelasyonu açıkça belirten açık bir istatistiksel bilgi seti üretme kapasitesi, en çekici özelliklerinden birisidir.

Araştırmada algılanan hizmet kalitesi (bağımsız değişken) beş boyutuna bağlı olarak değişen medikal turist sadakati söz konusu ve iki değişken arasında aracılık eden dijital iletişim kanallarına olan güven ve fiyat uygunluğu konusunda medikal turistlere sorular yönelterek veriler toplanmıştır. Anket, araştırmacı tarafından daha önceki çalışmalardan geliştirilmiştir.

Örnek, anakütledeki tüm örnek birimlerin ana listesi olarak tanımlanır (Burn ve diğerleri, 2017). Ancak çalışmada, Burn ve ark.'nın önerdiği gibi bu anakütlenin büyüklüğüne ilişkin doğru veriler bulunmadığından belirli bir örnek büyüklüğü oluşturulmalıdır. (2017). Yani anakütle büyük bir sayıyı ifade ettiği için güven aralığı yönteminden hareketle anakütleyi temsil edecek şekilde örnek büyüklüğü şu şekilde hesaplanmıştır: ($p=50$, $q=50$, kabul edilebilir hata oranı $e=5$) %95 güven aralığı

$$n = (z^2 (pq)) / e^2 \text{ En uygun örnek büyüklüğü} \Rightarrow = (1,96^2 (50 \times 50)) / 5^2 = 384$$

Türkiye dışından İstanbul ilinde hasta kabul eden kurum ve kuruluşlara 2021-2023 yılları arasında tıbbi tedavi maksadı ile gelen 500 adet medikal turist için anket bırakılmış veya hizmet almak için gelen medikal turistlere doldurmaları için verilmiştir. Bu çalışmaya anketlere eksiksiz cevap veren toplam 474 farklı katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplar herhangi bir nedenden dolayı iptal edilmemiştir yani uygulamaya katılan ve sonuca varmak için kullanılan denek sayısı 474. Bundan sonra 500 anket, kaç hastanede ve herbir hastanede kaç anket çalışması yapılması gerekir sorusuna şu şekilde cevap bulmaya çalışılmıştır. Anketler İstanbul şehrinde dağıtıldığı için İstanbul da 44 bölge bulunmakta 500/44 yaklaşık her bir hastahannede 11 anket yapılması gerektiğine karar verildi. Bu nedenle, bu çalışmada bir kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır.

4.1.6. Anket Tasarımı ve Ölçek Oluşturma

Yapılandırılmış bir anket, Sekaran ve Bougie'ye (2016) göre uygun bir stratejidir, çünkü diğer stratejilerden daha az zaman alır. Özellikle araştırmacı neyin gerekli olduğunu ve çalışma çerçevesinde yer alan değişkenlerin nasıl ölçülmesini anladığında, her zaman yararlı bir veri toplama aracı olarak kabul edilmiştir. Bir anketi analiz etmek çok basittir, yönetmek ucuzdur ve çoğu insana aşinadır. Ayrıca, araştırmacının katılımcının yanıtları üzerindeki etkisini en aza indirerek önyargıyı ortadan kaldırmaya yardımcı olabilir (Malhotra, Agarwal, & Peterson, 1996). Araştırmalarda, anket tasarımı oldukça önemlidir. Basit, kısa ve önceden kodlanmış anketler ve sorular önerilir (Glewwe, 2005; Guo, Güneş, & Zhang, 2018; Krosnick, 2018; Mathers, Fox, & Hunn, 2007).

"Kesinlikle katılıyorum" ile "kesinlikle katılmıyorum" arasında değişen bir Likert ölçeği kullanan araç, araştırmacıların cevaplama oranını ve kalitesini artırırken aynı zamanda cevaplayanların sıkıntı düzeylerini en aza indireceğine inandıkları için kullanılacaktır (Boone & Boone, 2012). ; Joshi, Kale, Chandel ve Pal, 2015; Sachdev ve Verma, 2004). Likert ölçeği, bir liste şeklinde ölçümler sağlayarak cevap verenlerin doldurmasını ve zamandan tasarruf etmesini kolaylaştırır (Jill Collis & Hussey, 2013; Johnston, 2014). Her yapının ölçüm ölçekleri literatürden uyarlanmıştır. Dijital iletişim kanallarına olan güven Donga (2017) den fiyat uygunluğu Haron (2011) den medikal turist sadakati Annane-McCarthy (2018) den ve tüm ankette kullanılan ölçeklerin test edildiği eski danışmanı Volkan Polat ile

ortak yayınında kullanılan ölçeklerden uyarlanmıştır. Ankette kullanılan ölçekler anadili Arapça, İngilizce ve Türkçe olan kişiler tarafından çevrilerek eş zamanlı çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim gibi demografik veriler de aranmıştır. Amaç, çalışmanın bulgularının demografik faktörlere bağlı olarak farklılık gösterip göstermediğini görmektir. Zikmund, Babin, Carr ve Griffin'e (2013) göre veri toplamada en popüler tekniği, ucuz olması ve çok sayıda katılımcıyı kapsayabilmesi nedeniyle anket yoluylaştır. Sonuç olarak, bu çalışmada veri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmadaki ölçeklerin her biri daha önce yayınlanmış materyale dayanmaktadır.

Tablo 4.1. Değişkenler İçin Ölçek

	Öğeler
Medikal Turizm Sadakati (MTS): Medikal turistlerde oluşan sadakat düzeyinin ölçülmesi amacıyla Annanae-Mccarhy (2018) ölçeğinden adapte edilmiştir. Ölçek tek boyutludur ve 7 maddeden oluşmaktadır.	
MTS1	Bu tedavi merkezi her zaman ilk tercihim olacaktır.
MTS2	Gelecekte bu tedavi merkezinin sağladığı diğer hizmetleri deneyeceğim.
MTS3	Bu tedavi merkezi hakkında eş, dost ve yakınlarıma olumlu şeyler söyleyeceğim, denemeleri konusunda onları ikna etmeye çalışacağım
MTS4	Başkalarına, soranlara bu tedavi merkeziyle ilgilenmelerini tavsiye edeceğim.
MTS5	Gelecekte fiyatları artsa bile bu merkezi tekrar kullanmaya devam edeceğim.
MTS6	Tıbbi ihtiyaçlarımla çoğunluğu bu merkezde tedavi ettirme ihtimalim çok yüksektir.
MTS7	Bu tedavi merkezinin hasta ilişkilerine verdiği önem hizmeti buradan almaya devam etmemi sağlıyor.
Annane-Mccarthy'den uyarlandı (2018)	
İletişim Kanallarına Güven	
Sosyal Medya (SM) Laksamana (2018) ölçeğinden adapte edilmiştir. 9 maddeden oluşmaktadır.	
SM1	Tedavi hizmeti sunan işletmenin sosyal medya (Facebook, Instagram, Tik Tok ve diğerleri) hesaplarının medikal turizm amacıyla kullanılması ilgi çekici ve eğlencelidir.
SM2	Tedavi hizmeti sunan işletmenin sosyal medyasında (Facebook, Instagram, Tik Tok ve diğerleri) gösterilen içerikler ilginç görünüyor
SM3	Tedavi hizmeti sunan işletmenin sosyal medyası (Facebook, Instagram, Tik

	Tok ve diğerleri), başkaları ile bilgi paylaşımını sağlıyor
SM4	Türkiye'de medikal turizm ile ilgili sosyal medya hesapları üzerinden başkalarıyla sohbet etmek veya fikir alışverişinde bulunmak mümkündür
SM5	Türkiye'deki medikal turizm deneyimim ile ilgili fikrimi sosyal medyada ifade etmek çok kolay
SM6	Türkiye'de medikal turizme ilişkin sosyal medyada görüntülenen içeriklerin çoğu en güncel bilgilerden oluşuyor
SM7	Türkiye'de medikal turizme yönelik reklamcılık açısından Facebook, Instagram ve Tik Tok gibi sosyal medyalarını takip etmek çok moda bir uygulamadır
SM8	Türkiye'de medikal turizm ile ilgili sosyal medya hesapları, özelleştirilmiş bilgi araması sunar
SM9	Türkiye'de medikal turizm ile ilgili sosyal medyada sunulan hizmet elektronik olarak ağızdan ağıza hızla yayılıyor
Laksamana (2018)	
Mobil İletişim: Donga (2017) ölçeğinden adapte edilmiştir. 4 maddeden oluşmaktadır.	
Mİ1	Türkiye'deki tıp merkezleri hakkında yeterli bilgiye sahipsem, hizmetlerini mobil iletişim üzerinden irtibat kurarken kendimi daha rahat hissediyorum.
Mİ2	Sağladıkları hizmetler için mobil iletişim kullanan klinik hizmet merkezleri, hastaların ihtiyaçlarını anlıyor ve karşılıyor
Mİ3	Cep telefonu yoluyla tedavi hizmeti veren merkezler, hizmet iyi yapıldıktan sonra takip hizmetleri de sağlıyor
Mİ4	Bu tedavi merkezlerindeki personelin mobil iletişim bilgilerimi yalnızca tedavi amaçlı kullanacağına güveniyorum
Donga (2017)	
Web Sayfaları (WS): Magano ve Cunha (2020) ölçeğinden adapte edilmiştir. 8 maddeden oluşmaktadır.	
WS1	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında aradığınız tedavi hizmetleri hakkında faydalı bilgiler sunulmaktadır.
WS2	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında sunulan bilgilerin anlaşılması kolaydır.
WS3	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında sunulan içerikler, bilgi sahibi olmanızı sağlar
WS4	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında yayınlanan içerikler Türkiye'deki medikal turizmdeki son trendleri göstermektedir.
WS5	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında medikal turizm hakkında bilmeniz gereken her şey bulunmaktadır.
WS6	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında bir medikal

	turistin ihtiyaç duyabileceği hizmetlere ilişkin öneri ve tavsiyeler bulunmaktadır
WS7	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfaları medikal turistin ihtiyaçlarını tam olarak karşılamaktadır.
WS8	Medikal turistler, tıbbi hizmet sağlayıcıların web sayfalarındaki içeriğe katkıda bulunabilir ve içerik paylaşımı yapabilirler
Magano and Cunha (2020)	
Fiyat Uygunluğu (FU)	
FU1	Bu tedavi merkezinin ödeme yöntemleri esnektir.
FU2	Pahalı medikal turizm hizmetlerine sahip ürünler vardır.
FU3	Medikal turizm hizmetlerinin çoğunun fiyatları adildir.
FU4	Sunulan medikal turizm hizmetlerinin fiyatları, bu hizmetleri uygulamak için gereken yüksek maliyetlere kıyasla makuldür.
FU5	Medikal turizm hizmetlerinin sunduğu sezonluk indirimler ve miktar indirimleri iyidir
FU6	Medikal turizm hizmetleri, sunulan yeni tekliflerle ortaya çıkan aldatıcı fiyatlara sahiptir.
FU7	Tedavi hizmetlerine ilişkin merkezle ikinci kez görüşmede kaydım olduğu için indirim yapılır.
Nasiruddin (2011) Haron (2011)	
Algılanan Hizmet Kalitesi Bu çalışmada algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla Parasuraman ve diğ (1988) tarafından geliştirilen 22 sorudan oluşan beş boyuta indirgenmiş SERVQUAL ismini verdikleri ölçek kullanılmıştır. Bu boyutlar ise güvenilirlik, cevap verilebilirlik (heveslilik), fiziki görünüm, güven ve müşteriye anlamak (empati) olarak açıklanmıştır. Michael (2015)	
Güvenilirlik	
1	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede söz verildiği gibi hizmet sunulur
2	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmenin çalışanları, medikal turizmle ilgili müşterinin sorun, şikâyet ve taleplerini yerine getirmek için samimi şekilde gereken çabayı gösterirler ve onlara çözümle sunar ve gerekli bilgilendirmeleri yaparlar.
3	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede hastalara planlanan zamanda hizmet verilir.
4	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme, zamanında, ilk seferde ve her seferde doğru hizmet sunar.
5	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede tedavi gören hastaların kayıtları gizlilik çerçevesinde doğru ve düzgün olarak tutulur.
Cevap verilebilirlik	

1	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme çalışanları ve yöneticileri, her zaman hastaları dinlemeye ve yardım etmeye hazırdır.
2	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme personeli, müşterilerin isteklerine (inceleme ve analiz sonuçları vb.) kabul edilebilir bir süre içerisinde hızlı hizmet verirler.
3	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme çalışanları ve idarecileri talebinize yanıt verme konusunda istekli olduklarını göstermektedir.
4	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme çalışanları, mevcut ve muhtemel değişiklikler konusunda müşterilerini önceden bilgilendirmektedir.
Güvence	
1	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme çalışanları hastaların sorunlarını çözebilecek yeterli bilgi ve deneyime sahiptir.
2	Tedavi merkezindeki personel her zaman güler yüzlü, saygılı ve naziktir.
3	Tedavi hizmeti veren işletmenin çalışanları müşterilere (hastalara) umut ve güven aşılarlar.
4	Hastalar, merkezdeki personelin kendileri ile ilgilenirken kendilerini güvende hissederler ve kendilerinden emindirler.
Empati (Müşteriyi Anlamak)	
1	Tedavi hizmeti sunan işletmenin çalışanları müşterilerle birebir özel ilgi gösterirler.
2	Tedavi merkezindeki personel hastaların özel ihtiyaçlarını anlar
3	Tedavi merkezindeki çalışanlar, müşterileri ile tüm kalbiyle candan ilgilenir.
4	Çalışanlar hastaları ve önceki sorunlarını doğru hatırlarlar.
5	Tedavi merkezindeki çalışanlar müşterilerini anlamak için özel gayret gösterirler.
Fiziki (Somut) Özellikler	
1	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmenin kullandığı somut alet ve cihazlar, ek malzemeler ileri ve modern görünüme sahiptir.
2	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmenin iç ve dış mekânında yer alan (bekleme odası, muayene odaları ve danışma odaları, resepsiyon bankosu, tablolar, panolar, posterler, afişler, kafeterya ve tuvalet gibi diğer imkanlar) fiziki görünürlük görsel olarak yeterli ve dikkat çekicidir.
3	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede yeterli sayıda ve nitelikte personel bulunmaktadır.
4	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede çalışanlar ve dışarıdan gelen müşteriler, şık ve profesyonel görünümüyle ön plana çıkmaktadır.
Michael (2015)	

Bu soruların geçerliliği ve ön araştırma, kabul edilebilir bir örneklem boyutunu tahmin etmek ve tam ölçekli bir çalışma yapılmadan önce çalışma tasarımını geliştirmek için fizibilite, zaman ve maliyeti değerlendirmek için yapılan küçük ölçekli bir keşif incelemesidir (Awang & Siew, 2018). Bir pilot araştırma önemlidir, çünkü önerilen bir anketin veya yöntemin tasarımındaki kusurları ortaya çıkarmak için büyük ölçekli bir soruşturmaya zaman ve para taahhüt etmeden önce düzeltilebilir ((Viechtbauer vd., 2015).

Bu ön çalışmanın amaçları şunlardır: (1) anketteki öğelerin geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemek; (2) doğru sonuçlar için öge ifade, tümce ve soru oluşturma yeterliliğini değerlendirmek; (3) soruların daha iyi yanıt verecek şekilde çerçevelenip çerçevelenmediğini belirlemek ve (4) yanıtlayanların gerekli verileri sağlayıp sağlayamayacağını belirler. Bir anketin geçerliliği, başka bir şeyi değil, neyi ölçtüğüne ilişkin iddia ettiği derecedir, oysa bir anketin güvenilirliği hatalardan arındığı ve sonuçların zaman ve durumlar arasında tutarlı ve istikrarlı olduğu derecedir (Sekaran & Bougie, 2016).

4.1.7. Veri Analizi Tekniği

Tüm istatistiki analizler için SPSS ve AMOS programları kullanılmıştır. Veriler, veri normalliği (verilerde uç değerlerin olup olmadığını test etmek için) cook uzaklık değerlerine bakılmıştır. Güvenirlik testi, araştırma kapsamına alınan verilere öncelikle güvenilirlik analizi yapılmıştır. Betimsel analiz, korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizini içeren Amos 24.0 ile SPSS 26.0 sürümleri kullanılarak incelenmiştir. Güvenirlik çalışması, Cronbach's Alpha değerlerine dayalı olarak tutarlılık ve kararlılıklarını belirlemek için tüm maddeler üzerinde yapılmıştır. Demografik bilgiler standart sapma, ortalama, frekans dağılımı ve oransal açıdan değerlendirmeye alınmıştır. Ortalama ve standart sapma gibi betimsel analizler, cinsiyet, yaş ve durum gibi nominal değişkenlerin frekanslarını ve bazı soruları ölçerek verileri basit bir şekilde görüntülemek için kullanılır. Daha sonra bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişkinin pozitif veya negatif olup olmadığına bakmak için korelasyon analizi kullanılır. Bu çalışmada hipotezleri test etmek için çoklu doğrusal regresyonlar kullanılmıştır.

Anket maddeleri 5'li likert ölçeğinde derecelendirilir ve ortalama puanlar aşağıda gösterildiği gibi düşük, orta veya yüksek olarak sınıflandırılır (Lopes, 2012; Best, Zhu, Shim, Lopes, Mittal, Feig & MacKerell, 2012).

Tablo 4.2: Tanımlayıcı Analizin Özeti

Ortalama Puan	Yorum
1.00 – 1.99	Düşük
2.00 – 3.49	Orta
3.50 -5.00	Yüksek

4.1.8. Araştırma Verilerinin Güvenilirliği

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Bu katsayı 0 ile 1 arasında değer almaktadır ve 0,70 üzerindeki katsayılar ölçeğin iç tutarlılığına bağlı güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2005). Ölçekler için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Değişkenlere Ait Cronbach Alfa Katsayıları

Ölçek	Madde sayısı	Cronbach alfa katsayısı
Algılanan Hizmet Kalitesi	22	0,91
Dijital iletişim kanallarına güven	21	0,85
Fiyat uygunluğu	7	0,92
Medikal turist sadakati	7	0,75

Tablo 4.3. incelendiğinde, algılanan hizmet kalitesi, dijital kanallara güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati ölçekleri için hesaplanan alfa katsayılarının sırasıyla 0,91; 0,85; 0,92 ve 0,75 olarak hesaplandığı anlaşılmaktadır. Bu değerler ölçeklerin iç tutarlılığına bağlı güvenilirliklerinin yeterli düzeyde olduğunu işaret etmiştir.

4.2. Araştırmanın Bulguları

Araştırmanın bulguları, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) göre dağılımları, Türkiye'de yaşıyor yaşamadıkları durumları ile ilgili bulgular ele alınmıştır.

Veri analizinde SPSS 26 programı kullanılmıştır. Bu bölüm yedi ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm tanıtımı gösterir. Yanıt oranı ve yanıtlayan profili, ikinci ve üçüncü bölümde açıklanmıştır. Veri taraması dördüncü bölümde açıklanmıştır. Beşinci bölüm tanımlayıcı analizi açıklamaktadır. Ölçüm modeli değerlendirmesi ve yapısal model değerlendirmesi altıncı ve yedinci bölümde açıklanmıştır.

Araştırmacı, anketleri Türkiye dışından (İstanbul) hasta kabul eden hastanelere dağıtmıştır. Anket formları 500 hastaya dağıtılarak saha araştırması yapılmış, 474 adet kişi anket geri dönmüştür. Bu nedenle, dağıtılan anket sayısının %94,8'ini temsil eden 474 anket bu çalışmada ileri analiz için alınmıştır.

4.2.1. Katılımcılara Ait Bilgiler

Katılımcılara ait bilgiler, katılımcıların demografik özelliklerine yani yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumuna göre dağılımları ile katılımcıların Türkiye’de yaşayıp yaşamadıkları durumları ile ilgili dağılımlar ele alınmıştır. Araştırmaya katılan medikal turistlerin demografik özelliklerine göre frekansları ve yüzde dağılımları aşağıda verilen Tablo 4.5’te yer almaktadır.

Tablo 4.4. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		f	%
Cinsiyet	Erkek	201	42,4
	Kadın	273	57,6
Yaş	18-25	53	11,2
	26-35	212	44,7
	36-45	128	27,0
	46-55	53	11,2
	56 +	28	5,9
Medeni Durum	Evli	339	71,5
	Bekâr	135	28,5
Eğitim durumu	Lise ve altı	131	27,6
	Ön lisans	46	9,7
	Lisans	232	48,9
	Lisansüstü	65	13,7
	Evet	90	19,0
Türkiye’de yaşıyorsunuz?	mi Medikal turizm için geldim	384	81,0

Tablo incelendiğinde, katılımcıların %42,4’ünün erkek, %57,6’sının ise kadın olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük bir oranı (%44,7) 26-35 yaş grubunda bulunmaktadır. Evli olan katılımcıların oranı %71,5’tir. Katılımcıların büyük bir oranı lisans mezunudur (%48,9). Medikal turizm için Türkiye’ye geldiğini belirten katılımcıların oranı %81’dir.

4.3. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi öncesinde bazı varsayımlar kontrol edilmiştir. Uç değerlerin var olup olmadığını belirlemek için Cook uzaklık değerleri hesaplanmıştır. 1'den büyük Cook uzaklık değerleri veri setinde uç değerlerin bulunduğunu işaret etmektedir (Yurt, 2023). Elde edilen sonuçlar, veri setinde herhangi bir uç değer bulunmadığını göstermiştir (Maksimum Cook uzaklık değerleri =0,04). Çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 aralığında bulunması verilerin normale yakın dağıldığını göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Hesaplanan katsayılar belirtilen aralıkta kalmış, verilerin normale yakın dağıldığını göstermiştir (Tablo 2). VIF<3 (Variance Inflation Factor) değerleri çoklu bağlantı problemi (Collinearity) olmadığını göstermektedir (Yurt, 2023). En yüksek VIF değeri 2,73 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen değerler, araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında çoklu bağlantı problemi olmadığını işaret etmiştir.

Tablo 4.5. Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları

Değişkenler	Çarpıklık		Basıklık	
	Değer	SH	Değer	SH
Güvenirlilik	-1.191	0.112	0.3645	0.224
Heveslilik	-0.645	0.112	-0.5432	0.224
Güven	-1.156	0.112	0.4677	0.224
Empati	-1.398	0.112	1.4277	0.224
Fiziki özellikler	-1.093	0.112	0.0972	0.224
AHKÖ toplam	-0.975	0.112	0.3012	0.224
Dijital iletişim kanallarına güven	-0.347	0.112	-0.0302	0.224
Fiyat uygunluğu	-0.555	0.112	0.1408	0.224
Medikal turist sadakati	0.585	0.112	-0.5002	0.224

Algılanan hizmet kalitesi, dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati ölçeklerinden elde edilen puanlar arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. 0 ile $\pm 0,29$ arasındaki katsayılar düşük, $\pm 0,30$ ile $\pm 0,69$ arasındaki katsayılar orta ve $\pm 0,70$ ile ± 1 arasındaki katsayılar ise yüksek düzey ilişkiler göstermektedir. Algılanan hizmet kalitesi

bileşenlerinin medikal turist sadakati üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Dijital iletişim kanallarına olan güven ve fiyat uygunluğu değişkenlerinin algılanan hizmet kalitesi ve medikal turist sadakati arasındaki ilişkide aracı role sahip olup olmadıklarını belirlemek için ise yol analizi uygulanmıştır. Yol analizinde model uyumunu doğrulamak için χ^2/df (< 5), Yaklaşım Hatasının Ortalama Karekökü (RMSEA) (< 0.10), Standardize Kalıntı Ortalamasının Karekökü (SRMR) (< 0.08), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) (> 0.90) ve Tucker-Lewis Endeksi (TLI) (> 0.90) dahil olmak üzere çeşitli endeksler kullanılmıştır (Hu & Bentler, 1999).

Algılanan hizmet kalitesi, dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati ölçeklerinden elde edilen puanlar cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve Türkiye’de yaşama durumu değişkenlerine göre karşılaştırılarak incelenmiştir. Karşılaştırmalar için t testi ve ANOVA uygulanmıştır. Analizler, SPSS ve AMOS 24.0 istatistik paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4.3.1. Korelasyon Analizi

Algılanan hizmet kalitesi, dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati ölçeklerinden elde edilen puanlar arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca, ölçme araçlarından elde edilen puanlara ait betimsel değerler hesaplanmıştır. Elde edilen değerler Tablo 4.6’de yer almaktadır.

Tablo 4.6. Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puanları Arasındaki İlişkilere ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Güvenirlilik	1								
2. Heveslilik	.21**	1							
3. Güven	.39**	.35**	1						
4. Empati	.55**	.25**	.50**	1					
5. Fiziki özellikler	.52**	.20**	.41**	.79**	1				
6. AHKÖ toplam	.75**	.54**	.72**	.85**	.80**	1			

7. Dijital iletişim kanallarına güven	.60**	.42**	.57**	.68**	.64**	.74**	1		
8. Fiyat uygunluğu	.44**	.17**	.41**	.57**	.50**	.57**	.51**	1	
9. Medikal turist sadakati	.35**	.15**	.33**	.46**	.40**	.46**	.46**	.47**	1
Ortalama	23.30	18.01	18.50	23.43	18.48	101.72	94.55	32.23	29.99
Ss	2.25	2.04	2.00	2.21	1.99	7.68	6.41	3.93	2.64

* p < .05, ** p < .01, AHKÖ= Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği

Tablo incelendiğinde, güvenilirlik puanları ile Dijital iletişim kanallarına güven ($r=.60$, $p<.01$), Fiyat uygunluğu ($r=.44$, $p<.01$) ve Medikal turist sadakati ($r=.35$, $p<.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Heveslilik puanları ile Dijital iletişim kanallarına güven ($r=.42$, $p<.01$), Fiyat uygunluğu ($r=.17$, $p<.01$) ve Medikal turist sadakati ($r=.15$, $p<.01$) puanları arasında orta ve düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Güven puanları ile Dijital iletişim kanallarına güven ($r=.57$, $p<.01$), Fiyat uygunluğu ($r=.41$, $p<.01$) ve Medikal turist sadakati ($r=.33$, $p<.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Empati puanları ile Dijital iletişim kanallarına güven ($r=.68$, $p<.01$), Fiyat uygunluğu ($r=.57$, $p<.01$) ve Medikal turist sadakati ($r=.46$, $p<.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Fiziki özellikler puanları ile Dijital iletişim kanallarına güven ($r=.64$, $p<.01$), Fiyat uygunluğu ($r=.50$, $p<.01$) ve Medikal turist sadakati ($r=.40$, $p<.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Fiziki özellikler puanları ile Dijital iletişim kanallarına güven ($r=.64$, $p<.01$), Fiyat uygunluğu ($r=.50$, $p<.01$) ve Medikal turist sadakati ($r=.40$, $p<.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

AHKÖ toplam puanları ile Dijital iletişim kanallarına güven ($r=.74$, $p<.01$), Fiyat uygunluğu ($r=.57$, $p<.01$) ve Medikal turist sadakati ($r=.46$, $p<.01$) puanları arasında yüksek ve orta düzeyde pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Medikal turist sadakati puanları ile Dijital iletişim kanallarına güven ($r=.46$, $p<.01$) ve Fiyat uygunluğu ($r=.47$, $p<.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü

ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Dijital iletişim kanallarına güven puanları ile fiyat uygunluğu puanları arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=.51$, $p<.01$).

Korelasyon tablosu incelendiğinde, algılanan hizmet kalitesi bileşenlerinin Medikal turist sadakati ile ikili ilişkileri anlamlı çıkmıştır. Bununla birlikte, bu bileşenlerin birlikte Medikal turist sadakati ile ilişkisi incelendiğinde, sadece empati, güvenirlik ve güven bileşenlerinin medikal turist sadakatini etkilediği gözlenmiştir. Heveslilik ve fiziki özellikler arka planda kalmış ve bu değişkenlerin Medikal turist sadakati üzerindeki etkisi anlamsız çıkmıştır.

4.3.2. Regresyon Analizi Sonuçları

Araştırmanın H1a, H1b, H1c, H1d ve H1e hipotezlerini test etmek için Algılanan hizmet kalitesi bileşenlerinin Medikal turist sadakati üzerindeki yordayıcı etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanarak incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Tablo 4.7. Algılanan Hizmet Kalitesi Bileşenlerinin Medikal Turist Sadakati Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SH	β	t	p	Hipotez	Sonuç
(Sabit)	14.48	1.44		10.04	0.00		
Güvenirlik	0.12	0.06	0.10	2.04	0.04*	H1a	Kabul
Heveslilik	0.01	0.06	0.00	0.10	0.92	H1b	Red
Güven	0.15	0.06	0.12	2.36	0.02*	H1c	Kabul
Empati	0.33	0.09	0.28	3.86	0.00*	H1d	Kabul
Fiziki özellikler	0.11	0.09	0.09	1.28	0.20	H1e	Red
R=0.485	R ² =0.235	F(5,473)=28.72		p<0.001			

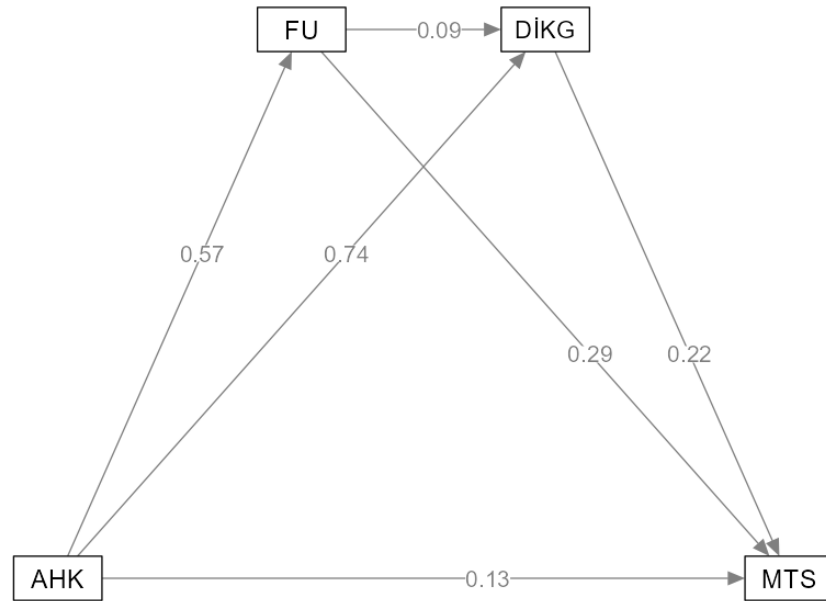
*p<.05, Bağımlı değişken= Medikal turist sadakati

Tablo incelendiğinde, Algılanan hizmet kalitesi bileşenlerinin Medikal turist sadakati üzerindeki yordayıcı etkisini test etmek için oluşturulan regresyon denkleminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir [$R=.485$, $F(5,473)=28.72$, $p<0.001$]. Algılanan hizmet kalitesi bileşenleri medikal turist sadakatindeki değişimin %24’ünü açıklamıştır. Standardize beta katsayıları ve anlamlılık düzeyleri incelendiğinde,

güvenirlilik ($\beta=.10$, $p<.05$), güven ($\beta=.12$, $p<.05$) ve empatinin ($\beta=.28$, $p<.05$) Medikal turist sadakati üzerindeki etkisi anlamlıdır. Güvenirlilik, güven ve empati arttıkça Medikal turist sadakati de artmaktadır. Bu sonuçlara göre, H1a, H1c ve H1d hipotezleri kabul edilmiş, H1b ve H1e hipotezleri ise reddedilmiştir. Kısaca bazı bileşenlerin etkisinin anlamlı bazılarının ise anlamsız çıkmasından dolayı H1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

4.3.3. Aracı Değişken Analizi Sonuçları

Dijital iletişim kanallarına olan güven ve fiyat uygunluğu değişkenlerinin algılanan hizmet kalitesi ve medikal turist sadakati arasındaki ilişkide aracı role sahip olup olmadıklarını belirlemek için Şekil 4.4'te gösterilen yol analizi modeli geliştirilmiş ve test edilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi bağımsız değişken, fiyat uygunluğu ve dijital iletişim kanallarına olan güven aracı değişken ve medikal turist sadakati ise bağımlı değişken olarak modelde yer almıştır. Yol analizi modeli için hesaplanan uyum değerleri ($\chi^2=9.77$, $Sd=3$, $\chi^2/Sd= 3.26$, $CFI= .99$, $TLI=.99$, $RMSEA= .04$, $SRMR= .04$) mükemmel uyumu işaret etmiştir (Hu & Bentler, 1999).



Şekil 4.4. Yol Analizi Modeli

AHK= Algılanan Hizmet Kalitesi, FU= Fiyat Uygunluğu, DİKG= Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, MTS= Medikal Turist Sadakati

Yol analizi modelinde oluşan doğrudan, dolaylı ve toplam etkiler Tablo 5’te yer almıştır. Modelde, algılanan hizmet kalitesinin fiyat uygunluğunu ($\beta=.57$, $p<.05$), dijital iletişim kanallarına olan güveni ($\beta=.74$, $p<.05$) ve medikal turist sadakatini ($\beta=.13$, $p>.05$) pozitif yönde etkilediği anlaşılmaktadır. Fiyat uygunluğu ise dijital iletişim kanallarına olan güveni ($\beta=.29$, $p<.05$) ve medikal turist sadakatini ($\beta=.09$, $p<.05$) pozitif yönde etkilediği anlaşılmaktadır. Son olarak, dijital iletişim kanallarına olan güvenin medikal turist sadakatini pozitif yönde etkilediği gözlenmiştir ($\beta=.22$, $p<.05$). Bu sonuçlara göre, H2, H3, H4, H5 ve H6 hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 4.8. Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

	Etki	B	SE	95% C.I.		β	z	p	Hipotez	Sonuç
				Alt	Üst					
Modeldeki yollar	AHK $\Rightarrow$ DİKG	0.62	0.03	0.57	0.68	0.74	21.94	<.001	H2	Kabul
	AHK $\Rightarrow$ FU	0.29	0.02	0.26	0.33	0.57	15.26	<.001	H3	Kabul
	DİKG $\Rightarrow$ MTS	0.09	0.03	0.04	0.14	0.22	3.38	<.001	H4	Kabul
	FU $\Rightarrow$ DİKG	0.14	0.06	0.03	0.25	0.09	2.57	0.010	H5	Kabul
	FU $\Rightarrow$ MTS	0.20	0.03	0.13	0.26	0.29	6.14	<.001	H6	Kabul
Dolaylı	AHK $\Rightarrow$ DİKG $\Rightarrow$ MTS	0.05	0.02	0.02	0.09	0.16	3.34	<.001	H7a	Kabul
	AHK $\Rightarrow$ FU $\Rightarrow$ MTS	0.06	0.01	0.04	0.08	0.17	5.70	<.001	H7b	Kabul
Doğrudan	AHK $\Rightarrow$ MTS	0.04	0.02	0.00	0.09	0.13	1.88	0.060		
Toplam	AHK $\Rightarrow$ MTS	0.16	0.01	0.13	0.19	0.46	11.38	<.001		

AHK= Algılanan Hizmet Kalitesi, FU= Fiyat Uygunluğu, DİKG= Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, MTS= Medikal Turist Sadakati

Modeldeki dolaylı etkiler incelendiğinde, algılanan hizmet kalitesinin dijital iletişim kanallarına olan güven üzerinden medikal turist sadakati üzerindeki dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($\beta=.16$, $p<.05$). Dijital iletişim kanallarına olan güven, algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir. Bu sonuçlara göre, H7a hipotezi kabul edilmiştir.

Algılanan hizmet kalitesinin fiyat uygunluğu üzerinden medikal turist sadakati üzerindeki dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($\beta=.17$, $p<.05$). Fiyat uygunluğu, algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir. Bu sonuçlara göre, H7b hipotezi kabul edilmiştir.

Aracı değişkenlerin modele dahil edilmesi ile algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasındaki doğrudan etki istatistiksel olarak anlamsız hale gelmiştir

($\beta=.13$, $p>.05$). Ayrıca, toplam etkinin büyük bir oranı aracı değişkenler üzerinden gerçekleşmeye başlamıştır. Bu sonuçlar, dijital iletişim kanallarına olan güven ve fiyat uygunluğunun birlikte algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiğini göstermektedir.

4.3.4. Anaova ve t Testi Sonuçları

Araştırmanın H8, H9, H10 ve H11 hipotezlerini test etmek için Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Ölçeklerinden elde edilen puanlar cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve Türkiye’de yaşama durumu değişkenlerine göre karşılaştırılarak incelenmiştir. Karşılaştırmalar için t testi ve ANOVA uygulanmıştır.

Cinsiyete göre algılanan hizmet kalitesi, dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati puan ortalamaları ve bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Cinsiyete Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puan Ortalamaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort	Ss	t(472)	p
Güvenirlilik	Erkek	201	23,33	2,23	0,30	0,77
	Kadın	273	23,27	2,28		
Heveslilik	Erkek	201	18,15	1,95	1,35	0,18
	Kadın	273	17,90	2,10		
Güven	Erkek	201	18,49	1,96	-0,03	0,98
	Kadın	273	18,50	2,03		
Empati	Erkek	201	23,36	2,11	-0,63	0,53
	Kadın	273	23,49	2,28		
Fiziki özellikler	Erkek	201	18,30	2,10	-1,69	0,09
	Kadın	273	18,62	1,90		
AHKÖ toplam	Erkek	201	101,64	7,48	-0,18	0,86
	Kadın	273	101,77	7,84		
Dijital iletişim kanallarına güven	Erkek	201	94,85	6,22	0,85	0,39
	Kadın	273	94,34	6,55		
Fiyat uygunluğu	Erkek	201	32,12	4,11	-0,52	0,60
	Kadın	273	32,31	3,80		
Medikal turist sadakati	Erkek	201	29,97	2,68	-0,15	0,88
	Kadın	273	30,01	2,61		

AHKÖ= Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği

Tablo 4.9 incelendiğinde, cinsiyete göre, güvenirlilik, heveslilik, güven, empati, fiziki özellikler, algılanan hizmet kalitesi ölçeği toplam, dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati puan ortalamalarının bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>.05$). Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin hizmet kalitesi algılarının, dijital iletişim kanallarına olan güvenlerinin, fiyat uygunluğu algılarının ve medikal turist sadakatlerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

Medeni duruma göre algılanan hizmet kalitesi, dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati puan ortalamaları ve bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10. Medeni Duruma Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puan Ortalamaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Medeni Durum	N	Ort	Ss	t(472)	p
Güvenirlilik	Evli	339	23.33	2.27	0.50	0.61
	Bekar	135	23.21	2.21		
Heveslilik	Evli	339	18.00	2.04	-0.16	0.88
	Bekar	135	18.03	2.06		
Güven	Evli	339	18.59	1.99	1.68	0.09
	Bekar	135	18.25	2.01		
Empati	Evli	339	23.51	2.14	1.22	0.22
	Bekar	135	23.24	2.35		
Fiziki özellikler	Evli	339	18.55	1.93	1.09	0.28
	Bekar	135	18.33	2.13		
AHKÖ toplam	Evli	339	101.98	7.93	1.17	0.24
	Bekar	135	101.06	7.01		
Dijital iletişim kanallarına güven	Evli	339	94.68	6.65	0.66	0.51
	Bekar	135	94.24	5.77		
Fiyat uygunluğu	Evli	339	32.24	3.96	0.13	0.90
	Bekar	135	32.19	3.89		
Medikal turist sadakati	Evli	339	29.96	2.66	-0.43	0.67
	Bekar	135	30.07	2.59		

AHKÖ= Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği

Tablo 4.10 incelendiğinde, medeni duruma göre, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziki özellikler, algılanan hizmet kalitesi ölçeği toplamı, dijital iletişim kanallarına güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>.05$). Araştırmaya katılan evli ve bekâr katılımcıların hizmet kalitesi algılarının, dijital iletişim kanallarına olan güvenlerinin, fiyat uygunluğu algılarının ve medikal turist sadakatlerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

Yaş gruplarına göre algılanan hizmet kalitesi, dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati puan ortalamaları ve bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11.Yaş Gruplarına Göre AHK, DİKG, FU ve MTS Ortalamaları ve Anova Sonuçları

Değişkenler	Yaş	N	Ort	Ss	F(4,469)	p	Scheffe Post-Hoc
Güvenirlik	18-25 ^a	53	22.28	2.87	3.26	0.01*	c>a, d>a, e>a
	26-35 ^b	212	23.23	2.14			
	36-45 ^c	128	23.53	2.07			
	46-55 ^d	53	23.51	2.02			
	56 + ^e	28	23.46	2.63			
Heveslilik	18-25	53	17.89	2.16	0.80	0.53	-
	26-35	212	17.92	2.05			
	36-45	128	18.27	1.95			
	46-55	53	17.94	2.08			
	56 +	28	17.75	2.15			
Güven	18-25	53	18.79	1.72	1.77	0.13	-
	26-35	212	18.23	2.12			
	36-45	128	18.73	1.93			
	46-55	53	18.64	1.72			
	56 +	28	18.57	2.15			
Empati	18-25	53	23.32	2.17	1.65	0.16	-
	26-35	212	23.34	2.26			
	36-45	128	23.71	2.00			
	46-55	53	23.64	1.74			
	56 +	28	22.64	3.22			
Fiziki özellikler	18-25	53	18.02	2.45	2.12	0.08	-
	26-35	212	18.58	1.90			
	36-45	128	18.67	1.87			
	46-55	53	18.47	1.38			
	56 +	28	17.75	2.86			
AHKÖ toplam	18-25	53	100.30	8.18	1.66	0.16	-
	26-35	212	101.42	7.85			
	36-45	128	102.92	6.99			
	46-55	53	102.21	5.97			
	56 +	28	100.18	10.49			
Dijital	18-25	53	94.15	6.30	0.79	0.53	-

iletişim	26-35	212	94.34	6.69			
kanallarına	36-45	128	95.34	5.99			
güven	46-55	53	94.49	5.32			
	56 +	28	93.46	8.07			
Fiyat uygunluğu	18-25	53	32.17	4.29			
	26-35	212	32.06	4.05			
	36-45	128	32.34	3.64	0.78	0.54	-
	46-55	53	33.00	3.32			
	56 +	28	31.68	4.68			
Medikal turist sadakati	18-25	53	29.58	2.56			
	26-35	212	29.97	2.68			
	36-45	128	30.17	2.58	0.79	0.53	-
	46-55	53	30.26	2.39			
	56 +	28	29.57	3.14			

*p<.05, AHKÖ= Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği

Tablo 4.11 incelendiğinde, yaş gruplarına göre, heveslilik, güven, empati, fiziki özellikler, algılanan hizmet kalitesi ölçeği toplamı, dijital iletişim kanallarına güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (p>.05). Bununla birlikte, yaş gruplarına göre güvenirlilik puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir (p<.05). Scheffe Post-Hoc testi sonuçlarına göre 36-45, 46-55 ve 56 + yaş gruplarında bulunan katılımcıların güvenirlilik puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunda bulunan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo4.12.Eğitim Durumuna Göre AHK, DİKG,FU ve MTS Ortalamaları ve Anova Sonuçları

Değişkenler	Eğitim durumu	N	Ort	Ss	F(3.470)	p	Scheffe Post-Hoc
Güvenirlilik	Lise ve altı ^a	131	23.63	2.19			
	Önlisans ^b	46	24.41	1.50			
	Lisans ^c	232	23.27	2.14	13.58	0.00*	a>d. b>d. c>d
	Lisansüstü ^d	65	21.94	2.58			
Heveslilik	Lise ve altı	131	18.05	2.11			
	Önlisans	46	18.59	1.75			
	Lisans	232	18.00	1.98	2.34	0.07	-
	Lisansüstü	65	17.55	2.25			
Güven	Lise ve altı ^a	131	18.82	1.86			
	Önlisans ^b	46	19.33	1.38			
	Lisans ^c	232	18.38	1.95	8.03	0.00*	a>d. b>d. c>d
	Lisansüstü ^d	65	17.68	2.45			
Empati	Lise ve altı ^a	131	24.08	1.51			
	Önlisans ^b	46	24.50	0.96			
	Lisans ^c	232	23.13	2.39	14.21	0.00*	a>d. b>d.
	Lisansüstü ^d	65	22.46	2.67			
Fiziki özellikler	Lise ve altı ^a	131	19.02	1.68			
	Önlisans ^b	46	18.89	1.77			
	Lisans ^c	232	18.40	1.94	11.09	0.00*	a>d. b>d. c>d
	Lisansüstü ^d	65	17.40	2.42			

AHKÖ toplam	Lise ve altı ^a	131	103.60	6.37	16.74	0.00*	a>d. b>d. c>d
	Önlisans ^b	46	105.72	3.82			
	Lisans ^c	232	101.17	7.64			
	Lisansüstü ^d	65	97.03	9.53			
DİKG	Lise ve altı ^a	131	95.75	5.78	9.04	0.00*	a>d. b>d. c>d
	Önlisans ^b	46	97.24	4.99			
	Lisans ^c	232	94.12	6.22			
	Lisansüstü ^d	65	91.78	7.88			
Fiyat uygunluğu	Lise ve altı ^a	131	33.10	3.29	8.14	0.00*	a>d. b>d. c>d
	Önlisans ^b	46	33.24	3.79			
	Lisans ^c	232	33.04	3.84			
	Lisansüstü ^d	65	30.45	4.82			
MTS	Lise ve altı ^a	131	27.47	2.57	3.55	0.01*	a>d. b>d. c>d
	Önlisans ^b	46	30.50	2.83			
	Lisans ^c	232	29.77	2.53			
	Lisansüstü ^d	65	29.45	2.85			

* p<.05, AHKÖ= Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği

Tablo 4.12 incelendiğinde, eğitim durumuna göre heveslilik puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>.05$). Bununla birlikte, eğitim durumuna göre, güvenilirlik, güven, empati, fiziki özellikler, algılanan hizmet kalitesi ölçeği toplamı, dijital iletişim kanallarına güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p<.05$). Scheffe Post-Hoc testi sonuçlarına göre, genel olarak, eğitim durumunu Lise ve altı, Önlisans, Lisans olarak belirten katılımcıların güvenilirlik, güven, empati, fiziki özellikler, algılanan hizmet kalitesi ölçeği toplamı, dijital iletişim kanallarına güven, fiyat uygunluğu ve medikal turist sadakati puan ortalamaları, eğitim durumunu lisansüstü olarak belirten katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 4.13. Türkiye’de Yaşama Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Dijital İletişim Kanallarına Olan Güven, Fiyat Uygunluğu ve Medikal Turist Sadakati Puan Ortalamaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Türkiye’de mi yaşıyorsunuz?	N	Ort	Ss	t(472)	p
Güvenirlik	Evet	90	23.22	2.35	-0.35	0.73
	Medikal turizm için geldim	384	23.32	2.23		
Heveslilik	Evet	90	18.03	2.06	0.14	0.89
	Medikal turizm için geldim	384	18.00	2.04		
Güven	Evet	90	18.61	2.02	0.61	0.54
	Medikal turizm için geldim	384	18.47	1.99		
Empati	Evet	90	23.12	2.61	-1.48	0.14
	Medikal turizm	384	23.51	2.10		

	için geldim					
Fiziki özellikler	Evet	90	18.27	2.16		
	Medikal turizm için geldim	384	18.53	1.95	-1.15	0.25
AHKÖ toplam	Evet	90	101.26	8.45		
	Medikal turizm için geldim	384	101.82	7.50	-0.63	0.53
Dijital iletişim kanallarına güven	Evet	90	94.66	7.04		
	Medikal turizm için geldim	384	94.53	6.26	0.17	0.87
Fiyat uygunluğu	Evet	90	32.08	4.01		
	Medikal turizm için geldim	384	32.27	3.92	-0.41	0.68
Medikal turist sadakati	Evet	90	29.96	2.81		
	Medikal turizm için geldim	384	30.00	2.60	-0.14	0.89

AHKÖ= Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği

Tablo 4.13 incelendiğinde, Türkiye’de yaşama durumuna göre, Güvenirlilik, Heveslilik, Güven, Empati, Fiziki özellikler, AHKÖ toplam, Dijital iletişim kanallarına güven, Fiyat uygunluğu ve Medikal turist sadakati puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>.05$). Türkiye’de yaşadığını belirten ve medikal turizm için Türkiye’ye geldiğini ifade eden katılımcıların hizmet kalitesi algılarının, dijital iletişim kanallarına olan güvenlerinin, fiyat uygunluğu algılarının ve medikal turist sadakatlerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın bulguları ele alınarak, Türkiye'deki bir grup uygun hastanede medikal turist bakış açılarına dayalı olarak medikal turizm alanındaki çalışmalara mevcut çalışmanın teorik ve pratik katkıları vurgulanmıştır. Bu tez çalışmasında, algılanan hizmet kalitesinin medikal turist sadakatine olan etkisi ile ilgili kurulan hipotezlerin testi için birincil veri kaynakları kullanıldığı için araştırmanın hedeflerine kolay ulaşılmıştır. Araştırmanın bulguları, çalışmada ele alınan temel problem aracılığıyla araştırma hedefleri ve araştırma soruları ışığında gözden geçirilmiştir. Bu başlık altında çalışmanın sınırlılıkları ve gelecekteki çalışmalara temel teşkil etmesi konusu ele alınmıştır. Son olarak, Türkiye'de medikal turizm sektörüne yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Bulgular

Aşağıdaki alt bölümlerde, bölüm 1'de sunulan araştırma hedeflerine dayanarak çalışmanın bulguları aşağıdaki gibi ele alınmaktadır:

1. Medikal turistlerin bakış açısından Türkiye'de medikal turizmde Dijital iletişim kanalları (sosyal medya, Mobil iletişim ve web sayfaları dâhil) ve müşteri sadakati arasındaki ilişkinin kapsamı incelemektedir.
2. Türkiye'deki medikal turistlerin perspektifinden müşteri sadakati ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin boyutları incelenmektedir.
3. Türkiye'deki medikal turistlerin perspektifinden fiyat ve medikal turist sadakati arasındaki ilişkinin boyutu incelenmektedir.
4. Türkiye'deki medikal turistlerin perspektifinden algılanan hizmet kalitesinin dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat ve medikal turist sadakati arasındaki ilişkinin olumlu olup olmadığı incelenmektedir.

Sonuçlar, medikal turistlerin algıladıkları hizmet kalitesinin iyi çıkması sonucu sadakati güçlendirdiği ve daha da güçlü olması için de bazı özelliklerin hizmete dâhil edilmesi ve hassas davranılması gerektiğini vurgulamaktadır. Mesela hizmeti sunan kişi ve kurumun, hastane vaatlerini yerine getirme, fiziki yapı ile ilgili sorunları veya şikâyetleri çözme konusunda çok hassas olmaları, hasta kayıtlarının hatasız tutulması, kişisel verilerin korunması, gerekli hizmetlerin (doktora görünme,

muayene sonuçların çok beklememesi veya bir sonuç gösterme vb.) en kısa sürede verilmesi sayılabilir. Ayrıca medikal turizm hizmeti verilen hastanelerde çalışanlar her zaman hastaları dinleme, onlara yardımcı olma, isteklerine hızlı cevap verme, değişiklikleri bildirme konusunda hevesli davranmaları gerekir. Hastalar bu hastanelerdeki çalışanlara güvenmeli ve korunduğunu hissetmelidir. Çalışanlar, hastalarının kişisel ihtiyaçlarının farkında olmalı ve önceki durumlarını da hatırlamalıdır. Hastane modern ekipmana sahip, bekleme ve danışma odaları ve hastanedeki fiziksel tesisler görsel olarak çekici olmalı, hastaların hastanede yol bulmalarına yardımcı olacak yeterli tanıtım afiş ve posterlerin olması ve bu hastanelerin yeterli sayıda profesyonel personelleri bulunmalıdır.

Bu nedenle, medikal turist tarafından algılanan hizmet kalitesi hizmetle ilgili beklentilerinden yakınsa, hastaların güvenini ve uzun vadeli bağlılıklarını güçlü bir şekilde etkiler ve daha sonra medikal turistten daha ileri giderek sadık birer müşteri olmalarını sağlar.

Çalışmanın katkısı

Bu çalışmanın önemi iki farklı ama bütünleşik perspektiften bakmaktadır: Teorinin önemi ve uygulamanın önemi şeklindedir. Bu çalışma, aralarında ılımlı bir rol oynamak için bağımsız değişken olarak algılanan hizmet kalitesini göz önünde bulundurarak algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bir de dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat uygunluğunun algılanan hizmet kalitesi ile medikal turist sadakati arasındaki olumlu ilişkiye aracılık edip etmediği araştırılmıştır. Araştırmacının bilgisine göre bu değişkenler Orta Doğu'da, turizm sektöründe tamamen incelenmemiştir. Bu çalışma Türkiye'nin medikal turizm konusunda yaptığı veya yapacağı çalışmaların tanıtılmasına katkıda bulunacaktır. Ayrıca, Türkiye'de medikal turizm sektöründe dijital iletişim kanallarına olan güven ve fiyat uygunluğunun algılanan hizmet kalitesi ve medikal turist sadakat arasında aracılık yaptığıda görülmüştür. Bu çalışma neticesinde ortaya çıkan sonuç, medikal turizm sektöründe uygulayıcıların yeni stratejiler geliştirmeleri konusunda onlara yardımcı olmaları için yararlı bir kaynak olacağı düşünülmektedir. Son olarak, bu çalışma, Türkiye'de medikal turizm endüstrisi arasındaki bilgi açığını en iyi uygulamalar açısından kapatmaya yönelik yeni bir politikanın benimsenmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Herhangi bir araştırma çabası ancak kendi sınırlamalarını tanıma kapasitesi kadar güçlüdür. Bu tezin medikal turizm sektörüne ve müşteri sadakat literatürüne katkıları önceki bölümde tartışılmıştır; yine de, bu tür katkılar ancak sınırları kabul edildiğinde yararlıdır. Bu tezin sonucu, önceki çalışmalarda olduğu gibi, bulguları yorumlarken ve gelecekteki potansiyel araştırma alanlarını belirlerken dikkate alınması gereken kusurları içerir. Kısıtlamalar aşağıdaki paragraflarda ele alınmıştır. İlk olarak, bu çalışma, araştırma modelinde yer alan ve ölçülecek bazı değişkenler, yani bağımsız değişken algılanan hizmet kalitesi ve bağımlı değişken medikal turist sadakati ile dijital iletişim kanallarına olan güven ve fiyat uygunluğu aracı değişkenleri kısıtlanmıştır. Katılımcıların algıları iyi medikal turizm sağlayıcılarına yönelik sınırlı olduğundan, medikal turizm sadakati üzerindeki fiyat etkisi, tek bir çalışmada kapsüllenemeyen karmaşık etkileşimlerden oluşur. İkinci olarak, mevcut çalışma sadece tüm faktörler arasındaki korelasyonları tanımlamak için nicel bir yöntem kullanmıştır; araştırma bu çalışmada olduğu gibi "(nicel) genişlik" yerine "derinlik" üzerine odaklanmalıdır. Bu çalışmanın hem tasarımında hem de analizinde nicel teknik kullanıldığından, toplanan bilgiler anket yanıtları ile sınırlıdır. Nitel bir teknik, diğer taraftan, belirlenen sorun hakkında ek iç görüler ve bilgi sağlayabilir. Ayrıca, birbirine ücretsiz olan hem nitel hem de nicel yaklaşımların kullanımını entegre etmek daha anlamlı bir kararlılıkla sonuçlanabilir.

Günümüzün modern dünyasında insanların yaşam kalitesini iyileştirmek ve yaşam sürelerini uzatmak maksadıyla sunulan sağlık hizmetleri profesyonelleşmiş durumda. Günümüzün dünyasında bedensel veya zihinsel herhangi bir sağlık problemi yaşayan bireyler hastalıklarının gerek tanısı gerekse tanı sonrasında alakalı tedavisi için profesyonel kurumlara başvurmaktadır. Bireylerin sağlığını iyileştirmek ve hastalık belirtilerini ortadan kaldırmak maksadıyla sunulan sağlık ve şifa hizmetleri neredeyse tamamen profesyonel kurumlar tarafından sunulmaktadır. Aralarında üniversite araştırma hastaneleri veya özel hastaneler gibi devasa kurumların yanı sıra özel klinikler veya verem dispanserleri gibi küçük kuruluşların da bulunduğu işbu profesyonel sağlık kuruluşları çok geniş bir yelpazede hizmet vermektedir. Profesyonel sağlık kuruluşlarının profesyonelliklerinin ve ihtiyaca gerektiği şekilde cevap verebiliyor oluşlarının arkasında yatan belki de en önemli etken çalışanlarıdır. Sağlık kuruluşları bünyelerinde ilgili ihtiyaca en iyi şekilde cevap verebilecek personelleri istihdam ederler. Sağlık ve insan anatomisinin farklı bozukluklarının

tedavisi sürecinde farklı ve özelleşmiş eğitim almış personeller çalışır. Profesyonel sağlık kuruluşlarını profesyonel yapan bir diğer husus ise ilgili hastalığın tedavisi sürecinde yardımcı olacak son teknolojiyi ve ilgili ekipmanı edinmiş olmalarıdır.

Dünyanın her ülkesinde insanların yaşadıkları sağlık sıkıntılarına cevap verecek ilgili personeli ve ekipmanı içeren kuruluşlar mevcuttur ancak dünyanın her ülkesinde sağlık kuruluşlarının bulunuyor oluşu, dünyanın her yerinde bir kalite standardı yakalandığı anlamına gelmemektedir. Maalesef sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi her ülkede aynı düzeyde değildir. Genellikle gelişmiş ülkeler veya üst-dilimde yer alan gelişmekte olan ülkeler, sunabildikleri sağlık hizmetlerinin kalitesi yönünden diğer ülkelere göre çok daha avantajlı durumdadırlar. İşbu ülkelerin veya bölgelerin sağlık hizmetleri yalnızca kalite değil aynı zamanda nicelik yönünden de nispeten daha az gelişmiş olan ülkelere göre daha ileri seviyededir. Nispeten daha gelişmiş sosyal ve ekonomik koşullara sahip olan ülkelerin vatandaşları hem daha kaliteli hem de toplum tabanı için daha ulaşılabilir olan sağlık hizmetlerine ulaşabilirler.

Ulaşılabilir ve kaliteli sağlık hizmetleri gelişmiş ve üst gruptaki gelişmekte olan ülkeler nezdinde oldukça büyük bir avantajdır. Daha az gelişmiş olan ülkeler kıyas dışı bırakılıp işbu ülkelerin sağlık hizmetleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde başka bir kriter daha ortaya çıkar. Hem gelişmiş ülkeler hem de nispeten yüksek gelirli olan gelişmekte olan ülkeler kaliteli ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerine sahiptirler ancak bu iki alt grup arasında bir fark vardır; gelişmekte olan üst gelir grubundaki ülkelerin sunduğu kaliteli ve ulaşılabilir sağlık hizmetleri gelişmiş ülkelerinkine göre çok daha ucuz olma eğilimindedir. Elbette sağlık hizmetlerinin fiyatları bazında bu iki ülke grubu arasında yapılan kıyaslama bir genelleme çerçevesindedir ve sık seyreden çeşitli istisnaları vardır ancak genel anlamda gerçeğin bu ana seyirde olduğunu söyleyebiliriz.

Gelişmiş ülkelerin sağlık hizmetleri bazında üst gelir grubundaki gelişmekte olan ülkelere veya aday niteliği taşıyan gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmetlerinin fiyatları dolayısı ile dezavantajlı olduğunu söyleyebiliriz. İşbu fiyat dezavantajına bir de gelişmiş ülkelerdeki nüfusun ortalama yaşının aynı hizmetleri sunan diğer ülke grubuna göre çok daha yaşlı olması gerçeği eklendiğinde; gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri hem fiyat hem de ulaşılabilirlik bazında değerlendirildiğinde üst grup gelişmekte olan ülkelere göre daha geri durumdadır. Kuzey Avrupa'da yer alan

Almanya, Norveç, Birleşik Krallık gibi ülkelerin yaş ortalamalarının dünyanın kalaniyla mukayese edildiğinde çok yüksek düzeyde olduğu bir gerçektir. Bu ülkelerin özellikle “Yaşlı” olarak kategorize edilebilecek ve en fazla miktarda sağlık hizmetinde yararlanmaya ihtiyaç duyacak nüfusa sahip olmaları bu ülkelerde kişı başına talep edilen sağlık hizmeti miktarını oldukça arttırmaktadır. Yüksek yaşlı nüfus dolayısıyla diğer ülkelere göre çok daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duyan işbu ülkelerde sağlık hizmeti talebinin karşılanması zorlaşmaktadır. Yaşlı nüfusu yüksek olan ve sağlık hizmeti ihtiyaçları hususunda kendisine yeterli olamayan gelişmiş ülkelerin vatandaşları, ihtiyaç duydukları tedaviyi alacak maddi duruma sahip olsalar bile aynı tedaviye ihtiyaç duyan vatandaşların fazlalığından dolayı ihtiyaç duydukları tedaviye vaktinde ulaşmayabilmektedirler.

Gelişmiş ülkelerin sundukları sağlık hizmetinin bir diğer dezavantajı ise fiyatların çok yüksek düzeylerde seyredebiliyor oluşudur. Ekonominin temel prensiplerinden biri niteliğinde olan aynı mal ve hizmetin farklı bölgelerde farklı fiyatlara satılabiliyor olması beklentisi gereği gelişmiş ülkelerde sunulan mal veya hizmetler, daha az gelişmiş bölgelerdeki aynı kalite ve işleve sahip muadillerinden daha pahalıya satılma eğilimindedirler. Bu prensip her alanda sunulan mal, hizmet ve çeşitli yelpazedeki ürün için geçerli olduğu gibi sağlık hizmetleri için de geçerlidir. Başka bir deyişle yüksek gelirli gelişmekte olan ülke statüsünde bulunan bir ülkede sunulan sağlık hizmetlerinin, kalite yönünden muadilleri gelişmiş ülkelerde çok daha pahalıya satılabilmektedir ve hatta satılmaktadır.

Gelişmiş ülkelerin sundukları sağlık hizmetlerinin ekonomik sebepler dolayısıyla daha pahalı olma eğiliminde olmalarının yanı sıra bu hizmetlerin gelişmekte olan ülkelerdeki muadillerinden daha pahalı olmalarının başka bir sebebi daha vardır. Aralarında Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallığın da bulunduğu bazı gelişmiş ülkeler sosyal bir sağlık sistemine sahip değillerdir. Bu ülkelerde vatandaşlar sağlık hizmetleri anlamında devletin güvencesine sahip değillerdir. Bu ülkelerin vatandaşları yaşayabilecekleri potansiyel sağlık problemleri için genellikle yıllık olarak düzenlenen özel sağlık poliçelerini satın alırlar. Bu ülkelerde sağlık poliçeleri satan özel şirketler sağlık sektörü üzerinden çok yüksek meblağlarda karlar sağlıyorlar ve bu poliçeler nüfusun çoğunluğunu oluşturan alt ve orta gelir düzeyindeki insanlar için çok pahalıdırlar. Bu poliçelere sahip olunmadığı durumlarda ise eğer

kişiler kırık tedavisi veya serum bağlanması gibi çok basit tıbbi müdahaleler için bile asıl maliyetlerin yüzlerce katına kadar çıkan faturalar ile karşılaşabilmektedirler. Küçük sağlık problemleri için bile çok yüksek meblağlarda seyreden sağlık problemleri, özellikle yaşlı nüfusun sıkça ihtiyaç duyduğu ciddi ve kapsamlı sağlık operasyonları için çok daha yüksek rakamlara ulaşabilmektedir.

Gelişmiş ülkelerin gerek yüksek hacimli ekonomileri ve sağlık politikaları dolayısıyla çok pahalı olan gerekse diğer ülkelere göre çok daha yaşlı olan nüfusları dolayısıyla ortalama vatandaş için daha az ulaşılır olan sağlık hizmetlerinden ötürü özellikle seksenli yıllardan itibaren yükselişe geçen yeni bir çözüm ortaya çıkmıştır. Sağlık turizmi, çok yüksek fiyatlar ve düşük ulaşılabilirlik dolayısıyla gelişmiş ülke vatandaşlarının, aynı sağlık hizmetlerinden faydalanmak üzere daha az gelişmiş ülkelere yaptıkları sağlık maksatlı ziyaretlerdir. Aralarında Türkiye Cumhuriyeti'nin de bulunduğu üst dilimde bulunan gelişmiş ülkeler kaliteli sağlık hizmetlerini yaygın ve maddi anlamda karşılanabilir bir şekilde sunmaktadırlar. Türkiye Cumhuriyeti gerek sağlık alanında nitelikli ve kabiliyetli sağlık personelleri yetiştiriyor olmasıyla gerekse teknolojik anlamda yüksek donanıma sahip kuruluşlara sahip olması yönüyle gelişmiş ülkelerin vatandaşlarını cezbetmektedir. Türkiye'ye yapılan sağlık turizmi seyahatleri ile özellikle gelişmiş ülkelere gelen hastalar kendi ülkelerine göre daha ucuz ve ulaşılabilir biçimde tedavi olmaktadır. Gelişmiş ülkelere Türkiye'ye gelen sağlık turistleri hem ucuz ve ulaşılabilir bir biçimde sağlıklarına kavuşmaktadırlar hem de gelişmekte olan Türk ekonomisi, gelişmekte olan ülkeler için çok kıymetli olan yabancı para girdisi sayesinde taze kan bulmaktadır. Bu durum iki taraf da baz alınarak değerlendirildiğinde bir kazan-kazan durumuna yol açmaktadır.

Şimdiye kadar sayılan faktörlerin külli olarak değerlendirilmeleri neticesinde, medikal turizmin hem medikal turistler hem de Türkiye'nin de aralarında bulunduğu ülkeler için önem arz ettiği aşikâr bir gerçek olarak karşımıza çıkar. Hem insanoğlunun en kıymetli varlığı olan sağlık ile ilgili olması hem de ekonomi için geliştirici bir faaliyet alanı olması sebebi ile “Medikal Turizm” akademik anlamda çalışmalara konu olması ve incelenmesi gereken bir faaliyettir. Bu çalışmanın ana temasının medikal turizm olması bu bağlamda bu çalışmanın da önemli olmasının sebebi niteliğindedir. İşin sağlık boyutundan izole bir şekilde sağlık turizmi eğer bir

pazarlama veya iş dalı olarak ele alınır ise bu iş çeşidinin verimliliğini etkileyen pek çok dal husus olduğunu belirtmek yanlış bir yaklaşım olmaz.

Türkiye’deki birçok hastanede, herhangi bir Avrupa Ülkesine göre %10 daha yüksek bir seviyede dünya standartların üstünde tedavi hizmeti sunulmaktadır. Türkiye, Türk ekonomisine çeşitli avantajlar sağlayan çok sayıda uluslararası turisti ağırlıyor. Türkiye’de medikal turizm, toplumun ekonomik ve sosyal statüsünün iyileştirilmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Ayrıca, turizm, otel ve havacılık alanındaki operasyonların yanı sıra sağlık hizmetleri ve ilaç ve sigorta sektörlerinin yaygınlaştırılması yoluyla istihdam imkânlarını da artırmaktadır. Tedavi için çok sayıda uluslararası hasta Türkiye’ye gelir ve bu da ülkeye büyük oranda döviz kazancı sağlamaktadır. Bu tür fırsatlar altyapı ve vasıflı insan gücünün daha iyi kullanılmasına yol açar. Bu da ilgili tüm sektörlerde altyapı tesislerinin geliştirilmesi için daha fazla talep oluşturur. Farklı kültürlerin farklı ülkelerinden insanlar Türkiye’yi ziyaret edip zengin kültürü keşfederler; Dolayısıyla medikal turizmi, misafir ve ev sahibi arasındaki sosyal ve kültürel değişimleri de beraberinde getirir.

Medikal turizm çerçevesinde bu çalışmanın araştırma konusunu teşkil eden değişkenler vardır. Bu çalışmanın asıl konusunu hem bu değişkenlerin açıklanmaları hem de birbirlerine nasıl etki ederek medikal turizmin gidişatına külli bir şekilde etki ettikleri incelenmektedir. “Fiyatın uygunluğu” bu çalışmanın değişkenlerinin ilkidir. Fiyat en basit tanımı ile bir ürün veya hizmeti elde etme karşılığında alıcının, satıcıya ödemesi gereken alım gücüdür. Bu alım gücü neredeyse her zaman paradır ancak başka ödeme şekilleri de kullanılabilir. Müşteriler veya alıcılar için bir mal veya hizmeti satın alma hususunda belki de en önemli etken olan fiyat sağlık turizminde satın alınma ihtimali olan hizmetler bazında da önem arz etmektedir. Fiyat neredeyse her zaman potansiyel bir alıcının satın alma aşamasında aklına gelen ilk husustur. Fiyat aynı zamanda bir işletmenin ki bu çalışmada bu işletmeler sağlık hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlara tekabül etmektedir, toplam karını etkileyen belki de en önemli unsur olarak saygın çevrelerce kabul edilmiştir.

Bu çalışmanın ikinci değişkeni niteliğinde olan “Dijital İletişim kanallarına olan güven”, hizmet sektörünün her alanında olduğu gibi medikal turizmde de önemlidir. Güven, mobil iletişimde ve hatta sözlü iletişim kavramının ortaya çıkışından daha önce var olmuş bir kavramdır. Güven kavramı insanlığın neredeyse kendisi kadar

eski olan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. İnsanların sosyal ilişkilerinin temel taşı olan güven kavramı pek çok farklı alan tarafından incelenmiştir. İnsanlar arasındaki her türlü ilişkinin gelişimi hususunda önem arz eden güven kavramı, satış ve pazarlama ilişkilerinin gelişimi bazında da önem arz etmektedir. Günümüz dünyasında her şey dijitalleşme vasıtasıyla git gide kolaylaşmakta, kolaylaşan hususlar arasında elbette pazarlama da yerini almıştır. Mobil pazarlama vasıtasıyla, yüz yüze kurulan pazarlama ilişkileri ve müşteri bilgilendirme süreçleri kolaylaşmış ve daha ulaşılabilir bir hale gelmiştir. Sağlık turizm alanında da kullanılagelen mobil pazarlama yöntemleri, müşteri ve hizmet sunan taraflar arasındaki pek çok süreci kolaylaştırmaktadır.

Bu çalışmanın üçüncü ve önceki iki değişkene göre daha fazla alt değişken içeren diğer değişkeni “Algılanan hizmet kalitesi”dir. Algılanan hizmet kalitesi denildiği zaman kastedilen hizmetin kullanımı süresince müşteri için sağlanan ve beş boyuttan oluşan servqual metot akla gelir. Hizmet sektöründe sıklıkla karşılaştığımız algılanan hizmet kalitesi çok farklı başlıklarda karşımıza çıkabilir.

Bu çalışmanın dördüncü ve son değişkeni olma niteliğine sahip olan “Medikal turist sadakati” diğer değişkenlerin değişim durumlarına göre incelenmeye çalışılan değişkendir. “Medikal turist” bir mal veya hizmeti üreticiden veya satıcıdan satın aldıktan sonra memnun kalan ve akabinde bedeli karşılığında tekrar satın alma davranışı içerisinde bulunabilecek olan müşteridir. Benzer şekilde “Medikal turist sadakati” de bir mal veya hizmeti satıcıdan aldıktan sonra tekrar satın alma davranışı gösterme ihtimali olan müşteridir. Sadık müşteri veya turist satın alma davranışı piyasanın durumunda meydana gelen değişimlere rağmen devam eder. Medikal turist rotalarındaki işletmeler için sadık müşterilere sahip olmak hayati öneme sahiptir çünkü her işletme gibi medikal işletmeler için de hizmetlerini sadık müşterilere tekrardan sunmak yeni müşteriler bulmaya nazaran çok daha kolaydır ve mali olarak daha az külfetlidir. Sadık medikal müşterileri sayesinde kurumun birçok maliyet kaleminde azımsanamayacak ölçüde düşüşler görülmektedir. Sadık müşterilerin bir diğer faydası ise faydalandıkları hizmetleri yakınlarında bulunan insanlara tavsiye etmeleridir. Sadece müşteri sadakati konusunda yürütülmüş olan sayısız akademik çalışma bulunmaktadır.

Medikal turist sadakati hususunda en revaçta olan teori sosyal değişim teorisidir. Sosyal değişim en sade hali ile ilişkilerin kurulması hususunda karşılıklı olarak duyulan güvenin gelişmesidir. Sosyal değişim teorisine göre ilk başta hizmeti sunan taraf ve medikal turist arasında ki bu taraflar satıcı ve alıcıları temsil etmektedir, çok küçük çaplı alışverişler ve değişimler gerçekleşir. Bu küçük çaplı değişimler vasıtasıyla taraflar, özellikle satıcı tarafı, birbirlerine güvenilir olduklarını ispat ederler. Oluşan bu güven zaman içerisinde çok daha büyük işlemlerin ve müşteri sadakatinin yolunu açar. Sosyal değişim teorisine göre küçük çapta başlayıp daha yüksek oranlarda değişimi yapılan unsurlar arasında sadece maddi değeri olan şeyler yoktur, saygınlık ve güven gibi manevi değeri olan ve insan ilişkilerinin ve müşteri sadakatinin temelinde yatan unsurlarında değişimleri söz konusudur. Kısaca sosyal değişim teorisinin özü sürekli devam eden ortaklıklardır. Sosyal değişim vasıtası ile zaman içerisinde gelişen ilişkiler, sadık müşteriler olarak meyvesini verir.

Bu çalışmanın dört değişkeni olan hizmet fiyatı, mobil pazarlamaya olan güven, algılanan hizmet kalitesi ve medikal turist sadakati temel taş vazifesindedir. Bu çalışmada sayılan bu değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkileri irdelenecektir ve birinde meydana gelen değişimin diğerini nasıl etkilediği anlaşılmaya çalışılacaktır. Bu sektörle ilgili olarak Orta Doğu bağlamında buna benzer bir çalışmanın, bu değişkenler vasıtasıyla yapılmamış olması bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Çalışmanın benzersizliği bu anlamda bir konuya giriş vazifesi taşıması nedeniyle önem arz etmektedir ve literatüre katkıda bulunacaktır. Bu konuda buna benzer bir çalışma yürütülmemiş olmasından dolayı bu çalışma Türkiye bağlamında medikal turizm için strateji geliştirilmesi hususunda var olan bilgi boşluğunu bir nebze olsun doldurma işlevini de taşımaktadır. Bu çalışma için de kullanılan yöntem olan ampirik teste göre araştırmacılar bağımsız değişkenleri manipüle etme vasıtasıyla bağımlı değişken üzerindeki etkilerini ölçmeye çalışırlar. Ana çerçeve, hem bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi temel almaktadır ve bir bağımlı değişken içermektedir.

İşbu çalışma medikal turizm ve turist sadakati hususlarında dört değişkenden bir tanesini sabit diğerlerini değişebilir değişkenler olarak kabul etmektedir ve arka plandaki anakütle değişken olarak nitelendirilemese de bir özelliği içermektedir.

Bu çalışmanın uygulama kısmının anakütlesini, Türkiye Cumhuriyeti'nde medikal turizmi sektöründe medikal turist sadakati bağımlı değişkeninin; bağımsız değişken

olan algılanan hizmet kalitesinden ve fiyat, iletişim kanallarına olan güven aracı değişkenlerinden nasıl etkilendiği oluşturmaktadır. Literatürde bu çalışmayla paralellik gösteren başka ampirik çalışmalar da yapılmıştır. Genellikle sonuçları birbirleri ile çelişme eğiliminde olan işbu ampirik çalışmalar; “Tatmin”, “Hizmet Kalitesi”, “Kazanım”, “Marka İmgesi”, “Güven” ve “Sadakat” gibi değişkenlerin birbirleriyle olan etkileşimlerini kavramak maksadıyla yapıldı. Önceki çalışmalar hizmet kalitesi ile müşteri tatmini vb. konularda yapılmıştır. Ayrıca mobil iletişime olan güven, hizmet fiyatlandırmasının sadık müşteriler kazanma hususunda da ayrı ayrı ele alındığında önemli olduklarını ortaya çıkarmıştır fakat algılanan hizmet kalitesinin medikal turist sadakati üzerine etkisinin araştırıldığı ve bu iki aracı değişkenin bir arada değişimlerinin etkisinin gözlemlendiği bir çalışma yapılmamıştır. Bu dört değişken (algılanan hizmet kalitesi, medikal turist sadakati, dijital iletişim kanalına olan güven ve fiyatın uygunluğu) ve birbirleri ile olan ilişkileri bu çalışmanın iskeleti niteliğindedir.

Bu çalışmanın anakütlesinden ayrı ve araştırma problemlerinde azade olarak şu sonuca varabiliriz: Sadık müşteriler, hangi sektör olursa olsun fark etmeksizin bir işletme için eşsiz nimetlerdir çünkü ilgili işletmeyi reklam-tanıtım uğraşları ve maliyetleri ile bir yük altına sokmazlar. Sadık müşterilerin salt bağlı oldukları sektör dışında da sağladıkları faydalar mevcuttur. Örneğin, yüksek bağlılığı olan müşteriler, ilgili hizmetten faydalanmak maksadı ile bir bölgeye seyahat ettiklerinde o bölgeye ilk kez gelen müşterilere nazaran çok daha uzun kalma eğilimindedirler. Sadık müşterilerin ilgili rotada daha uzun vakit geçiriyor olmaları çok doğal bir biçimde diğer rutin ihtiyaçlarını karşılamak için ilgili bölgedeki diğer işletmelerden de mal ve hizmet satın almalarına sebebiyet vermektedir.

Sadık müşterilerin eşsiz bir nimet olmasının bir diğer nedeni ise tecrübe ettikleri ve satın almış bulundukları hizmeti başkalarına da tavsiye etme eğiliminde olmalarıdır. Sadık müşterilerin akrabaları ve arkadaş çevresi de işbu hizmeti veya malı satın almak ve faydalanmak maksadı ile aynı şekilde seyahat ederler. Uzak mesafelere sağlık hizmeti almak maksadı ile seyahat eden gelişmiş ülke vatandaşları eğer ki aldıkları hizmetten memnun kalırlar ise sadık müşterilere dönüşmektedirler ve bu hizmetleri ücretsiz bir şekilde yakın çevrelerine de tanıtmaktadırlar. Bu vesile ile sadık müşteriler hem kendileri tekrar aynı işletmelerden hizmet alımı yapmaktadırlar

aynı zamanda da ücretsiz bir şekilde reklam işlevi görmektedirler. Sadık müşteriler vasıtasıyla bir işletmeye gelen diğer müşterilerde hem yeni sadık müşterilere dönüşerek yeni müşteriler çekebilmekte hem de diğer işletmeler için de alıcı haline gelebilmektedirler. Yüksek kalite, piyasanın geneline göre daha düşük fiyatlar ve hizmetin uygunluğu tek tek müşteri sadakati bağlamında önem arz etmektedir.

Bu çalışmada aydınlatılmaya çalışılan en temel husus kritik zamanlarda medikal turistlerin hangi pazarlama stratejileri ile çekilebileceği. Bu doğrultuda, işletmelerden verimli planlama, reklamcılık ve kaynak yönetimi yapmaları beklenmektedir. Güzel tavır ve davranışlar tekrar satın almanın yolunu açar ve müşterinin uzun vadeli olarak sadık kalmasını sağlar (Kotler & Keller, 2013). Bu sadakat bir ürüne, hizmete veya işyerine olabilir; bunların tamamı sadakatin göstergesi niteliğindedir. Müşteri oluşan bu sadakat sonucu olarak aynı markadan ürün veya hizmeti satın almaya devam eder ve bu markayı diğer müşterilere de önerir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, algılanan hizmet kalitesinin dijital iletişim kanallarına olan güven, fiyat ve medikal turizm sadakati arasındaki ilişkinin olumlu ve pozitif olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, mevcut çalışma, Medikal turizm sektöründeki karar vericilere ve yöneticilere, sağlık hizmeti alan turistlerinin sadakati ile ilgili sorun yaşamamaları için yüksek bir tazminat, adil performans değerlendirmesi, hızlı terfi sistemleri, yüksek düzeyde algılanan hizmet kalitesine sahip yeterli eğitim ve geliştirme programı sağlamalarını önermektedir.

Bu araştırma bazı açılardan kısıtlar barındırmaktadır. Örneklem olarak sadece anadili Arapça olan medikal turistler seçilmiştir. Bu durum sonuçların özellikle başka ülkelerden ve kültürlerden gelen medikal turistler için genelleştirilmesini mümkün kılmamaktadır. Farklı dil, kültür ve coğrafyalardan gelen medikal turistlerin de gelecek araştırmalarda incelenmesi hem sonuçların genelleştirilmesi hem de karşılaştırılmalı çalışmalar için imkân sağlayacaktır. Araştırmada incelenen değişkenler haricinde başka değişkenler ilave edilerekte yeni araştırma modelleri geliştirilerek incelenmelidir. Medikal turizm sadece ülkemizde değil dünya genelinde turizm ve hizmet pazarlaması alanında incelenmesi gereken birçok konu barındıran gelişmekte olan bir sektördür. Disiplinler arası çalışmalar daha geniş bakış açıları sunacaktır.

Yukarıda belirtilen kısıtlamalar nedeniyle bulguları genişletmek için gelecekteki deneysel araştırmalar gereklidir. Bulguları ve adres sınırlamalarını iyileştirmek için mevcut çalışma erevesi eklenebilir ve genişletilebilir. Gelecekteki araştırmalar, tez yapılarını anlamamızı ilerletmek için farklı bir metodoloji kullanabilir. Gelecekteki araştırmalar, fiyatlandırma hizmetin satın alınması kararında etkin bir faktör olduğunda premium hizmetler ile marka imajının önemli bir etkiye sahip olabileceği diğer hizmetler arasındaki farkları karşılaştırabilir. Ayrıca, diğer kültürel grupların gözünden incelendiğinde sonuçlar farklılık gösterebilir. Bu, gelecekte tıbbi hizmet sağlayıcıların dünya çapında aynı şekilde davranıp davranmadığını veya Türkiye'deki tedavi terapistlerinin kültürleri nedeniyle benzersiz olup olmadığını keşfetmek için kültürler arası çalışma yapmanın önemini vurgulamaktadır.

Önceki önerilere ek olarak, çalışma modelinin etkili bir ilişki pazarlama programı sağlamanına rağmen, gelecekteki çalışmalar çeşitli diğer konulara bakabilir. Örneğin, alışma diğer illerde ve sıcak su, mineraller, buhar ve kumla tedavi gibi diğer farklı tıbbi turizm türleriyle ilgili olarak yapılabilir.

Özetle, bu çalışmada önerilen hipotezler desteklenmektedir. Sonuçlar özellikle dijital iletişim kanallarına güven, fiyat uygunluğu, algılanan hizmet kalitesinin medikal turizm sadakatini olumlu yönde etkilediğini ortaya koydu Türkiye'deki tıbbi hizmet sağlayıcıları tarafından tıbbi turistlere yönelik bu faktörlerin olumlu yönde yönetilmesinin kendilerine daha iyi hizmet sunacağını ve böylece aynı hizmete sahip olmak için aynı varış noktasına ziyaretlerini tekrarlayarak uzun vadeli bağlılıklarını ve davranışsal tepkilerini etkileyeceğini gösteren, bu tedavi hedefini diğer insanlara önermenin yanı sıra. Bununla ilgili olarak, hizmet kalitesi modeli, performansı korumak için müşteri tarafından beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki farkın azaltılmasını etkileyen güvenilirlik, yanıt verme, güvence, empati ve somutluk olan çeşitli boyutlara dayanmaktadır. Bu bağlamda mevcut tez, bir çalışma modeli sunarak bu kalitenin gerekli düzeyde elde etmesini artıran ve daha sonra medikal turizmin Türkiye'ye bağlılığını etkileyen faktörlere odaklanmaya büyük katkı sağlıyor. Bu nedenle, bu araştırmanın odak noktası, sağlanan hizmet kalitesini göz önünde bulundurarak bu faktörlerin doğasını anlamak ve incelemek ve böylece tıbbi turistin sadakatine ulaşmadaki rollerini geliştirmektir. Sonuç olarak, bu alışma, Türkiye'de sağlanan medikal turizm hizmetinin algılanan kalitesinin bu faktörler ve

medikal turizme sadakat arasındaki ilişki üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, medikal turistlerle ilgilenirken sağlanan dijital iletişim araçlarının ve rahatlığının etkisi ve doğru fiyatı tahmin etmek için piyasa araştırmasının önemi hakkında bir fikir vermektedir.

KAYNAKLAR

Aagja, J., Mammen, T., & Saraswat, A. (2011). Validating service convenience scale and profiling customers: a study in the Indian retail context. *Vikalpa*, 36(4), 25.

Adam, M., Ibrahim, M., Ikramuddin, I., & Syahputra, H. (2020). The Role of Digital Marketing Platforms on Supply Chain Management for Customer Satisfaction and Loyalty in Small and Medium Enterprises (SMEs) at Indonesia. *International Journal of Supply Chain Management*, 9(3), 1210-1220.

Afthanorhan, A., Awang, Z., Salleh, F., Ghazali, P., & Rashid, N. (2018). The effect of product quality, medical price and staff skills on patient loyalty via cultural impact in medical tourism. *Management Science Letters*, 8(12), 1421-1424.

Ahmad, S. (2002). Service failures and customer defection: a closer look at online shopping experiences. *Managing Service Quality: An International Journal*, 12(1), 19-29.

Akman ve Kopuz (2020) Sağlık Hizmetlerinde Kalite Algısı: SERVQUAL Model İncelemesi Quality Perception in Healthcare Services: SERVQUAL Model Review

Albaz, A. (2019). The Role of Service Quality in Developing the Medical Tourism Sector in an Arabic Context: the Qatari Perspective. Cardiff Metropolitan University.

Al-Momani, MM. (2016). Gap analysis between perceptions and expectations of medical-surgical patients in a public hospital in Saudi Arabia. *Med Princ Pract*. 25:79–84. doi: 10.1159/000441000.

Andaleeb, S. S., & Basu, A. (1995). Technical complexity and consumer knowledge as moderators of service quality evaluation in the automobile service industry. *Journal of retailing*, 70(4), 367-381.

Anderson, & Sullivan, M. W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing science*, 12(2), 125-143.

Anderson, Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: Findings from Sweden. *the Journal of Marketing*, 53-66.

Annane-Mccarthy, A. (2018). Value Co-Creation and Customer Loyalty in Healthcare Sector: An Antecedent of Patient Cognitive Engagement. University of Ghana.

Apenes Solem, B. A. (2016). Influences of customer participation and customer brand engagement on brand loyalty. *Journal of consumer Marketing*, 33(5), 332-342.

Arısan, Y., Deveci, N. (2016). Sağlık işletmelerinde çalışanların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı: İzmir’de bir devlet hastanesinde araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 30:507-525. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniibd/issue/24334/257890>.

Arısoy, DŞ. (2017). Sağlık hizmetlerine hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin servqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 19:1079-1102. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gaziuiibfd/issue/36599/416603>.

Armstrong, G., Adam, S., Denize, S., & Kotler, P. (2014). *Principles of marketing*: Pearson Australia.

Armstrong, G., Kotler, P., & He, Z. (2000). *Marketing: an introduction*.

Arslan, Ç., Kelleci, M. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14:1-8. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2652/34218>.

Ashtiani, ARA., Ansari, H., Kebriaei, A., Khodadadi, B. (2017). Comparison of quality gap of physiotherapy services in public and private centers in Zahedan city using servqual model (İran). *Qom University of Medical Sciences Journal*. 11:77-87. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-1087-en.html&sw=Perceptions>

Awang, Z., & Siew, H. L. (2018). PENDEKATAN MUDAH SEM: Structural Equation Modelling. *Jalan Kajang Impian 1/11, Taman Kajang Impian: MPWS Rich Resources Sdn. Bhd.* (1088187-T).

Aylott, R., & Mitchell, V.-W. (1998). An exploratory study of grocery shopping stressors. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 26(9), 362-373.

Bagga, T., Vishnoi, S. K., Jain, S., & Sharma, R. (2020). Medical tourism: Treatment, therapy & tourism. *Int. J. Sci. Technol. Res*, 9(3), 4447-4453.

Barksdale, H., Johnson, J., & Suh, M. (1997). A relationship maintenance model: A comparison between managed health care and traditional fee-for-service. *Journal of Business Research*, 40(3), 237-247.

Barofsky, I. (2012). *Its definition and measurement as applied to the medically ill*. Springer New York Dordrecht Heidelberg London. ISBN 978-1-4419-9819-4.

Barry, J. M., & Doney, P. M. (2011). Cross-cultural examination of relationship quality. *Journal of Global Marketing*, 24(4), 305-323.

Baru, Rama V and Madhurima Nundy (2008): ‘Blurring of Boundaries: Public-Private Partnerships in Health Services in India’, *Economic & Political Weekly*, 43(4), pp. 62-71.

Baru, R. V. (2000): Privatisation and Corporatisation, *Seminar*, 489, pp. 29-33. Retrieved from <http://www.india-seminar.com/2000/489/489%20baru.htm> 11.02.2017

Baru, R. V., K. Baru, Rama and Amar Jesani (2000), "The role of the World Bank in ...

Baxi, A. (2004). Its advantage India in Medical tourism, says CII. *The Economic Times*, p.3.

Baxi, A. (2004). Prescribe core support- Special Report. *The Economic Times*, p. 5.

Bayhan, B., Devebakan, N. (2015). Hemodiyaliz biriminden hizmet alan hastaların hizmet kalitesi algısı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 41:1136-1146. https://www.sosyalarastirmalar.com/cilt8/sayi41_pdf/sayi41_iktisat.htm.

Baysal, ME., Sarucan, A., Avcı, EO. (2012). Bir tıp fakültesi uygulama ve araştırma hastanesinde servqual metodu yardımıyla sağlık hizmeti alan müşterilerin beklentilerinin analizi. *S.Ü. Müh.-Mim. Fakültesi Dergisi*. 27:38-46. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sujest/issue/23229/248027>.

Beatty, P., Reay, I., Dick, S., & Miller, J. (2011). Consumer trust in e-commerce web sites: A meta-study. *ACM Computing Surveys (CSUR)*, 43(3), 1-46.

Bednarz, M., & Ponder. (2010). Perceptions of retail convenience for in-store and online shoppers. *Marketing Management Journal*, 49.

Begur, S.S. (2013). Medical and Wellness Tourism: Opportunities and Challenges-Marketing ‘Brand India’. *Research Journal of Management Sciences*, Vol. 2(1), pp. 1-6.

Belanger, F., Hiller, J. S., & Smith, W. J. (2002). Trustworthiness in electronic commerce: the role of privacy, security, and site attributes. *The journal of strategic Information Systems*, 11(3-4), 245-270.

Bell, E., Bryman, A., & Harley, B. (2018). *Business research methods*: Oxford university press.

Benbasat, I., & Wang, W. (2005). Trust in and adoption of online recommendation agents. *Journal of the association for information systems*, 6(3), 4.

BennettS. and Muraleedharan V. R. (2000), 'New Public Management ... India: a Provider Perspective', *Health Policy and Planning*, 14(1): 26-. 37

Benur S., (2015) Medical Tourism: Can it be A New Supernova of Indian Economy, Retrieved from http://pbr.co.in/January2015_9_Issue.aspx 15.02.2017

Bernazzani, S. (2018). Customer loyalty: the ultimate guide: Retrieved from Hubspot: <https://blog.hubspot.com/service/customer-loyalty>.

Berry, Seiders, & Grewal, D. (2002). Understanding service convenience. *Journal of marketing*, 66(3), 1-17.

Bigley, G. A., & Pearce, J. L. (1998). Straining for shared meaning in organization science: Problems of trust and distrust. *Academy of management review*, 23(3), 405-421.

Bils, M. (1989). Pricing in a customer market. *The Quarterly Journal of Economics*, 699-718.

Blau, P. (2017). *Exchange and power in social life*: Routledge.

Blau, (1960). A theory of social integration. *American journal of Sociology*, 65(6), 545-556.

Bolton, Warlop, L., & Alba, J. W. (2003). Consumer perceptions of price (un) fairness. *Journal of consumer research*, 29(4), 474-491.

Boone, H. N., & Boone, D. A. (2012). Analyzing likert data. *Journal of extension*, 50(2), 1-5.

Boz, M.(2004). “Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi”, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı. Chacko, P. (2006). Medical Tourism in India: Issue and Challenge. In *Health Tourism An Introduction* (p. 123): ICFAI University Press.

Brooksbank, R. (1994). The anatomy of marketing positioning strategy. *Marketing Intelligence & Planning*, 12(4), 10-14.

Brown, & Peterson, R. A. (1993). Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: Meta-analysis and assessment of causal effects. *Journal of marketing research*, 30(1), 63.

Brown, L. (1989). The strategic and tactical implications of convenience in consumer product marketing. *Journal of consumer Marketing*, 6(3), 13-19.

Bucklin, L. (1963). Retail strategy and the classification of consumer goods. *The Journal of Marketing*, 50-55.

Bulatovic, I., & Iankova, K. (2021). Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE). *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1365.

Burböck, B. (2014). Prospect theory and servqual. *Management*. 9:155–168. <https://ideas.repec.org/a/mgt/youmng/v9y2014i2p155-168.html>.

Butt, MM., Run, EC. (2010). Private healthcare quality: applying a servqual model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 23:658-673. DOI 10.1108/09526861011071580.

Campbell, M. C. (1999). Perceptions of price unfairness: antecedents and consequences. *Journal of marketing research*, 187-199.

Chang, Wang, Y.-H., & Yang, W.-Y. (2009). The impact of e-service quality, customer satisfaction and loyalty on e-marketing: Moderating effect of perceived value. *Total Quality Management*, 20(4), 423-443.

CII-Mckinsey (2002): "Health Care in India: The Road Ahead", CII, McKinsey and Company and India Healthcare Federation, New Delhi.

Clulow, V., & Reimers, V. (2009). How do consumers define retail centre convenience? *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 17(3), 125-132.

Collins, A. (2017). *Service quality (SQ) : perspectives, management and improvement strategies*. Novinka. New York. ISBN: 978-1-53610-762-3.

Collis, J., & Hussey, R. (2013). *Business research: A practical guide for undergraduate and postgraduate students*: Macmillan International Higher Education.

Collis, J., & Hussey, R. (2014). *Business Research-a practical guide for undergraduate and postgraduate students*: Palgrave Macmillan Higher Education.

Colwell, S., Aung, M., Kanetkar, V., & Holden, A. (2008). Toward a measure of service convenience: multiple-item scale development and empirical test. *Journal of Services Marketing*, 22(2), 160-169.

Copeland, M. (1923). Relation of consumers' buying habits to marketing methods. *Harvard business review*, 1(3), 282-289.

Cornford, T., & Smithson, S. (2005). *Project research in information systems: a student's guide*: Macmillan International Higher Education.

Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*: Sage publications.

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

Cropanzano, R., Anthony, E. L., Daniels, S. R., & Hall, A. V. (2017). Social exchange theory: A critical review with theoretical remedies. *Academy of Management Annals*, 11(1), 479-516.

Curry, A. (2002). Sinclair E. Assessing the quality of physiotherapy services using servqual. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 15:197-205. <https://doi.org/10.1108/09526860210437412>.

Çıraklı, Ü., Gözlü, M., Gözlü, K. (2014). Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: Yozgat'ta yer alan iki hastanenin yatan hastaları üzerinde bir çalışma. Sağlıkta Perf

Datt, K. B.(2006). Get Well Soon...In India. In Health tourism an Introduction: ICFAI University pres.

Dawn S.K. and Pal S. (2011) Medical Tourism In India: Issues, Opportunities and Designing Strategies For Growth and Development, ZENITH International Journal of Multidisciplinary Research, Vol.1 Issue 3, pp.193-194

Dennis, C., King, T., Jayawardhena, C., Tiu Wright, L., & Dennis, C. (2007). Consumers online: intentions, orientations and segmentation. International Journal of Retail & Distribution Management, 35(6), 515-526.

Dong, B., Sivakumar, K., Evans, K. R., & Zou, S. (2015). Effect of customer participation on service outcomes: the moderating role of participation readiness. Journal of Service Research, 18(2), 160-176.

Donga, G. T. (2017). Consumer acceptance of mobile marketing through mobile phones: A case study of South African university students.

Dovalienė, A., & Virvilaitė, R. (2015). Customer value and its contribution to the longevity of relationship with service provider: the case of theatre industry. Engineering Economics, 56(1).

Emerson, R. M. (1976). Social exchange theory. Annual review of sociology, 2(1), 335-362.

Ernst and Young (2007) Diagnosing India's Healthcare. Healthcare Survey. The Business World, 27(5), p. 56

Estalami, H., Maxwell, S., Martín-Consuegra, D., Molina, A., & Esteban, Á. (2007). An integrated model of price, satisfaction and loyalty: an empirical analysis in the service sector. Journal of Product & Brand Management, 16(7), 459-468.

Fitch, D. (2004). Measuring convenience: Scots' perceptions of local food and retail provision. International Journal of Retail & Distribution Management, 32(2), 100-108.

Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience. the Journal of Marketing, 6-21.

Gefen, D. (2000). E-commerce: the role of familiarity and trust. Omega, 28(6), 725-737.

Gefen, D., Benbasat, I., & Pavlou, P. (2008). A research agenda for trust in online environments. Journal of Management Information Systems, 24(4), 275-286.

Gefen, D., Rao, V. S., & Tractinsky, N. (2003, January). The Conceptualization of Trust, Risk and Their Relationship in Electronic Commerce: The Need for Clarifications. In HICSS (p. 192).

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.). Boston: Pearson

Ghaith, A., Mutia, S., Ahmad, A., Enas, A., & Abdul Malek, T. (2018). Investigation of Factors Influencing Customer Loyalty in Malaysia and Jordan Hotel Industry. *University Malaysia Perlis, Malaysia, Perlis.* (2-5)

Ghaith, A., Mutia, S., Ayassrah, A. Y., Abdul Malek, T., & Enas, A. (2018). Investigation of Factors Influencing Customer Loyalty in Malaysia and Jordan Hotel Industry. *Journal of Hotel & Business Management*, 8(12), 797-809.

Ginevičius, R. (2008). Normalization of quantities of various dimensions. *Journal of business economics and management*, 9(1), 79-86.

Glewwe, P. (2005). The impact of child health and nutrition on education in developing countries: theory, econometric issues, and recent empirical evidence. *Food and nutrition bulletin*, 26(2_suppl2), S235-S250.

Goaill, M. M., Perumal, S., & Noor, N. A. M. (2014). The impact of retailer's economic and social satisfaction on its commitment, and the moderating effect of manufacturer brands' strength. *Asian Social Science*, 10(8), 140.

Gopalakrishnan C., Muncherji N., Dhar U., (2009) *Creating Wealth through Strategic HR and Entrepreneurship*, Institute of Management Nirma University of Science and Technology, Ahmedabad, First Edition New Delhi Government of India (1997): Ninth Five-Year Plan 1992-97, Volume 2 New Delhi: Planning Commission.

Grace, D., & O'Cass, A. (2004). Examining service experiences and post-consumption evaluations. *Journal of Services Marketing*, 18(6), 450-461.

Guo, M., Sun, J., & Zhang, W. (2018). Relationship Marketing: A quantitative study on what factors affect customer satisfaction towards organic food.

Ha, N. T., Minh, N. H., Anh, P. C., & Matsui, Y. (2015). Retailer Service Quality and Customer Loyalty: Empirical Evidence in Vietnam. *Asian Social Science*, 11(4), 90.

Hartwell, H. (2022). *Food Choice in Travel and Tourism Encyclopedia of Tourism Management and Marketing*: Edward Elgar Publishing.

Heim, G., & Field, J. (2007). Process drivers of e-service quality: Analysis of data from an online rating site. *Journal of Operations Management*, 25(5), 962-984.

Hill, N., & Alexander, J. (2017). *The handbook of customer satisfaction and loyalty measurement*: Routledge.

Hogarth-Scott, S., & Wright, G. (1996). Is the quality of health care changing?: GPs' views. *Marketing Intelligence & Planning*, 14(1), 45-51.

Homans, G. C. (1958). Social behavior as exchange. *American journal of Sociology*, 63(6), 597-606.

Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.

<https://technogezgin.com/saglik-turizmi-hakkinda-bilinmesi-gerekenler/> 15
Mayıs 2024

Hu, Brown, S., Thong, J., Chan, F., & Tam, K. Y. (2009). Determinants of service quality and continuance intention of online services: The case of eTax. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 60(2), 292-306.

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55.

India Mohanty D. and Madhav, T.P.(2006). Medical Tourism: India's Competitive Advantage. In *Health tourism an Introduction* (p. 73): ICFAI University Press.

Jain N.,(2006) Health Tourism In India. Retrieved from http://EzineArticles.com/?expert=Nakul_Jain 17.01.2017.

Jiang, L., Yang, Z., & Jun, M. (2013). Measuring consumer perceptions of online shopping convenience. *Journal of Service Management*, 24(2), 191-214.

Johnston, A. (2014). Rigour in research: theory in the research approach. *European Business Review*, 26(3), 206-217.

Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. (2015). Likert scale: Explored and explained. *British Journal of Applied Science & Technology*, 7(4), 396.

Jyothis, T. (2009) An Evaluation of the Potentials of Health Tourism with Special Reference to Kerala, Thesis Submitted to the University of Calicut,

Kaura, V. (2013). Service convenience, customer satisfaction, and customer loyalty: Study of Indian commercial banks. *Journal of Global Marketing*, 26(1), 18-27.

Keaveney, S. (1995). Customer switching behavior in service industries: An exploratory study. *The Journal of Marketing*, 71-82.

Kerin, R., Hartley, S., & Rudelius, W. (2009). *Marketing*.(9) México: McGraw-Hill.

Khan, A., & Islam, M. (2017). The Impact of Digital Marketing on Increasing Customer Loyalty: A Study on Dhaka City, Bangladesh. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 5(4).

Khan, M., & Fasih, M. (2014). Impact of service quality on customer satisfaction and customer loyalty: Evidence from banking sector. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*, 8(2), 331-354.

Kim, & Park, Y. W. (2012). Security versus convenience? An experimental study of user misperceptions of wireless internet service quality. *Decision Support Systems*, 53(1), 1-11.

Kim, D. J., Ferrin, D. L., & Rao, H. R. (2008). A trust-based consumer decision-making model in electronic commerce: The role of trust, perceived risk, and their antecedents. *Decision support systems*, 44(2), 544-564.

Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 4964.

Kimes, S. E., & Wirtz, J. (2003). Has revenue management become acceptable? Findings from an international study on the perceived fairness of rate fences. *Journal of Service Research*, 6(2), 125-135.

Kinsey, J. (1987). Marketing and the Small Manufacturing Firm in Scotland: Finds of a Pilot Survey. *Journal of Small Business Management*, 25, 18.

Komiak, S. Y., & Benbasat, I. (2006). The effects of personalization and familiarity on trust and adoption of recommendation agents. *MIS quarterly*, 941-960.

Koo, D.-M., Kim, J.-J., & Lee, S.-H. (2008). Personal values as underlying motives of shopping online. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 20(2), 156-173.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2013). *Marketing Management* Horizon edition. Englan: Pearson Education.

Koufaris, M., & Hampton-Sosa, W. (2004). The development of initial trust in an online company by new customers. *Information & management*, 41(3), 377-397.

Krosnick, J. A. (2018). Questionnaire design *The Palgrave Handbook of Survey Research* (pp. 439-455): Springer.

Kumari, N., & Chahal, H. (2017). Mediating Role of Consumer Perceived Value, Consumer Satisfaction and Consumer Loyalty in the Service-Performance Framework. *NICE Journal of Business*, 12(2).

Laksamana, P. (2018). Impact of social media marketing on purchase intention and brand loyalty: Evidence from Indonesia's banking industry. *International Review of Management and Marketing*, 8(1), 13-18.

Leeds, I. L., Canner, J. K., Gani, F., Meyers, P. M., Haut, E. R., Efron, J. E., & Johnston, F. M. (2020). Increased healthcare utilization for medical comorbidities prior to surgery improves postoperative outcomes. *Annals of surgery*, 271(1), 114-121.

Lippert, S. K. (2001). An exploratory study into the relevance of trust in the context of information systems technology. The George Washington University.

Lombardi, G. (2012). How to use Social Media to Cultivate Patient Loyalty. Loyal patients are the best type of patients.

Lunt, N., Smith, R., & Exworthy, M. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

Madlmayr, G., Langer, J., Kantner, C., & Scharinger, J. (2008, March). NFC devices: Security and privacy. In 2008 Third International Conference on Availability, Reliability and Security (pp. 642-647). IEEE.

Magano, J., & Cunha, M. N. (2020). Digital marketing impact on tourism in Portugal: A quantitative study. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 9(1), 1-19.

Martin, W. C., Ponder, N., & Lueg, J. E. (2009). Price fairness perceptions and customer loyalty in a retail context. *Journal of Business research*, 62(6), 588-593.

Mathers, N., Fox, N., & Hunn, A. (2007). Surveys and questionnaires. The NIHR RDS for the East Midlands/Yorkshire & the Humber.

Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709–734.

McCusker, K., Gunaydin, S. (2015). Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research. *Perfusion*, 30(7), 537-542

McKnight, D. H. (2005). Trust in information technology. *The Blackwell encyclopedia of management*, 7, 329-331.

McKnight, D. H., Choudhury, V., & Kacmar, C. (2002). The impact of initial consumer trust on intentions to transact with a web site: a trust building model. *The journal of strategic information systems*, 11(3-4), 297-323.

McKnight, D. H., Cummings, L. L., & Chervany, N. L. (1998). Initial trust formation in new organizational relationships. *Academy of Management review*, 23(3), 473-490.

Medicine: National Academies Press (US).

Mellet, S., Kelliher, F., & Harrington, D. (2018). Network-facilitated green innovation capability development in micro-firms. *Journal of Small Business and Enterprise Development*.

Messinger, P., Narasimhan, C. (1997). A model of retail formats based on consumers' economizing on shopping time. *Marketing science*, 16(1), 1-23

Michael, F. (2015). Assessment of Service Quality in Private Health Facilities from Patients' Perspectives in Kinondoni District. The Open University Of Tanzania.

Mittal, V., & Kamakura, W. A. (2001). Satisfaction, repurchase intent, and repurchase behavior: Investigating the moderating effect of customer characteristics. *Journal of marketing research*, 38(1), 131-142.

Muir, B. M. (1987). Trust between humans and machines, and the design of decision aids. *International journal of man-machine studies*, 27(5-6), 527-539.

Mukherjee, W. & Mookerji, M. (2004) Hospitals busy tying up with Hospitality Inc. *The Economic Times*, p. 6.

Munusamy, J., & Hoo, W. C. (2008). Relationship between marketing mix strategy and consumer motive: an empirical study in major Tesco stores. *Unitar e-journal*, 4(2), 41-56.

Nagle, T. T., Hogan, J. E., & Zale, J. (2006). *The strategy and tactics of pricing: A guide to growing more profitably*: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.

NAoFS. (2018). Factors That Affect Health-Care Utilization. In E. National Academies of Sciences & Medicine (Eds.), *Health-Care Utilization as a Proxy in Disability Determination*. National Academies of Sciences, Engineering,

Nasiruddin, H. (2011). *Marketing Mix and Performance of Manufacturing Small Medium Sized Enterprises (SMES) in Kedah and Perlis*. Universiti Utara Malaysia

Nwobodo, S. (2020). Medical tourism in Malaysia: an investigation of the destination branding factors and its influence on the behaviour of medical tourists. Swinburne University of Technology.

O'Dwyer, M., Gilmore, A., & Carson, D. (2009). Innovative marketing in SMEs. *European journal of marketing*, 43(1/2), 46-61.

Oh. (2000). Diners' perceptions of quality, value, and satisfaction: A practical viewpoint. *Cornell Hospitality Quarterly*, 41(3), 58.

Oktayer N., Susam N., Çak M., (2007) *Türkiyede Turizm Ekonomisi*, İstanbul Ticaret Odası yayın no: 2007/69 İstanbul

Özözlü, H. (2000). "Sakin, Huzurlu Bir Tatil Yerine "Adrenalin" Arayışında Olanlar İçin Türkiye Adeta Bir Cennet! " *Türsab Dergisi*, Sayı 195.

Pagan, R.,Horsfall, D.(2020) *Medical Tourism Markets: Models of Sustainability. The Case of Spain and The Costa del Sol (Malaga)*. Sustainability,12(21),8818

Parasuraman, & Grewal, D. (2000). The impact of technology on the quality-value-loyalty chain: a research agenda. *Journal of the academy of marketing science*, 28(1), 168-174.

Pavlou, P. A. (2003). Consumer acceptance of electronic commerce: Integrating trust and risk with the technology acceptance model. *International journal of electronic commerce*, 7(3), 101-134.

Peacock, L.(2009) Medical Tourism in India, Smart Travel Asia Accessed Retrieved from www.smarttravelasia.com/medicalTourism.htm 11.03.2017

Perugini, M., Richetin, J., & Zogmaister, C. (2010). Prediction of behavior. *Handbook of implicit social cognition: Measurement, theory, and applications*, 10, 255-278.

Peter, & Donnelly, J. H. (1989). *Marketing management: knowledge and skills: text, analysis, cases, plans*: Bpi/Irwin.

Pişgin, A., & Ateşoğlu, İ. (2015). Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti ve Değiştirme Maliyetlerinin Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 251-271.

Prasad, & Aryasri. (2009). Determinants of shopper behaviour in e-tailing: an empirical analysis. *Paradigm*, 13(1), 73-83.

Qadeer I. and John, M.E. (2009) The business and ethics of surrogacy. *Economic & Political Weekly*, 44(2), 1012.

Quinlan, C., Babin, B., Carr, J., & Griffin, M. (2019). *Business research methods*: South Western Cengage.

Rama V. Baru (1998): *Private Health Care in India, Social Characteristics and Trends*, Sage Publications, New Delhi.

Rao, G. (2005, October 18). Healthcare sector in expansion mode. *The Economic Times*, p. 13.

Reichheld, F. F., & Sasser, W. E. (1990). Zero defections: Quality comes to services. *Harvard business review*, 68(5), 105-111.

Reimers, V., & Clulow, V. (2009). Retail centres: it's time to make them convenient. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 37(7), 541-562

Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of management review*, 23(3), 393-404.

Sachdev, S. B., & Verma, H. V. (2004). Relative importance of service quality dimensions: A multisectoral study. *Journal of services research*, 4(1).

Sag, I., & Zengul, F. D. (2019). Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination? *Journal of Hospitality and Tourism Insights*.

Salisbury, W. D., Pearson, R. A., Pearson, A. W., & Miller, D. W. (2001). Perceived security and World Wide Web purchase intention. *Industrial Management & Data Systems*.

Saubha, Y. K., Mangantar, M., & Wangke, S. J. (2021). THE INFLUENCE OF LIFESTYLE AND SOCIAL MEDIA MARKETING ON CUSTOMER LOYALTY OF BEAUTY STUDIOS IN MANADO. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 9(1).

Saunders, M. N. (2011). *Research methods for business students*, 5/e: Pearson Education India.

Schkade, D. A., & Kahneman, D. (1998). Does living in California make people happy? A focusing illusion in judgments of life satisfaction. *Psychological Science*, 9(5), 340-346.

Seiders, K., Voss, G., Godfrey, A., & Grewal, D. (2007). SERVCON: development and validation of a multidimensional service convenience scale. *Journal of the academy of marketing science*, 35(1), 144-156.

Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill building approach*: John Wiley & Sons.

Sharma B., Sharma J.K., and Padroo S., (2016) Medical Tourism in India: Growth or Dilemma *Management Dynamics in the Knowledge Economy Vol.4* (2016) no.2, pp.277-290

Sharma S., (2014) Analysis of Emerging Challenges and Future Scenario for Indian Economy and Hospitality Industry *International Journal of Engineering Research & Management Technology*, July -2014 Volume 1, Issue-4

Sharma, A. (2013) Medical tourism: emerging challenges and future prospects. *International Journal of Business and Management Invention*, Volume 2 Issue 1, pp.21-29.

Singh L., (2014), An evaluation of medical tourism in India, *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure* Vol. 3 (1)

Siu, W.-S. (2000). Marketing and company performance of Chinese small firms in Hong Kong. *Marketing Intelligence & Planning*, 18(5), 292-307.

Smyth, N. J. (2004). Introduction. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 7(3-4), 1-4.

Sonalika S., (2015) Medical Tourism :- A Developing Concept, *GJRA - GLOBAL JOURNAL FOR RESEARCH ANALYSIS* 60 Volume-4, Issue-8, August

Söllner, M., Hoffmann, A., Hoffmann, H., & Leimeister, J. M. (2012). How to use behavioral research insights on trust for HCI system design. In *CHI'12 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems* (pp. 1703-1708).

Stojiljković, A. (2019) The impact of social media marketing on customer relationship development, *Journal of Process Management, New Technologies*, 7(3), 41-48

Sugandini, D., & Wendry, B. (2017). Influence of quality relationship and satisfaction on loyalty: study on supplier in Indonesia. *Journal of Business & Retail Management Research*, 11(4).

Sumaedi, S., Bakti, G. M. Y., Rakhmawati, T., Astrini, N. J., Yarmen, M., & Widiyanti, T. (2015). Patient loyalty model: An extended theory of planned behavior perspective (a case study in Bogor, Indonesia). *Leadership in Health Services*, 28(3), 245-258.

Szymanski, D., & Hise, R. (2000). E-satisfaction: an initial examination. *Journal of retailing*, 76(3), 309-322.

Tellis, G. J., & Wernerfelt, B. (1987). Competitive price and quality under asymmetric information. *Marketing science*, 6(3), 240-253.

Thao, H. T. P., & Swierczek, F. W. (2008). Internet use, customer relationships and loyalty in the Vietnamese travel industry. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*.

Thayarnsin, S. (2017). The Role of Risk, Culture, Image and Quality on Destination Loyalty: Perspectives from International Medical Tourists toward Thailand as a Medical Tourism Destination. *Journal of Risk, Culture, Image and Quality on Destination Loyalty: Perspectives from International Medical Tourists toward Thailand as a Medical Tourism Destination*.

Thibaut, J. W. (2017). *The social psychology of groups*: Routledge.

Tiago, M. T. P. M. B., & Verissimo, J. M. C. (2014). Digital marketing and social media: Why bother? *Business horizons*, 57(6), 703-708.

Tontuş H.Ö., Sağlık Turizm Nedir?, SATURK Yayını,

Tosyali, H., Sütcü, C. S., & Tosyali, F. (2019). Patient Loyalty in the Hospital Patient Relationship: The Mediating Role of Social Media. *Erciyes İletişim Dergisi*, 6(1), 783-804.

Udo, G., Bagchi, K., & Kirs, P. (2010). An assessment of customers' e-service quality perception, satisfaction and intention. *International Journal of Information Management*, 30(6), 481-492.

Uyan, Ö. (2019). The Incentives on the Service Exports for Financing of the Health Tourism Sector in Turkey. Paper presented at the 5th International Congress on Social Sciences (INCSOS 2019), Summary Book, Sageya Publishing. Skoplje/Macedonia.

Vaidyanathan, R., & Aggarwal, P. (2003). Who is the fairest of them all? An attributional approach to price fairness perceptions. *Journal of Business research*, 56(6), 453-463.

Vance, A., Elie-Dit-Cosaque, C., & Straub, D. W. (2008). Examining trust in information technology artifacts: the effects of system quality and culture. *Journal of management information systems*, 24(4), 73-100.

Viechtbauer, W., Smits, L., Kotz, D., Budé, L., Spigt, M., Serroyen, J., & Crutzen, R. (2015). A simple formula for the calculation of sample size in pilot studies. *Journal of clinical epidemiology*, 68(11), 1375-1379.

Virvilaitė, R. (2015). Development of Marketing Science and Studies in Lithuania. *Engineering Economics*, 59(4).

Voss, & Parasuraman. (1995). Pre-Purchase Preference and Post-Purchase Satisfaction in Service Exchange. Marketing Science Institute, Massachusetts Avenue, Cambridge, 95-113.

Wang, J.-H., Feng, H., & Wu, Y. (2020). Exploring key factors of medical tourism and its relation with tourism attraction and re-visit intention. *Cogent Social Sciences*, 6(1), 1746108.

Wang, Y. D., & Emurian, H. H. (2005). An overview of online trust: Concepts, elements, and implications. *Computers in human behavior*, 21(1), 105-125.

Weinrauch, J. D., Mann, O. K., Robinson, P. A., & Pharr, J. (1991). Dealing with limited financial resources: A marketing challenge for small business. *Journal of Small Business Management*, 29(4), 44-54.

Westaby, J. (2005). Behavioral reasoning theory: Identifying new linkages underlying intentions and behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 98(2), 97-120.

Widiana, M. E., Supit, H., & Hartini, S. (2012). Penggunaan teknologi internet dalam sistem penjualan online untuk meningkatkan kepuasan dan pembelian berulang produk batik pada usaha kecil dan menengah di Jawa Timur. *Jurnal manajemen dan kewirausahaan*, 14(1), 72-82.

Wieseke, J., Alavi, S., Habel, J. (2014) Willing to pay more, eager to pay less: The role of customer loyalty in price negotiations. *Journal of marketing*, 78(6), 17-37

Wirtz, J., & Kimes, S. E. (2007). The moderating role of familiarity in fairness perceptions of revenue management pricing. *Journal of Service Research*, 9(3), 229-240.

Wong. (2004). The role of emotional satisfaction in service encounters. *Managing Service Quality: An International Journal*, 14(5), 365-376.

Yang, Z., Cai, S., Zhou, Z., & Zhou, N. (2005). Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of information presenting web portals. *Information & Management*, 42(4), 575-589.

Yenisey, M. M., Ozok, A. A., & Salvendy, G. (2005). Perceived security determinants in e-commerce among Turkish university students. *Behaviour & Information Technology*, 24(4), 259-274.

Yoo, Donthu, N., & Lee, S. (2000). An examination of selected marketing mix elements and brand equity. *Journal of the academy of marketing science*, 28(2), 195-211.

Yurt, E. (2023). Sosyal bilimlerde çok değişkenli analizler için pratik bilgiler: SPSS ve AMOS uygulamaları. Ankara: Nobel.

Yusniar, M. r., JJ, S., Lubis, P., & Saputra, J. (2019). The falling in love with the brand: A study on automotive products. *Opcion*, 35, 1880-1895.

Zboja, J., & Voorhees, C. (2006). The impact of brand trust and satisfaction on retailer repurchase intentions. *Journal of Services Marketing*, 20(6), 381-390.

Zeithaml, V. A. (1981). HOW CDNSUPER EVALUATION PROCESSES DIFFER BETWEEN GOODS AND SERVECES.

Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *the Journal of Marketing*, 2-22.

Zhao, X. R., Wang, L., Guo, X., & Law, R. (2015). The influence of online reviews to online hotel booking intentions. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*.

Zhou, T. (2011). The effect of initial trust on user adoption of mobile payment. *Information development*, 27(4), 290-300.

Zhou, W.-J., Wan, Q.-Q., Liu, C.-Y., Feng, X.-L., & Shang, S.-M. (2017). Determinants of patient loyalty to healthcare providers: An integrative review. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), 442-449.

Zikmund, W., Babin, B., Carr, J., & Griffin, M. (2013). *Business research methods*: Cengage Learning.

ÖZGEÇMİŞ

Hanaa Omar Yalova Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisidir. İktisat ve işletme bölümünde, üretim Yönetimi ve Pazarlama programında. İşletme ve pazarlama alanda iyi tecrübem vardır.

TEZDEN TÜRETİLEN YAYIN VE ESERLER

POLAT, V., & OMAR, H. A. M. (2022). MEDİKAL TURİZİMDE DİJİTAL PAZARLAMA GÜVENİ VE MEDİKAL TURİST SADAKATİ İLİŞKİSİ: ULUSLARARASI TURİSTLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA. Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(3), 22-42.



EKLER

EK.1: Anket Formu

Sayın İlgili,

Bu anket formu, Yalova Üniversitesi bünyesinde yürütülmekte olan “MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ : TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİST SADAKATI ÜZERİNE BİR UYGULAMA” başlıklı yüksek lisans tezinin uygulama kısmı ile ilgilidir. Bu araştırma tamamen akademik bir amaca yöneliktir ve bilimsel amaçlara yönelik olarak kullanılacaktır. Anketi oluşturan soruları cevaplandırmak şüphesiz zamanınızın bir kısmını alacaktır. Ancak iş dünyası ile üniversite arasındaki ilişkileri güçlendirmek ve elde edilen sonuçlardan ortaklaşa yararlanmak düşüncesi ile bize yardımcı olacağınızı ümit etmekteyiz. Ankete verilen cevaplar gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkürlerimizi sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Hana OMAR

Danışmanı:

Tez

Prof. Dr. Selami ÖZCAN

Anket Soruları				
Cinsiyet	☒ 1 Erkek	☒ 2 Kadın		
Medeni Durum	☒ 1 Evli	☒ 2 Bekar	☒ 3 Diğer	
Eğitim Durumu	☒ 1 Lise ve altı	☒ 2 Önlisans	☒ 3 Lisans	☒ 4 Lisansüstü
Yaş	☒ 1 18-25	☒ 2 26-35	☒ 3 36-45	☒ 4 46-55
Türkiye’de mi yaşıyorsunuz?	☒ 1 Evet	☒ 2 Medikal turizm için geldim	☒ 3 Diğer	
Algılanan Hizmet Kalitesinin Beş Boyutu ile ilgili yargılar				
Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
1		2	3	4
Kesinlikle Katılıyorum		5		

1. Güvenilirlik						
1.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede söz verildiği gibi hizmet sunulur					
2.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmenin çalışanları, medikal turizmle ilgili müşterinin sorun, şikâyet ve taleplerini yerine getirmek için samimi şekilde gereken çabayı gösterirler ve onlara çözümle sunar ve gerekli bilgilendirmeleri yaparlar.					
3.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede hastalara planlanan zamanda hizmet verilir.					
4.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme, zamanında, ilk seferde ve her seferde doğru hizmet sunar.					
5.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede tedavi gören hastaların kayıtları gizlilik çerçevesinde doğru ve düzenli olarak tutulur.					
2. Heveslilik (Cevap verilebilirlik)						
1.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme çalışanları ve yöneticileri, her zaman hastaları dinlemeye ve yardım etmeye hazırdır.					
2.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme personeli, müşterilerin isteklerine (inceleme ve analiz sonuçları vb.) kabul edilebilir bir süre içerisinde hızlı hizmet verirler.					
3.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme çalışanları ve idarecileri talebinize yanıt verme konusunda istekli olduklarını göstermektedir.					
4.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme çalışanları, mevcut ve muhtemel değişiklikler konusunda müşterilerini önceden bilgilendirmektedir.					
3. Güven						
1.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletme çalışanları hastaların sorunlarını çözebilecek yeterli bilgi ve deneyime sahiptir.					
2.	Tedavi merkezindeki personel her zaman güler yüzlü, saygılı ve naziktir.					
3.	Tedavi hizmeti veren işletmenin çalışanları müşterilere (hastalara) umut ve güven aşılarlar.					
4.	Hastalar, merkezdeki personelin kendileri ile ilgilenirken kendilerini güvende hissederek ve kendilerinden emindirler.					
4. Empati (Müşteriyi Anlamak)						
1.	Tedavi hizmeti sunan işletmenin çalışanları müşterilerle birebir özel ilgi gösterirler.					
2.	Tedavi merkezindeki personel, hastaların özel ihtiyaçlarını anlar					
3.	Tedavi merkezindeki çalışanlar, müşterileri ile tüm kalbiyle candan ilgilenir.					
4.	Çalışanlar hastaları ve önceki sorunlarını doğru hatırlarlar.					
5.	Tedavi merkezindeki çalışanlar müşterilerini anlamak için özel gayret gösterirler.					
5. Fiziki (Somut) Özellikler						
1.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmenin kullandığı somut alet ve cihazlar, ek malzemeler ileri ve modern görünüme sahiptir.					
2.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmenin iç ve dış mekânında yer alan (bekleme odası, muayene odaları ve danışma odaları, resepsiyon bankosu, tablolar, panolar, posterler, afişler, kafeterya ve tuvalet gibi diğer imkanlar) fiziki görünürlük görsel olarak yeterli ve dikkat çekicidir.					
3.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede yeterli sayıda ve nitelikte personel bulunmaktadır.					
4.	Tedavi hizmetinin yürütüldüğü işletmede çalışanlar ve dışarıdan gelen müşteriler, şık ve profesyonel görünümleriyle ön plana çıkmaktadır.					
Dijital İletişim Kanallarına (Sosyal Medya, Mobil İletişim ve Web Sayfalarına) olan Güven						
1.	Tedavi hizmeti sunan işletmenin sosyal medya (Facebook, Instagram, Tik Tok ve diğerleri) hesaplarının medikal turizm amacıyla kullanılması ilgi çekici ve eğlencelidir.					
2.	Tedavi hizmeti sunan işletmenin sosyal medyasında (Facebook, Instagram, Tik Tok ve diğerleri) gösterilen içerikler ilginç görünüyor.					
3.	Tedavi hizmeti sunan işletmenin sosyal medyası (Facebook, Instagram, Tik Tok ve diğerleri), başkaları ile bilgi paylaşımını sağlıyor					
4.	Türkiye'de medikal turizm ile ilgili sosyal medya hesapları üzerinden başkalarıyla sohbet etmek veya fikir alışverişinde bulunmak mümkündür.					
5.	Türkiye'deki medikal turizm deneyimim ile ilgili fikrimi sosyal medyada ifade etmek çok kolay					
6.	Türkiye'de medikal turizme ilişkin sosyal medyada görüntülenen içeriklerin çoğu en güncel bilgilerden oluşuyor					

7.	Türkiye'de medikal turizme yönelik reklamcılık açısından Facebook, Instagram ve Tik Tok gibi sosyal medyalarını takip etmek çok moda bir uygulamadır.					
8.	Türkiye'de medikal turizm ile ilgili sosyal medya hesapları, özelleştirilmiş bilgi araması sunar.					
9.	Türkiye'de medikal turizm ile ilgili sosyal medyada sunulan hizmet elektronik olarak ağızdan ağıza hızla yayılıyor.					
10.	Türkiye'deki tıp merkezleri hakkında yeterli bilgiye sahipsem, hizmetlerini mobil iletişim üzerinden irtibat kurarken kendimi daha rahat hissediyorum.					
11.	Sağladıkları hizmetler için mobil iletişim kullanan klinik hizmet merkezleri, hastaların ihtiyaçlarını anlıyor ve karşılıyor					
12.	Cep telefonu yoluyla tedavi hizmeti veren merkezler, hizmet iyi yapıldıktan sonra takip hizmetleri de sağlıyor.					
13.	Bu tedavi merkezlerindeki personelin mobil iletişim bilgilerimi yalnızca tedavi amaçlı kullanacağına güveniyorum					
14.	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında aradığınız tedavi hizmetleri hakkında faydalı bilgiler sunulmaktadır.					
15.	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında sunulan bilgilerin anlaşılması kolaydır.					
16.	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında sunulan içerikler, bilgi sahibi olmanızı sağlar					
17.	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında yayınlanan içerikler Türkiye'deki medikal turizmindeki son trendleri göstermektedir.					
18.	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında medikal turizm hakkında bilmeniz gereken her şey bulunmaktadır.					
19.	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfalarında bir medikal turistin ihtiyaç duyabileceği hizmetlere ilişkin öneri ve tavsiyeler bulunmaktadır					
20.	Tıbbi sağlık hizmeti aldığım kuruluşun web sayfaları medikal turistin ihtiyaçlarını tam olarak karşılamaktadır.					
21.	Medikal turistler, tıbbi hizmet sağlayıcıların web sayfalarındaki içeriğe katkıda bulunabilir ve içerik paylaşımı yapabilirler.					
Fiyat Uygunluğu						
1.	Bu tedavi merkezinin ödeme yöntemleri esnekler.					
2.	Pahalı medikal turizm hizmetlerine sahip ürünler vardır.					
3.	Medikal turizm hizmetlerinin çoğunun fiyatları adildir.					
4.	Sunulan medikal turizm hizmetlerinin fiyatları, bu hizmetleri uygulamak için gereken yüksek maliyetlere kıyasla makuldür.					
5.	Medikal turizm hizmetlerinin sunduğu sezonluk indirimler ve miktar indirimleri iyidir					
6.	Medikal turizm hizmetleri, sunulan yeni tekliflerle ortaya çıkan aldatıcı fiyatlara sahiptir.					
7.	Tedavi hizmetlerine ilişkin merkezle ikinci kez görüşmede kaydım olduğu için indirim yapılır.					
Medikal Turist Sadakati						
1.	Bu tedavi merkezi her zaman ilk tercihim olacaktır.					
2.	Gelecekte bu tedavi merkezinin sağladığı diğer hizmetleri deneyeceğim.					
3.	Bu tedavi merkezi hakkında eş, dost ve yakınlarıma olumlu şeyler söyleyeceğim, denemeleri konusunda onları ikna etmeye çalışacağım					
4.	Başkalarına, soranlara bu tedavi merkeziyle ilgilenmelerini tavsiye edeceğim.					
5.	Gelecekte fiyatları artsa bile bu merkezi tekrar kullanmaya devam edeceğim.					
6.	Tıbbi ihtiyaçlarımla ilgili çoğunluğu bu merkezde tedavi ettirme ihtimalim çok yüksektir.					
7.	Bu tedavi merkezinin hasta ilişkilerine verdiği önem hizmeti buradan almaya devam etmemi sağlıyor.					