

T. C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK ANABİLİM DALI

BİR TURİSTİK ÜRÜN ÇEŞİDİ OLARAK  
MEDİKAL TURİZM VE HİZMET YETERLİLİĞİ  
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Songül Seda KAMBER**

**Balıkesir, 2014**

T. C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK ANABİLİM DALI

BİR TURİSTİK ÜRÜN ÇEŞİDİ OLARAK  
MEDİKAL TURİZM VE HİZMET YETERLİLİĞİ  
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Songül Seda KAMBER**

Tez Danışmanı  
**Prof. Dr. Necdet HACIOĞLU**

**Balıkesir, 2014**



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı'nda 201112501019 numaralı Songül Seda Kamber'in hazırladığı **“Bir Turistik Ürün Çeşidi Olarak Medikal Turizm ve Hizmet Yeterlilikleri Üzerine Bir Araştırma”** konulu YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 2 Nisan 2014 tarihinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Necdet HACIOĞLU

İmza.....

Üye: Yrd. Doç. Dr. Kudret GÜL

İmza.....

Üye: Yrd. Doç. Dr. Bayram ŞAHİN

İmza.....

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylım.

..02../04./2014

  
Doç. Dr. Zübeyde Güneş YAĞCI  
Müdür

## ÖNSÖZ

Son yıllarda teknolojinin gelişmesi, ulaşım olanaklarının artması, internet kullanımının yaygınlaşması, ülkeler arasındaki uluslararası ilişkilerin siyasi ve ekonomik açıdan gelişmesi gibi etkenler dünyanın küreselleşmesine yol açmış, ülkelerarası sınırlar ortadan kalmaya başlamış, gelişen sistemle birlikte hizmet ve beklentiler de çeşitlenerek artmıştır. Dünyada ve Türkiye'de en hızlı gelişen endüstrilerden birisi olarak dikkatleri çeken sağlık turizmi, ülkelere sağladığı ekonomik-sosyal-siyasal getiri bakımından da önemli sektörlerin başında gelmektedir.

Sağlık sektörünün ve turizm sektörünün değer yaratan bir kolu olarak sağlık turizmi kapsamında varlık gösteren medikal turizmin ülkemiz açısından potansiyelini, önemini, eksik yönlerini ortaya koyan çalışmaların azlığından yola çıkarak literatüre katkı sağlamak amacıyla hazırlanan bu çalışmada; Türkiye'nin tedavi merkezi olarak tercih edilmesinde etkili olan faktörler önem dereceleriyle değerlendirilmiş, tedavi amaçlı gelen turistlerin medikal turizm hizmetleri yeterlilik algıları ile memnuniyetleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde yardımlarını benden esirgemeyerek bilgi ve tecrübelerini paylaşan, eleştiri ve önerileriyle beni yönlendiren, kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. Necdet HACIOĞLU' na teşekkür etmeyi borç bilirim. Çalışmanın her aşamasında değerli görüşlerinden faydalandığım, özellikle alan araştırması kısmında anketlerin gerekli kişilere ulaştırılması ve değerlendirilmesi konusunda bana yardımcı olarak, ayırmış oldukları değerli vakitlerinden dolayı sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Bayram ŞAHİN' e şükranlarımı sunarım. Ayrıca lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca üzerimde emeği geçen, burada isimlerini saymadığım bütün kıymetli hocalarıma da teşekkür etmek isterim.

Son olarak, her zaman olduğu gibi çalışma sũresince de yanımda olan değerli dostlarım ağrı ÇAKIRKAYA, Sevda BABACANOĞLU ve Yusuf KAHRAMAN' a; varlıklarını her daim hissettiren, bũtũn nazımı çeken, sevgi ve ilgilerini hiçbir zaman eksik etmeyen, benim ailem oldukları için her daim Őũkredeceđim biricik annem, babam ve her biri birbirinden özel canım kardeşlerime sonsuz teřekkũr ederim.

Songũl Seda KAMBER

**ÖZET****BİR TURİSTİK ÜRÜN ÇEŞİDİ OLARAK MEDİKAL TURİZM  
VE HİZMET YETERLİLİĞİ ÜZERİNE  
BİR ARAŞTIRMA**

KAMBER, Songül Seda

Yüksek Lisans, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Necdet HACIOĞLU

2014, 139 Sayfa

Sağlık turizmi dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda hızla yükselen bir trend olarak dikkatleri çekmektedir. İkamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sebeple sağlık hizmeti almak için yapılan planlı seyahate “Sağlık Turizmi” denir. Sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunması veya sağlığın geri kazanılması amacıyla yapılan bu seyahatlerin hepsi sağlık turizmi olarak kabul edilmektedir. Medikal turizm ise; insanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri, uzun bekleme listeleri veya daha kaliteli sağlık hizmeti alma isteği gibi nedenlerle başka ülkelere giderek, tıbbi tedavi ya da operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleri olarak tanımlanmaktadır.

Dünya nüfusunun artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, hastaların tedavi olmak için uzun süren bekleme listelerinden sıkılmaları, yüksek sağlık teknolojisi gerektiren tedavilere ulaşma isteği, sağlık hizmeti maliyetlerini düşürmek, tedavi olurken turizm ve kültürel faaliyetlerde bulunma isteği vb. nedenler ile insanlar daha kaliteli ve görece ucuz hizmet alabilecekleri ülkelere yönelmişlerdir. Bunun sonucu olarak da ülkelerarası hasta hareketliliği artmıştır.



Bu çalışmanın amacı; sağlık turizmi kapsamında medikal turizm faaliyetlerinden faydalanmak adına ülkemize gelen yabancı turistlerin almış oldukları medikal turizm hizmetlerinin yeterliliğini değerlendirmeleri ve bu yeterliliklerin memnuniyetleri ile ilişkisini incelemektir.

Çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde; çalışmanın amaç ve önemine değinilmiş, ikinci bölümde; çalışmanın kavramsal çevresi çizilmeye çalışılmış, üçüncü bölümde; alan araştırmasının detayları hakkında bilgi verilmiş, araştırma verilerinin analizine ilişkin değerlendirmelerde bulunulmuş, dördüncü bölümünde; alan araştırması sonucu elde edilen veriler değişik istatistik analiz yöntemleri ile test edilmiş ve yorumları yapılmıştır. Son olarak beşinci bölümde ise araştırma bulgularından hareketle sonuçlar değerlendirilmiş ve mikro düzeyde bu sektörde faaliyet gösteren işletmelere, makro düzeyde ise medikal turizm arzı sunan ülkemize yönelik öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Turizm, Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Termal Turizm.

**ABSTRACT****A SURVEY ON MEDICAL TOURISM AND SERVICE EFFICIENCY  
REGARDED AS A TOURISTIC PRODUCT**

KAMBER, Songül Seda

Postgraduate, Department of Tourism and Hotel Management

Thesis Advisor: Prof. Dr. Necdet HACIOĞLU

2014, 139 Sayfa

Health tourism has become a rising trend in our country as well as all around the world in recent years. A planned trip from the place of residence to other areas for treatment purpose is called "Health Tourism". All journeys for the purpose of health promotion, health protection and health recovery are considered as health tourism. Medical Tourism is a kind of tourism movement which can be defined as travelling of people to have medical treatments and operations in other countries for a better or more qualified health service due to the high treatment costs and long waiting lists in their home countries.

Due to the reasons such as increase in world population and the life quality of the patients, patients' complaints about longer waiting periods for the treatment and desire to reach treatments requiring high medical technology and to reduce the treatment cost and to engage in touristic and cultural activities during medical tourism, people tend to travel to another countries where they can get more quality and relatively cheaper healthcare services. Hence, international patient mobility has increased.

The aim of this study is to evaluate the efficiency of health tourism services that foreign tourists take advantage of and to analyse the health service efficiency and patient satisfaction relation within the scope of health tourism.

The study consists of five sections. The first section deals with the aim of the study. In the second section, conceptual framework of the study is drawn. Third section provides detailed information about field research and the assessment of survey data. In the fourth section, data obtained from field research were tested with different statistical analysis methods and interpreted. Finally, in the fifth section, results were evaluated according to the research evidence and suggestions were developed for the enterprises operating in this sector in micro level and for our country offering medical tourism supply in macro level.

**Keywords:** tourism, health tourism, medical tourism, thermal tourism

**İÇİNDEKİLER**

ÖNSÖZ .....	I
ÖZET .....	III
ABSTRACT.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	X
ÇİZELGELER LİSTESİ .....	XII
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Problem .....	2
1.2. Amaç.....	3
1.3. Önem .....	3
1.4. Varsayımlar .....	4
1.5. Sınırlılıklar .....	4
1.6. Tanımlar .....	5
<b>2. İLGİLİ ALANYAZIN .....</b>	<b>6</b>
2.1. Kuramsal Çevre .....	6
2.1.1. Turistik Ürün Kavramı .....	6
2.1.1.1. Turistik Ürün Tanımı .....	6
2.1.1.2. Turistik Ürünü Oluşturan Unsurlar .....	8
2.1.1.2.1. Çekicilik .....	8
2.1.1.2.2. Ulaşılabilirlik .....	9
2.1.1.2.3. Turizm İşletmeleri .....	10
2.1.1.3. Turistik Ürünün Özellikleri .....	10
2.1.1.4. Turistik Ürün Çeşitlendirmesi .....	12
2.1.1.4.1. Turistik Ürün Çeşitlendirmesi Nedenleri .....	13



2.1.1.4.2. Turistik Ürün Çeşitleri .....	16
2.1.2. Sağlık Turizmi Kavramı .....	19
2.1.2.1. Sağlık Turizminin Gelişimi .....	22
2.1.2.1.1. Dünya'da Sağlık Turizmi .....	26
2.1.2.1.2. Türkiye'de Sağlık Turizmi .....	31
2.1.2.2. Sağlık Turizminin Özellikleri ve Genel İlkeleri.....	36
2.1.2.3. Sağlık Turizminin Faydaları .....	38
2.1.2.4. Sağlık Turizminin Çeşitleri .....	40
2.1.3. Termal Turizm ve SPA-Wellnes .....	42
2.1.3.1. Farklı Termal Turizm Uygulamaları .....	46
2.1.3.2. Termal Tesisler ve Özellikleri .....	49
2.1.3.3. Türkiye'de Termal Turizm Arzı ve Talebi .....	51
2.1.4. Medikal Turizm .....	55
2.1.4.1. Medikal Turizmde Önemli Destinasyonlar .....	57
2.1.4.2. Medikal Turizmde Destinasyon Seçimi .....	62
2.1.4.2.1. Kültürel Yakınlık .....	62
2.1.4.2.2. Mesafe .....	65
2.1.4.2.3. Medikal Uzmanlaşma.....	66
2.1.4.2.4. Tanınırlık.....	67
2.1.4.3. Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeli.....	68
2.1.4.3.1. Türkiye'nin Medikal Turizm Avantajları.....	71
2.1.4.3.2. Medikal Turizmde Türkiye'nin Çevresel Fırsatları .....	72
2.1.4.4. Medikal Turizm Hizmet Sunumundaki Paydaşlar .....	73
2.1.4.4.1. Ulaşım Sistemleri .....	75
2.1.4.4.2. İletişim ve Bilişim Sektörü.....	77
2.1.4.4.3. Seyahat Acenteleri .....	79
2.1.4.4.4. Sağlık Personelleri .....	80

2.1.4.4.5. İlgili Bakanlıklar .....	80
2.1.4.5. Medikal Turizmde Hizmet Unsurları .....	81
2.2. İlgili Araştırmalar .....	85
<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>91</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	91
3.2. Evren ve Örneklem .....	92
3.3. Veri Toplama Aracı ve Teknikleri .....	92
3.4. Verinin Analizi .....	93
<b>4. BULGULAR VE YORUMLAR.....</b>	<b>94</b>
4.1. Araştırma Verilerinin Analizi.....	94
4.1.1. Araştırmaya Katılan Kişilere İlişkin Özellikler.....	94
4.1.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Medikal Turizm Tercihlerine İlişkin Bulgular.....	98
4.1.3. Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular.....	100
4.1.4. Faktör Analizine İlişkin Bulgular.....	103
4.1.4.1. KMO ve Barlett Küresellik Testi.....	104
4.1.4.2. Faktör Analizi Bulguları .....	105
4.1.5. T Testi Ve Varyans Analizi Sonuçları .....	107
4.1.6. Korelasyon Analizi ve Hipotezler .....	112
<b>5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>117</b>
5.1. Sonuçlar .....	117
5.2. Öneriler .....	121
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>124</b>
<b>EK 1: Araştırmanın Anket Formu (Türkçe) .....</b>	<b>136</b>
<b>EK 2: Araştırmanın Anket Formu (İngilizce) .....</b>	<b>138</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b> Uluslararası Turizm Hareketleri, 1995-2012.....	23
<b>Şekil 2.</b> Dünya’ da Sağlık Turizmi ile Uğraşan Ülkeler Haritası .....	28
<b>Şekil 3.</b> Dünya’da Sağlık Turizmi Trafiği .....	29
<b>Şekil 4.</b> Türkiye’de JCI Akreditasyonuna Sahip Hastanelerin İllere Göre Dağılımı .....	32
<b>Şekil 5.</b> Türkiye 2008-2009-2010 Yabancı Uyruklu Gelen Hasta İstatistiği.....	33
<b>Şekil 6.</b> Sağlık Turizmi Çeşitleri .....	40
<b>Şekil 7.</b> Sağlık Turizmi Çeşitleri .....	41
<b>Şekil 8.</b> Wellness Turizmi Öğelerinin Bölüm Olarak Ayrılması .....	44
<b>Şekil 9.</b> Türkiye Jeotermal Kaynaklar Haritası .....	52
<b>Şekil10.</b> Termal Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri ile Turizm Merkezleri Birinci Etabı .....	52
<b>Şekil 11.</b> En Yoğun Göç Koridorları (2010) .....	63
<b>Şekil 12.</b> Sağlık Turizmi Endüstrisi İşleyiş Şeması (Girdileri) .....	74
<b>Şekil 13.</b> Türkiye’ye Gelen Yabancı Ziyaretçilerin Yıllara Göre Ulaşım Aracı Tercihleri .....	76
<b>Şekil 14.</b> Türk Hava Yolları Yolcu Sayısı .....	77
<b>Şekil 15.</b> Dünyadaki İnternet Kullanımının Bölgelere Göre Dağılımı .....	79

<b>Şekil 16.</b> Araştırmaya Katılanların Orijinlerine Göre Geliş Kanalları Dağılımı Grafığı.....	100
--	-----

**ÇİZELGELER LİSTESİ**

<b>Çizelge 1.</b> Belgeli Termal Turizm Tesisleri Sayısı ve Yatak Kapasiteleri .....	53
<b>Çizelge 2.</b> Türkiye'yi Termal Amaçlı Ziyaret Edenlerin Ülkelerine Göre Dağılımı ....	54
<b>Çizelge 3.</b> Medikal Turizm Destinasyonları .....	59
<b>Çizelge 4.</b> Medikal Operasyonlarda Uluslararası Fiyat Karşılaştırması .....	61
<b>Çizelge 5.</b> En İyi İlk 10 Medikal Turizm Destinasyonları (2012) .....	66
<b>Çizelge 6.</b> Araştırmaya Katılanların Orijinleri Açısından Dağılımı .....	94
<b>Çizelge 7.</b> Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı .....	94
<b>Çizelge 8.</b> Araştırmaya Katılanların Yaşlarına Göre Dağılımı .....	95
<b>Çizelge 9.</b> Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı .....	95
<b>Çizelge 10.</b> Araştırmaya Katılanların Sigorta Durumlarına Göre Dağılımları .....	96
<b>Çizelge 11.</b> Araştırmaya Katılanların Aylık Toplam Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı.....	96
<b>Çizelge 12.</b> Araştırmaya Katılanların Bölgeyi Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımı .....	97
<b>Çizelge 13.</b> Araştırmaya Katılanların Tedavi Merkezine Geliş Kanallarına Göre Dağılımı .....	98
<b>Çizelge 14.</b> Araştırmaya Katılanların Orijinlerine Göre Sigorta Durumu Dağılımı.....	98



<b>Çizelge 15.</b> Araştırmaya Katılanların Orijinlerine Göre Geliş Kanalları Dağılım Tablosu .....	99
<b>Çizelge 16.</b> Tedavi Amaçlı Gelen Yabancı Turistlerin Yeterlilik Algıları Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları .....	101
<b>Çizelge 17.</b> Tedavi Amaçlı Gelen Yabancı Turistlerin Yeterlilik Algıları Ölçeğine İlişkin Verilerin Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	102
<b>Çizelge 18.</b> Tedavi Amaçlı Gelen Sağlık Turistlerinin Medikal Turizmi Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Dağılım.....	103
<b>Çizelge 19.</b> KMO Testi Değerleri .....	104
<b>Çizelge 20.</b> KMO ve Barlett Testi Sonuçları .....	105
<b>Çizelge 21.</b> Tedavi Amaçlı Gelen Yabancı Turistlerinin Yeterlilik Algıları Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları .....	106
<b>Çizelge 22.</b> Faktör Boyutlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalar.....	107
<b>Çizelge 23.</b> Orijin Değişkeni Açısından Medikal Turizm Hizmetlerinin Yeterlilikleri Değişkeni Tanımlayıcılar Çizelgesi .....	108
<b>Çizelge 24.</b> Orijin Değişkeni Açısından Medikal Turizm Hizmetlerinin Yeterlilikleri Değişkeninin Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi .....	109
<b>Çizelge 25.</b> Orijin Değişkeni ve Medikal Turizm Hizmetlerinden Memnuniyet Değişkeni Tanımlayıcılar Çizelgesi .....	109
<b>Çizelge 26.</b> Orijin Değişkeni ve Medikal Turizmi Hizmetlerinden Memnuniyet Değişkeninin Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi .....	110
<b>Çizelge 27.</b> Eğitim Değişkeni Açısından Ek Hizmetlerin Yeterliliği Değişkenine İlişkin Tamamlayıcılar Çizelgesi .....	110

<b>Çizelge 28.</b> Eğitim Değişkeni Açısından Ek Hizmetler Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Çizelgesi .....	111
<b>Çizelge 29.</b> Katılımcıların Yeterlilik Algıları, Medikal Turizm Hizmetlerinden Memnuniyetleri ve Bölgeyi Tercih Nedenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	113

## 1. GİRİŞ

Günümüzde sanayinin gelişmesi, ulaşım ve haberleşme teknolojilerinin ilerlemesi, kişi başına düşen gelirin artması, refah düzeyinin yükselmesi ve insanların kullanabilecekleri boş zamanlarının artması, kitle turizmi anlayışında yaşanan hızlı değişimlerle birlikte; turizm faaliyetlerine farklı bir boyut getirmiş, uluslararası turizm hareketlerine ise ivme kazandırmıştır.

Bu artışla birlikte değişen ve gelişen Dünya ve Avrupa turizm pazarlarının belli başlı eğilimlerine baktığımızda; Eko Turizm, Sağlık Turizmi, Kültür Turizmi, Slow-Cities ve Slow-Food gibi yeni turistik akımların doğduğu ve ürün çeşitlendirilmesine gidildiği gözlenmektedir (Smith ve Hall, 2007:22).

Sağlık turizmi, sağlığı korumak ya da daha sağlıklı olmak adına hizmet almak için başka bir ülkeye seyahat etmek olarak tanımlanmaktadır. Kişiler, kendi ülkelerinde istedikleri tedavinin yapılamaması, sunulan tedavilerin pahalı olması, hizmet almak için uzun süre beklemelerinin gerekmesi, sağlık hizmeti alırken turizm faaliyetinde de bulunma isteği gibi nedenlerle farklı ülkelerden sağlık hizmeti almaktadır (Gülen ve Demirci, 2012:1). Sağlık turizminin bir alt dalı olarak değerlendirilen medikal turizm ise; turizm sektörü içinde hızla büyümekte olan, insanların uzun mesafedeki ülkelere medikal tedavi olmak için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olmalarını ifade eden bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Connell, 2006:1094). Dünyada özellikle son on yıl içerisinde önem kazanan medikal turizm kavramı Türkiye’de de oldukça yenidir ve 2000’li yılların ortalarına doğru bu alanda çalışmalar yoğunlaşmaya başlamıştır. Bu nedenle de ülkemizde bu konu hakkında yapılan çalışmalar yetersiz ve sınırlıdır.

Medikal Turizmde dünya çapında 2006 yılında 20 milyar dolar gelir elde edilmiştir ve bunun yaklaşık 2,5 milyar dolarlık kısmını Asya ülkelerinden



Hindistan, Singapur, Tayland ve Malezya elde etmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmeti fiyatlarındaki dengesizlik ve bu ülkelerdeki sağlık hizmeti sisteminin ihtiyaçlarının artması, sağlık turizminin dünya çapında güçlü ve sağlam adımlarla kendini güçlendirmesine neden olmuştur (Maini, 2009: 22). McKinsey&Company isimli örgütün verilerine göre ise, 2012 yılında medikal turizm kapsamında dünyada elde edilen gelirin 100 milyar dolar olduğu belirtilmektedir (Herrick, 2007: 1).

Medikal turizmi alanında dünyadaki artan talep ve bu talebin yarattığı ekonomik hacmin yanında Türkiye de mevcut potansiyelini artırmak suretiyle bu pazardan aldığı payı arttırmak istegindedir. Türkiye'nin coğrafi konumu, tıbbi hizmet veren hastanelerin teknoloji ve insan gücü altyapısının iyi olması, doğal, kültürel ve tarihi zenginlikler, özel hastane sayılarındaki artış, sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin artması, rekabet edilebilir fiyatların varlığı Türkiye'nin medikal turizmde avantajlı konumda olmasını sağlamaktadır. Ancak turizm sektörünün gelişmesinde ve çeşitlenmesinde de olumlu rol oynayacak medikal turizm uygulamaları henüz yeterli seviyede gerçekleştirilememekte ve pazardan hak edilen pay alınamamaktadır.

Bu çalışmada; turizmin çeşitlendirilmesinde gittikçe artan bir öneme sahip olan Sağlık Turizmi çeşitlerinden Medikal Turizm alanında dünyadaki ve ülkemizdeki mevcut durumu ortaya koymak, bireylerin medikal turizm merkezi olarak ülkemizi tercih etme nedenlerini belirlemek, memnun kaldıkları ve kalmadıkları hizmet alanlarımızı tespit edip, eksikliklerimizi gidererek ülkemizin bu sektördeki payını arttırmak için yapılması gerekenleri belirlemek amaçlanmıştır.

### **1.1.Problem**

Bu çalışmada; Sağlık turizmi ile Sağlık Turizmi çeşitleri olan Medikal Turizm ve Termal Turizm/SPA-Wellness tanımları ve alt başlıklarıyla birlikte detaylı şekilde incelenmiştir. Dünyadaki ve ülkemizdeki mevcut durumları

değerlendirilip, sektördeki sürekliliğimizi ve gelişimimizi destekleyecek öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın problemini; tedavi amaçlı seyahat eden turistlerin medikal turizm merkezi olarak Türkiye'yi tercih etme nedenlerinin neler olduğu, almış oldukları hizmetlerden yeterli bulup bulmadıkları, büyüyen medikal turizm pastasından yeterli payı alabilmek için beklenen hizmetleri sunarak müşteri memnuniyetini sağlayıp sağlayamadığımız hususlarının ortaya çıkarılması oluşturmaktadır.

## **1.2.Amaç**

Araştırmanın temel amacı, medikal turizm kapsamında Türkiye'nin tedavi merkezi olarak tercih edilmesini etkileyen faktörleri incelemek ve tedavi amaçlı gelen turistlerin hizmet yeterlilik algıları ile memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu temel amaç doğrultusunda, hangi medikal turizm hizmetlerinin ve hizmet boyutlarının tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerin hizmet yeterlilik algıları üzerinde ne yönde bir etkiye sahip olduğu ve bu etkilerin medikal turizm hizmetlerinden memnuniyetleri ile ilişkisinin olup olmadığı sorularına yanıt bulunmaya çalışılacaktır.

## **1.3.Önem**

Sağlık turizmin başarıyla gerçekleştirildiği ülkelerin ekonomileri incelendiğinde; sağlık turizmin ülke ekonomisine, turizm sektörünün geneline, ve sağlık sektörünün gelişmesine sağladığı destek gözle görülür niteliktedir. Bunu dikkate alan ülkeler medikal turizm faaliyetlerinde oldukça gelişerek paylarını arttırmıştır.

Dünya medikal turizm gelirlerinin senede yaklaşık olarak % 20 seviyelerinde büyüdüğü ve gelişimini devam ettireceği öngörülmektedir. Uluslararası yapılan ikili anlaşmalar, ulaşım olanaklarının artması, teknolojinin gelişmesiyle hızlı bilgi akışının sağlanması gibi etkenlerle



bireylerin sınır ötesi seyahat etme imkanlarının artması, medikal turizmin bu denli büyüyerek faaliyet göstermesinde etkili olmuştur.

Türkiye’de özellikle son birkaç yıldır gelişmeye devam eden medikal turizm hakkında yapılan bilimsel çalışmalar oldukça azdır. Bu araştırmanın konusu, dünyada giderek yaygınlaşan medikal turizm alanında literatüre katkıda bulunmak amacıyla seçilmiştir.

Ayrıca bu çalışma; tedavi amaçlı seyahat eden turistlerin ülkemizdeki medikal turizm faaliyetleri hakkındaki tutumları ve görüşleri ile ilgili bilgi sağlar niteliktedir. Elde edilen bilgiler hizmet alanlarımızdaki olumlu ve olumsuz etkiler konusunda fikir vermektedir. Bu bilgiler ışığında medikal turizm aracılığıyla turist talebinin sağlanması ve mevcut talebin artarak korunması hem sağlık hem de turizm sektöründe olumlu katkılar yaratacağı düşünüldüğünden her iki sektör adına da oldukça önemlidir.

#### **1.4.Varsayımlar**

Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan anket formlarının, araştırmaya ülkemize tedavi amaçlı gelen yabancı turistler tarafından dürüstçe ve tarafsız yanıtlanacağı varsayılmıştır. İstanbul’a tedavi amaçlı gelen yabancı turistler içerisinde ulaşılabilen 394 kişiden oluşan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Ayrıca araştırmada İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel bir hastanede medikal turizm hizmeti alan yabancı turistlerin seçilmesinin nedeni; Türkiye’de yıl içinde en çok medikal turizm faaliyeti gerçekleştiren illerin başında İstanbul’un geldiği düşünülmüştür.

#### **1.5.Sınırlılıklar**

Tezin teorik çerçevesi internet, kütüphane, online arama motorları, YÖK Dokümantasyon Merkezi, hastane arşiv bilgileri vb. kaynaklardan

yararlanılarak oluşturulmuştur. Araştırma kısmını ise İstanbul'a tedavi amaçlı gelen yabancı turistler ile sınırlandırılmaktadır. Araştırmanın evreni zaman ve bütçe sıkıntıları nedeniyle araştırma İstanbul'da faaliyet göstermekte olan özel hastanelerle sınırlı tutulmuştur.

Hiçbir örneklemin ana kütle ile aynı nitelikleri taşıması beklenemez. Bu nedenle sosyal bilimlerde seçilen örneklem yoluyla yapılan analizler ve elde edilen bulgular birebir ana kütle ile aynı özellikler taşıyamaz. Bu durum diğer bir sınırlılık olarak belirtilebilir.

## 1.6.Tanımlar

*Turizm:* Sürekli olarak ikamet edilen yer dışında tüketici olarak tatil, dinlenme, eğlence, kültür vb. ihtiyaçların giderilmesi amacıyla yapılan seyahat ve geçici konaklama hareketlerine turizm denir (Sezgin, 2001: 4).

*Sağlık Turizmi:* Sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunması ve sağlığın geri kazanılması amacıyla başlayan ve sağlık hizmetleri unsurlarının yanı sıra tatil unsurlarını da kapsayan seyahatlerdir (Gençay, 2007: 172).

*Medikal Turizm:* İnsanların uzun mesafedeki ülkelere medikal tedavi olabilmek için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olmalarını ifade eden kavramdır (Garcia Altes, 2005: 262).

*Termal Turizm:* Doğal şekilde belirli bir sıcaklığa sahip olarak yeryüzüne çıkan ve yararlı mineralleri kapsayan maden sularının veya şifalı çamurların bulunduğu yörelerde, kaynak yöresindeki çevre ve iklim faktörleri birleşiminde insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman hekim denetim ve programında fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi ve diyet gibi destek tedavilerle koordineli kür uygulamaları için yapılan turizm hareketidir (Aksu ve Aktuğ, 201: 5).

## 2. İLGİLİ ALANYAZIN

### 2.1. Kuramsal Çerçeve

#### 2.1.1. Turistik Ürün Kavramı

Turizm, insanların devamlı bulunduğu yer dışında sürekli olarak yerleşmemek üzere, herhangi bir turistik motifin etkisiyle kişisel veya grup halinde yaptıkları seyahatlerden, gittikleri yerlerde en az 24 saat ya da bulunulan yerin konaklama tesisinde en az bir geceleme süre ile konaklamalardan oluşan iş ve ilişkileri kapsayan bir tüketim olayıdır (Bardakoğlu, 2011: 46). Turizm olayına katılarak bu olaya yön veren insanlar ise turist olarak nitelendirilmektedir (Usta, 2001: 11). Turistlerin sürekli yaşadıkları yerlerden ayrılışlarından itibaren başlayan ve yeniden evlerine dönmelerine kadar geçen süre içinde satın aldıkları veya yararlandıkları mal ve hizmetlerin oluşturduğu deneyimlerin toplamı da “turistik ürün” olarak tanımlanmaktadır (Usal ve Oral, 2001: 125).

Tüketiciler için turistik ürün, bir takım fayda ve özellik anlamına da gelmektedir. Bu yüzden herhangi bir turizm bölgesinde tüketicilerle ilgili her türlü fayda ve kolaylıklar birer turistik ürün olarak kabul edilmektedir (Kozak, 2008: 126). Turistik ürün iki şekilde oluşmaktadır. Bunlardan ilki, bir ülkenin veya bölgenin sahip olduğu bütün doğal, tarihi, kültürel, turistik kaynaklardan meydana gelmektedir. İkincisi ise, tüketicilerin yer değiştirmelerine veya tatil yapmalarına olanak veren tüm hizmetleri yani bir paket tur kapsamındaki bütün turistik hizmetlerden oluşmaktadır (Hacıoğlu, 2013: 39).

#### 2.1.1.1. Turistik Ürün Tanımı

Turizm sektörünün otomasyona ve makineleşmeye fazla imkân vermemesi ve emek yoğun bir sektör olması, turistik ürünü nitelik yönünden



diğer ürünlerden farklılaştırmaktadır. Turistik ürün diğer ürünlerden farklı olarak bir mal veya hizmet olabileceği gibi her ikisinin karışımından oluşan ürün de olabilir (Sarkım, 2007:136).

Turistik ürünle ilgili olarak çeşitli tanımlar yapılmıştır. Burkart ve Medlik (1981: 48) turistik ürünü dar ve geniş anlamda olmak üzere iki şekilde tanımlamıştır. Dar anlamda turistik ürünü, turistin satın aldığı her şey oluştururken; geniş anlamda turistik ürün bileşik ürün niteliği taşımaktadır. Turistin gittiği yerde yaptığı her şeyi ve faydalanması mümkün olan her türlü hizmetin birleşimini kapsamaktadır. Middleton (1994: 78) ise turistik ürünün, toplam turistik ürün ve ticari turistik ürün olarak iki başlık altında incelenmesi gerektiğini belirtmiştir. Toplam turistik ürün, ziyaretçinin evinden ayrılıp tekrar evine dönünceye kadar tükettiği tüm hizmet öğelerinden oluşmaktadır ve genellikle turistlerin turistik üründen elde ettikleri toplam deneyimleri ifade etmektedir. Ticari turistik ürünler ise toplam turistik ürünün bileşenleri olup konaklama, yeme-içme, ulaştırma gibi ürünleri tanımlamaktadır. Jeffries (1990: 28) de turistik ürünün; bir turistin seyahati boyunca ulaştırma, konaklama, eğlence, alışveriş, rehberlik hizmetleri gibi tükettiği her şey olduğunu belirtmiştir. Turistik ürün, herhangi bir turizm hizmeti veya hizmetlerin bileşimidir. Turizm piyasasına arz edilen, kullanılarak veya tüketilerek bir ihtiyacı ya da bir isteği tatmin eden bir üründür. Bu ürün, fiziksel nesnelere, hizmetlere, kişilere, yerlere, organizasyonlara ve fikirleri kapsamaktadır (Kotler vd., 2006: 304).

Hacıoğlu (2013: 39) turistik ürünü; turistin seyahati boyunca yararlandığı konaklama, yeme-içme, ulaştırma, eğlence ve diğer birçok hizmetlerin bileşimi şeklinde tanımlarken, Kozak vd. de (2001: 4) bir turistin, seyahatinin başlangıcından bitimine kadar geçen zaman diliminde ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla elde ettiği ve turizm arzını oluşturan unsurlar tarafından servis edilen nesnel ve öznel değerlerin bütünü olarak tanımlamaktadır. Usta ise (2009: 209) turistik ürünü; tüketim isteği uyandıran doğal, kültürel ve sosyal verilerin, bu isteği artıracak hizmet ve faaliyetlerle birlikte değerlendirilmesi sonucunda oluşan karma bir ürün olarak tanımlamaktadır.

### 2.1.1.2. Turistik Ürünü Oluşturan Unsurlar

Turistik ürün turistin kendi zevk ve tercihlerine göre maddi ve fiziki olanakları dâhilinde çeşitli mal ve hizmetleri kendisinin birleştirdiği bileşik bir üründür. Bu bileşik ürün, elle tutulabilir ve elle tutulamaz yani somut ve soyut mal ve hizmetlerden oluşabilir. Bu ürünler turizm merkezlerinde turistlere arz edilir (Sarkım, 2007: 142)

Richardson (1996: 45) ve Bardakoğlu (2011: 46) turistik ürünü oluşturan unsurları; çekicilikler, olanaklar, ulaşılabilirlik, imaj ve fiyat olarak incelerken; Kozak'a (2008: 127) göre turistik ürünü oluşturan unsurlar benzer beş başlık altında incelenebilir. Bunlar; çekicilik, turizm işletmeleri, ulaşılabilirlik, etkinlikler ve imajdır. Hacıoğlu ve Avcıkurt (2008: 6) ile Ünüsan ve Sezgin (2005: 203) ise turistik ürünü oluşturan unsurların; çekicilik, ulaşılabilirlik ve turizm işletmeleri olduğunu belirtmektedir. Usta da (2009: 109) benzer şekilde turistik ürünün; konaklama ile ilgili hizmet ve faaliyetler, yiyecek-içeceklerle ilgili hizmet ve faaliyetler, ulaşım ile ilgili hizmet ve faaliyetler, ürünlerin satışı ile ilgili hizmet ve faaliyetler, boş zaman değerlendirme ile ilgili hizmet ve faaliyetlerin bir araya gelmesiyle oluştuğunu söylemektedir.

Turistik ürüne ilişkin yapılan tüm bu tanımlardan hareket ederek, genel olarak turistik ürünü oluşturan unsurların; çekicilik, ulaşılabilirlik ve turizm işletmeleri olduğu söylenebilir.

#### 2.1.1.2.1. Çekicilik

Çekicilik, turistin seyahat etmek istediği bir yeri, başka bir yere tercih etmesini etkileyen faktörlerdir. Çekicilik faktörü bölgesel veya yöresel olabileceği gibi, ulusal bir nitelik de taşıyabilir. Bununla birlikte, çekicilik faktörü yer çekiciliği (Antalya, Kapadokya vb.) olabileceği gibi olay çekiciliği (fuar, olimpiyat vb.) de olabilir. Turistik ürünü oluşturan unsurlardan çekicilik sadece bunlarla da sınırlı olmayabilir (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008: 6).



Bölgenin veya yörenin coğrafi konumu, iklimi ve doğal güzellikleri, denizin temizliği, yaz mevsiminde güneş süresinin uzunluğu, kış mevsiminde kar süresi ve kar kalınlığı gibi değerler, hayvan türleri (fauna), bitki örtüsü (flora), kaplıca ve şifalı sular gibi alt başlıkların oluşturduğu doğal unsurlar; gelenek ve görenekler, kültürel varlıklar (müze, anıt, dini mekânlar, tarihi kentler v.b.), siyasal yapı, gidilecek yerdeki yöre halkının eğitim durumu, kentleşme düzeyi gibi sosyo-kültürel unsurlar (Kozak vd., 2001: 46-47) ; turizm ürününün fiyatı, turistlerin turizme ayırabilecekleri bütçe, turizm bölgesindeki veya dünya üzerindeki genel ekonomik durum, paranın satın alma değeri olarak tanımlanan ekonomik unsurlar ve turistlerin vatandaşı bulunduğu ülke ile gitmek istediği ülke arasındaki tarihi, kültürel ve dini ilişkiler, toplumların gelenek, görenek ve davranış biçimlerini öğrenme isteği, moda, alışkanlık, snobizm, sempati veya iticilik olarak tanımlanabilen psikolojik unsurlar da turizm ürününde çekiciliği belirleyen unsurlar olarak kabul edilmektedir (Kozak, 2008: 127).

#### **2.1.1.2.2. Ulaşılabilirlik**

Herhangi bir destinasyonun bir çekicilik özelliğine sahip olması, talep çekebilmesi açısından tek başına yeterli değildir. Çekiciliği yüksek olmasına karşın, turistik merkezlere ulaşımın güç olması, ürünlerin pazarlanmasında bir takım güçlüklerin ortaya çıkmasına neden olur (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008: 6).

Ulaşılabilirlik, çekiciliğe yapılacak ulaştırmayı ve mesafe bakımından yakınlığı ifade etmekle birlikte, değerlendirme fiziki yakınlıktan çok zaman, maliyet ve rahatlık bakımından turistik ürüne ve destinasyona kolay ulaşılabilmesini ifade etmektedir. Bu nedenle bir turistik destinasyonun ulaşılabilirliğini altyapı, donatım, operasyonel oluşumlar ve düzenlemeler belirlemektedir (Yürik, 1999: 7). Turistik ürünün fiyatı, turizm sezonuna, yapılacak turizm faaliyetinin türüne, döviz kuruna, seyahat edilecek yerin uzaklığına, ulaşım türüne ve hizmet olanaklarına göre değişebilir (Middleton, 1994: 86).



### 2.1.1.2.3. Turizm İşletmeleri

Turizm işletmeleri, çekicilik faktörünün tamamlayıcısıdır. Turistik işletmeler, doğrudan turist akımı yaratmayabilir. Olay ve yer çekiciliği olan yerlerde turistik işletmeler yoksa çekicilik faktörü etkinliğini kaybedecektir. Turizm işletmeleri bir veya birden fazla çekim gücü olan, yer veya olay çekiciliğine sahip yörelerde turistlerin çekiciliklerden yararlanmalarını sağlayan hizmet elemanlarıdır. Kendi başına çekim gücü yaratmayan ancak çekicilikleri tamamlayan bir unsur olarak olanakların varlığı turistlerin tercihinde önemli rol oynamaktadır (Mill ve Morrison, 2002: 25).

Richardson (1996: 46) turistik işletmeleri; bir turistik yörede olan ya da yöreyle bağlantılı olan, turistlerin konaklamasına ve hoşlandığı diğer şeyleri yapmasına olanak sağlayan hizmetler olarak tanımlamaktadır. Turistlerin gittikleri bölgelerde ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri; oteller, tatil köyleri gibi konaklama tesisleri, lokantalar, barlar ve kafeler gibi yeme-içme tesisleri, ulaştırma firmaları, sportif kurslar, alışveriş mağazaları, kuaför, banka gibi diğer hizmetlere de gereksinim duyacaktır.

### 2.1.1.3. Turistik Ürünün Özellikleri

Turizm piyasasında alışverişe konu olan her ürünün bir hizmet niteliği taşıması veya hizmetle bağımlı olması nedeniyle turizm sektörü hizmetler sektörünün bir alt sektörü olarak değerlendirilmektedir (Kotler vd., 2006: 43). Bu nedenle turistik ürünler hem hizmetlerin özelliklerini, hem de turizm sektörünün doğasından kaynaklanan özellikleri taşımaktadır. Turistik ürünün (turistik arzın) temel özellikleri şunlardır (Usta, 2009: 109-110; Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008: 7):

- Turistik ürünün, üretildiği yerde tüketilmesi zorunludur. Turistik ürün, diğer ürünler gibi tüketicinin ayağına gitmez. Aksine, tüketici konumunda olan turist, turistik mal ve hizmete sahip olmak için, onun üretildiği yere gitmek zorundadır.

- Turistik ürün sadece bir mal veya hizmet değil, bir uyum bütünlüğüdür. Bu uyum somut veya soyut unsurlardan oluşmaktadır.
- Turistik ürün bileşik ürün niteliğindedir. Turistik ürün birden fazla hizmetin (konaklama, yeme-içme, eğlence, ulaştırma) bir araya gelmesiyle oluşur.
- Turistik ürünün tüketilmesine etki eden faktörlerin başında boş zaman gelir.
- Turistik ürünlerde markaya bağımlılık çok azdır. Turistik ürün bir ülke veya ürün olabilir. İmaj kavramı önemlidir.
- Turistik ürünün örneklerine pek çok yerde rastlanabilir. Hatta bunların bazıları günlük yaşantımıza kadar girmiştir. Bir süre kalınan bir otelde, yemek yenilen bir restoranda, bir kent ziyaretinde, turistik ürün ile karşılaşılır. Çoğu zaman bunun farkına bile varılmaz.
- Turizm ürünleri emek-yoğun üretim şeklinde olup otomasyon çok azdır.
- Tüketiciler satın almak istedikleri ürünleri önceden göremezler. Turistik ürünün bir örneğini seçmek ya da incelemek için müşterilere gönderme veya vitrinde bunları sergileme olanağı yoktur.
- Turistik ürün stok edilemez. Hizmet veya ürünün zamanında satılması gereklidir. (Otel yatağı, uçak koltuğu depo edilememektedir.)
- Standartlaştırma yapılması çok azdır. Özellikler hizmet veya servislerin tek düze aynı kalıplarda olması mümkün değildir.



- Turistik ürün, hem diğer ürünlerle, hem de ulusal ve uluslararası turistik ürünlere rekabet halindedir. Turistik üründe ikâme olanakları da yüksektir (Ünüsan ve Sezgin, 2005: 205).
- Turistik ürüne olan talep aşırı esnektir. Turistik ürünler birçok ekonomik, siyasal, kültürel ve psikolojik etkene bağlı olarak çok kısa zamanda değişikliğe uğrayabilmektedir (Kozak, 2008: 131).

#### **2.1.1.4. Turistik Ürün Çeşitlendirmesi**

1900'lü yılların başında, ortasında, 1980'li yıllara kadar turizm denince insanların akıllarına tatil olgusu gelmekteydi. Tatilin anlamı ise, deniz turizmi kapsamında ve deniz, kum, güneş üçlüsünü içeren öğelerden oluşmaktaydı. 2000'li yıllara yaklaşırken Türkiye'ye gelen turistlerin geliş amaçları incelendiğinde deniz-kum-güneş olarak bilinen tatil amaçlı gelenlerin oranında düşüşler olduğu gözlenirken diğer amaçlı gelenlerin oranlarının arttığı görülmektedir (Demir ve Demir, 2004: 95). Günümüzde artan yaşlı nüfus, boş zaman ve maddi kazanç unsurları insanları daha fazla turizm hareketine yaklaştırmaktadır. Artık klasik turizm alanları yeni dünya şartlarını karşılayamaz hale gelmiş ve kapasitesini doldurmuş durumdadır. Artan turist sayısı yeni turizm alanlarının ve çeşitlerinin oluşması gereğini ön plana çıkarmıştır. (Kozak vd., 2001:155).

Son dönemlerde büyük gelişmelere sahne olan turizm sektöründe gelişen ve değişen şartlar, dünya üzerindeki pazar paylarının farklılaşmasını da beraberinde getirmektedir. Altyapısı yeterli, turistik yatırımları fazla, olumlu bir imaja sahip, rakiplerinden farklı, ürünlere ve alternatiflere sahip ülkeler, pazar payından daha büyük bir kısmını elde etmektedirler (Sarkım, 2007: 156). Küreselleşme ile birlikte dünyada hızla artan rekabetin en sert yaşandığı sektörlerden biri de turizmdir. Turizmden pay almak isteyen ülke, bölge ve destinasyonların değişen koşullara uyum sağlamaları ve çeşitli stratejiler uygulayarak rekabet güçlerini arttırmaları gerekmektedir (Bardakoğlu ve Pala, 2009: 320). Uluslararası turizmde yaşanan önemli

rekabette her ülke, (özellikle gelişmekte olan ülkeler), turistik talebi kendilerine çekebilmek için çeşitli ürün politikası ve pazarlama stratejileri uygulamaktadırlar. Bu ürün politikalarından biri de turistik ürün çeşitlendirme politikasıdır (Sarkım, 2007: 157).

İşletmeler farklı alanlardaki fırsatları değerlendirebilmek için, ürünlerini, hizmetlerini, faaliyet alanlarını ve hizmet sundukları tüketici gruplarını çeşitlendirme yoluna gitmektedir. Turistik ürün çeşitlendirmesi basit olarak, turizm endüstrisine sunulan turistik ürünlerin çeşitlerinin artırılması anlamına gelmektedir (İslamoğlu, 2008: 191). Turistik ürün çeşitlendirme, turistik işletmelerin ve destinasyonların pazar paylarını korumak veya geliştirmek amacıyla, direkt çekim gücü yaratacak yeni ürünler üreterek ve yeni pazarlara girerek büyümelerini ifade eder (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008: 9). İşletmelerin pazar paylarını korumak ve geliştirmek adına, arzlarını farklılaştırma yönünde gösterdikleri çabaların tümü ürün çeşitlendirmedir (Hacıoğlu, 2013: 44). Emekli (2002: 548) turistik ürün çeşitlendirmesi kavramını, birçok dış rekabet koşullarına uyum sağlamak amacıyla çeşitli yöntemlerle turizm arzını artırma ve farklılaştırma yönündeki faaliyetler şeklinde tanımlanmaktadır. Yeni bir turistik ürün ortaya çıkarılırken, ürünün nasıl tanınacağına, rakip ürünlerden hangi yönlerle farklı olacağına, bu ürünün hedef kitlenin zihninde nasıl bir algılama yaratacağına ve turistik bölgenin genel yapısına uygun olup olmadığına dikkat edilmesi gerekmektedir (Türemez ve Kalpaklıoğlu, 2008: 63). Gelişen dünya ve değişen taleplerle birlikte pek çok sektörde olduğu gibi turizm sektöründe de rekabet artmış; artan rekabetle birlikteyse bu yarışta öne çıkmak isteyen ülkeler mevcut kaynaklarını kullanarak, farklı turist istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına turistik ürün çeşitlendirmesine gitmiştir.

#### **2.1.1.4.1. Turistik Ürün Çeşitlendirmesinin Nedenleri**

Günümüzde yaşanan ekonomik, sosyal, politik ve teknolojik gelişmeler turistlerin istek ve ihtiyaçlarını da değiştirmiştir. Dünya turizmindeki gelişme eğilimi ile standart turist tipinin ve turist beklentilerinin değişmesi turistik



ürünlerde çeşitlenmeye gidilmesini gerekli kılmıştır. Turistik talep, gelir düzeyinin artması, boş zamanın artması ve ilerleyen teknoloji ile birlikte farklı alanlara yönelmeye başlamıştır (Sarkım, 2007: 161). Çeşitlenerek gelişen turistik talebe cevap verip turizm piyasasındaki pazar paylarını korumak veya arttırmak isteyen işletmeler ve ülkeler; mevcut turistik ürünlerinin kalitesini yükselterek ya da turistik ürün çeşitlerini arttırarak varlıklarını devam ettirmektedirler.

***Uluslararası Turizm Hareketlerindeki Değişmeler:*** Uluslar arası seyahatin kolaylaşması ve ülkeler arası yapılan anlaşmalarla serbestleşmesi; yabancı sermaye yatırımlarını arttırmış, turizm alanındaki yatırımlara paralel olarak turizm bilincinin gelişmesini sağlamış ve seyahat formalitelerini en aza indirmiştir (Latin, 1998: 1049). Bununla birlikte farklı kültürlere sahip milletlerin birbirlerinin kültürlerini tanıma imkanı bulması, dünya genelinde geçerli olan ortak dillerin kullanılması ve kültürlerarası alışverişin de artması uluslar arası turizmin gelişimini olumlu yönde etkilemiş ve itici güç olmuştur (Çeken, 2003: 120). Bu tür gelişmeler uluslar arası turizmin gelişimini hızlandırdığı gibi aynı zamanda turizmin küreselleşmesine yol açmakta ve turizm arz potansiyeline sahip yeni yerleri turizme kazandırmaktadır (Çeken vd., 2008: 73). Dünyada özellikle 1990'ların ortalarından itibaren öne çıkan alternatif turizm kavramı, denizin, güneşin ve sahillerin kaynak olarak kullanıldığı kitle turizmine alternatif olarak gelişen turizm çeşitlerini yansıtmaktadır (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008: 8). Değişen dünya ile birlikte kitle turizmine katılan turistler farklılık arayışına girerek, ülkeler için turistik ürün çeşitlendirme politikasını zaruri kılmıştır.

***Turist Profiline Değişimi ve Turizmde Son Eğilimler:*** Kişilerin kültür ve eğitim düzeyinin artması, gelir seviyelerinin yükselmesi, çalışma koşullarının iyileşmesiyle boş zamanlarının artması, zaman içinde değişen moda ve zevkleri, farklı kültürleri merak edip tanıma isteklerinin oluşması gibi turist profilinde gerçekleşen değişimler turizm talebini etkilemekle birlikte oluşan taleplere cevap verebilmek için yeni bölge ve turistik ürün türlerinin de turizme kazandırılmasını gerekli kılmaktadır (Oktayer vd., 2007: 18). İnsan ömrünün uzaması, gelirin ve boş zamanın artmasıyla, kültürel faaliyetlere ve

lüks seyahat şekillerine olan talep de artış yaşanmaya başlanmıştır. Tüm bunların sonucunda zamanla klasik kitle turizminden uzaklaşmaya başlanmış, turizmin çeşitlendirilmesi kapsamında ortaya çıkan farklı turizm türlerine ilgi artmıştır (Gülbahar, 2009:172). Turizm sektöründen artan gelir elde edebilmek için turistlerin değişikliğe uğrayan ihtiyaçlarını ve davranışlarını belirleyip, bu ihtiyaçlar doğrultusunda farklı turistik ürünler üretmek gereklidir.

**Rekabet:** Turizmin yıllar içindeki gelişimiyle beraber destinasyonlar arasındaki rekabette, 1990'lı yılların başından itibaren büyük bir artış söz konusu olmuştur. Küreselleşmenin yanı sıra, Doğu-Avrupa ülkelerindeki siyasi rejimlerin hızla liberalleşmesi ve ekonomilerini dışa açmaları sonucu seyahat özgürlüğünün artması; turizmin 90'lı yıllardaki hızlı büyümesine ve rekabetin giderek yoğunlaşmasına neden olmuştur (Bahar ve Kozak, 2005: 168). Gelişen ve değişen turistik talepler nedeniyle; işletmeler ile ülkeler arasındaki rekabet ortamında kazanç sağlayıp, rekabet gücü elde etmek için benzerlerinden farklı ürünler geliştirilip, çeşitlendirilmelidir.

**Gelişen Teknoloji:** İletişim teknolojisindeki hızlı gelişmeler, ulaşım araçlarındaki hız, konfor, kapasite ve fiyat faktörlerindeki gelişmeler uluslar arası turizmin gelişmesine büyük bir ivme kazandırmıştır (Çeken vd., 2008: 71). Günümüzde çeşitli sektörler tarafından ilgi gören internet teknolojisi, turizm sektöründe de sunulan ürün ve hizmetlerin pazarlanmasında yeni yaklaşımlar geliştirilmesine neden olmuştur. Artık tatil yapmak isteyen tüketicinin internet üzerinden gitmek istediği bölge hakkında önceden bilgi sahibi olması, çeşitli konaklama ve ulaşım imkânlarını değerlendirmesi, rezervasyon yapabilmesi, hızlı ve güvenli bir şekilde ödeme yapabilmesi gibi hizmetlerin tamamı internet kullanımı aracılığıyla mümkün olmaktadır (Türker ve Türker, 2013: 282). Bilgi teknolojileri, turistik tüketiciler ile turistik ürünü arz edenler arasındaki uzaklığı kısaltmakta ve pazarlama yöntemlerini değiştirmektedir (Demir ve Çevirgen, 2006: 69). Tüketicilerin alternatifleri araştırıp, karar verme aşamasında; şirketler oluşturdukları web siteleri vasıtasıyla tüketicileri çekmeye çalışmaktadırlar. Tüketicilerin web siteleri aracılığıyla kendilerinden alışveriş yapmalarını amaçlayan şirketler çeşitli



fiyat avantajları, kampanyalar, dikkat çekmeyi amaçlayan reklam faaliyetleri düzenleyerek tüketicilere avantajlar sunmaktadır (Li ve Zhang, 2002: 508).

***Turizmin Mevsimlik Özelliği:*** Turizmde mevsimsellik olgusu, turistik talebin yılın belli bir zamanında yoğunlaşması olarak tanımlanır. Mevsimsellik; iklim şartları, geleneksel tatil anlayışı, okulların ve diğer eğitim kurumlarının tatil dönemlerindeki farklılıklar gibi nedenlerle ortaya çıkabilmektedir (Doswell, 1997: 20). Turizm sektörünün en önemli sorunlardan biri olan mevsimlik yoğunlaşmanın etkisinin azaltılması için; turistik arzın düşük sezonda da yeterli taleple karşılaşabilmesi adına, farklı turistik talepler dikkate alınarak turistik ürün faaliyetleri çeşitlendirilip turizm sezonunun uzatılması, tüm yıla yayılması gerekmektedir (Gülbahar, 2009: 172).

#### **2.1.1.4.2.Turistik Ürün Çeşitleri**

Uluslararası turizm pazarında ortaya konulan başarılı turistik ürünler turizm talebinin yönünü önemli ölçüde etkiler. Turistik ürün ne kadar çekici ise elde edilen getiri de o kadar yüksektir. Ülkelerde ya da destinasyonlarda belirlenen politikalar doğrultusunda çeşitli turistik ürünlerin geliştirilmesi, turizm pazarına sunulabilecek turistik ürünlerin tek boyutlu bir yapıdan kurtarılarak çok boyutlu bir niteliğe kavuşturulması, turizm pazarının gelişmesinin ilk adımlarından biridir (Cengiz, 2012: 11) .

Başarılı turistik destinasyonlar, kendileri ile benzer ürünleri arz eden destinasyonlardan farklılaşabilen ve değişen talebe uygun farklı turistik ürünler sunabilen destinasyonlardır. Bu amaç doğrultusunda ülkesel, bölgesel ya da yöresel bir turizm merkezinin sahip olduğu doğal, kültürel, çevresel ve insani turistik arz verileri en optimal ve bilinçli bir şekilde değerlendirilmeli, diğer bir ifade ile destinasyonlar sosyo-demografik değişikliklere uyum sağlayabilecek ürünler geliştirmelidir (Vellas ve Becherel, 1999: 306).

Türkiye’de Kültür ve Turizm Bakanlığı ve turizm sektörü sivil toplum kuruluşları ülkenin mevcut başarısını korumak ve dünyadaki turizm sektöründeki trend eğilimleri takip etmek amacıyla çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi 2023’de, gerçekleştirilmesi planlanan turizm stratejileri içinde turizm ürününün çeşitlendirilmesi konusunun önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. 2023 Turizm Stratejisi’nde; turizm sezonunun bütün bir yıla yayılmasının turizm ürününün çeşitlenmesine bağlı olduğu, bu kapsamda öncelikli olarak hedef olarak belirlenen sağlık turizmi ve termal turizm, kış turizmi, golf turizmi, eko turizm ve yayla turizmi, deniz turizmi, kongre ve fuar turizminin desteklenerek gelişmelerinin sağlanacağı belirtilmiştir. (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007: 22).

- **Kış Turizmi:** Kış turizmi ve kış sporları merkezleri; bünyesinde turizm ve spor hareketleri ile bunlara bağlı diğer yan uğraşılara ve ilişkilere olanak veren, kendine özgü yapısal ve dokusal özellikleri bulunan yerleşim merkezleridir. Yoğun olarak kış mevsimi süresince kullanılan bu merkezlerde (Ülker, 2006: 21); rekreasyonel faaliyetlerden buz hokeyi, kızak, buz pateni gibi çeşitli sportif faaliyetler yapılmakla beraber en yaygın olanı kayak sporudur. Bu spor, atmosfer olaylarından çabuk etkilendiğinden kış turizm merkezlerinde faaliyetler atmosfer olaylarına bağlı kalır. Şiddetli rüzgâr, sis ve buzlanma bu sporu engellemektedir (Doğaner, 1991:147).
- **Golf Turizmi:** Golf turizmi en sade tanımıyla, katılımcı olarak ya da izlemek amacıyla golf sporu imkânlarının sunulduğu destinasyonlara yapılan seyahatleri kapsamaktadır (Hudson, 2010: 3). Dünya genelinde golf turizminin yaygınlaşmasında etkili olan en önemli faktörün, medyanın golf oyununa yönelik ilgisinin artması olduğunu söylemek mümkündür (Yılmaz, 2010: 241). Türkiye’de 2012 yılı sonu itibariyle; Antalya Belek’te 10 adet, Antalya Manavgat’da 1 adet, Muğla Bodrum’da 1 adet, Aydın Söke’de 1 adet ve İstanbul’da 2 adet olmak üzere toplam 15 golf tesisi faaliyet göstermektedir (Golf Turizmi Raporu, 2010: 4). Golf sporu birçok sektörü doğrudan etkilemekte ve



iç pazarı birçok ekonomik aktör açısından hareketlendirmekte ve onlara yeni gelişim alanları ve yüksek kar marjları sağlamaktadır. Turistler, golf oyunu dışında gittikleri destinasyonlardaki eğlence, alışveriş ve gece hayatı gibi aktivitelere de katılmaları nedeniyle bölge ekonomilerine de katkı sağlamaktadır (Kasap ve Faiz, 2012: 1).

- **Kongre ve Fuar Turizmi:** İnsanların çeşitli amaçlarla bir araya gelerek bilgi alışverişinde bulunmak üzere değişik adlar altında toplantılar düzenlemeleri ve bu toplantıları genellikle içinde yaşadıkları toplumdan ve yerleşim alanından farklı bir yerde yapmak istemeleri, turizmde yeni bir boyutun ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Toplantıların yanı sıra boş zamanların da planlanarak alışveriş, eğlence, turlar vs. gibi çeşitli faaliyetlerin gerçekleştirildiği faaliyetler "kongre turizmi" olarak adlandırılmıştır (Arslan, 2008: 7). Diğer yandan kongre turizmi yalnızca kongre amaçlı seyahatlerden oluşmamaktadır. Seminer, sempozyum, workshop vb. toplantı türleri de kongre turizmi kapsamı içerisindedir. Bu nedenle hemen hemen tüm ülkeler tarafından geliştirilmeye çalışılan yeni bir turistik üründür (Aymankuy, 2006: 7).
- **Ekoturizm:** Göreli olarak daha az tahrip olmuş doğal alanlarda yapılan, çevreye karşı sorumlu bir seyahat ve konaklama şeklidir. Doğanın ve ona eşlik eden şimdiki ya da geçmiş, tüm kültürel niteliklerin değerini fark etmek ve tadına varmak amacıyla yapılmaktadır (Yeğen, 2007: 140). Doğayı ve yerel değerleri korumaya yönelik olarak gerçekleştirilen ekoturizm, bu özelliklere sahip yerlerde yapılmaktadır. Böylece bu şekildeki turizm faaliyeti ile doğal yapı büyük ölçüde korunur, konuklar arkalarında çok az iz bırakır ve yerel nüfusun sosyo-ekonomik gelişmesini aktif bir biçimde gözetir. Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi ekoturizm doğa temelli, kültürel, kaynağın değerini anlama ve yerel halkın refahına katkı sağlama gibi temel ilkeleri içermektedir (Zaman vd., 2011: 16).

- **Yat ve Kruvaziyer Turizmi:** Kruvaziyer turizm, deniz temelli turizm kategorisi içinde yer almaktadır. Kruvaziyer turizmde de liman ziyaretleri, limana yakın yerlerde ziyaret ve alışverişlerden oluşan aktiviteler vardır. Kruvaziyer gemilerin uğradığı limanlar ve bu limanlarda, kruvaziyer turistlere sunulan turistik hizmetler, ev sahibi ülkelerin ağırlıklı yatırım yaptıkları alanları oluşturmaktadır. Ancak, kruvaziyer turizminin temelinde deniz ve gemi seyahati vardır. Gemi seyahati, gemide sunulan her türlü hizmet ve liman ziyaretlerinden oluşan bir turistik ürün olarak kruvaziyer turizm, ayrıca diğer ulaştırma ve konaklama hizmetlerinden de yararlanmaktadır (İncekara ve Yılmaz, 2002: 9).
- **Sağlık Turizmi:** Sağlık turizmi genel turistik hizmetlerin yanı sıra özel sağlık bakım hizmetlerini de kapsamaktadır. Bu bakım hizmetleri uzman doktorlar ve hemşirelerce ağırlama tesisinde yapılan tıbbi bakımı, özel diyetleri, bitkisel tedavi gibi yöntemleri içermektedir (Goodrich ve Goodrich, 1991: 54). Burada hedef kitle, sağlığı bozulmuş olanlar ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerdir. Sağlık turizmine katılan turistler, sadece sağlıklarını kaybetmiş kimseler değil, sağlıklarını korumak ve geliştirmek arzusunda olan ve kür uygulamalarından artı kalan zamanlarında tatil ihtiyaçlarını karşılamak ve rekreatif faaliyetlerden de faydalanmak ihtiyaçları duyan kişilerdir (Tütüncü vd., 2011: 92).

### 2.1.2. Sağlık Turizmi Kavramı

Turizm sektörü, dünyada en hızlı gelişim gösteren ve büyüyen sektörlerin başında yer almaktadır. Ülkeler arası sınırlar ortadan kalktıkça dünya da küçülmeye başlamış ve insanlar daha uzak mesafelere seyahat etme eğilimine yönelmiştir (Ulusan ve Batman, 2010: 244). Zamanla turizm türleri amaca, talebe, insanların zevk ve hobilerine göre çok çeşitli ve farklı alanlardaki yeniliklerle birlikte giderek zenginleşirken (Koyuncu, 2003: 15), insanları turizm faaliyetine yönelten unsurlardan birisi de sağlık faktörü



olmuştur. Bu faktör yitirilen sağlığı yeniden kazanmak amacıyla ortaya çıkabildiği gibi, bazen de var olan sağlığı koruyabilmek için ortaya çıkmaktadır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 9). Turistler gittikleri ülkede konaklama, yiyecek-içecek, eğlence gibi taleplerinin yanı sıra oluşabilecek sağlık problemlerinin çözümünde de kaliteli sağlık hizmetini talep eder duruma gelmiştir (Ak ve Sevin, 2000: 90).

Son yıllarda hızlı nüfus artışı, sanayileşme ve kentleşmeyle birlikte ortaya çıkan çevre sorunları insan sağlığını tehdit etmekte, bozmakta ve verimliliği azaltıcı bir ortam yaratmaktadır. Bu olumsuz koşullarda bulunmak zorunda kalan insanlar sağlığını korumak, daha verimli olmak ve hastalıklarına şifa bulmak amacıyla sağlık turizmine yönelmektedir (Çonkar ve Gülmez, 2004: 289). Eski zamanlardan beri sağlık sorunlarının, insanların yer değiştirmelerinde önemli rol oynadığı bilinen bir olgudur. İnsanların fiziksel olarak sağlık kaygıları önem ve öncelik taşımaktadır. Bedensel veya ruhsal sağlığın yitilmesi ya da zarar görmesi durumunda, sağlığın tekrardan kazanılması isteği insanları tedavi amaçlı seyahatlere yöneltmektedir (Usta, 2009: 78). Bu noktada gelişmekte olan ya da gelişmiş ülke vatandaşları geleneksel kitle turizminin dışında bozulmamış doğası, çevresi, iklim ve fiziksel özellikleriyle sağlıklarını yeniden kazanacakları ya da kendilerini zinde hissedecekleri turistik alanlara seyahat etmek istemektedirler (Türksoy ve Türksoy, 2010: 700).

Sağlık turizmi, turizm sektörü ile sağlık sektörünün birleşmesinden ortaya çıkmaktadır. Sağlık turizminde turist hasta olabilir ve/veya hasta turist olabilir. İnsanlar rahatsızlıklarına çare bulurken turizmden de yararlanabilir ya da rutin turistik faaliyetlerle birlikte turistlere planlı bir şekilde sağlığa yönelik hizmetler de sunulabilir (Gümüş ve Büyük, 2008: 433). İnsanlar günümüzde sağlık sorunlarına çözüm ararken, yalnızca kendi ülkelerindeki sağlık hizmetleri ya da fiyatlarını değil; en iyi çözüm ve en iyi fiyat seçeneklerini değerlendirerek karar verme eğilimindedir. Buradan yola çıkarak; tedavi ve tatil amaçlı, şehirlerarası ya da ülkelerarası yapılan seyahatlere sağlık turizmi denilmektedir (Huff, 1995: xi).

Literatürde sağlık turizmi ile ilgili farklı tanımlar ile karşılaşılmaktadır. Yalçın (2006)'e göre sağlık turizmi, insanların tedavi olmak amacıyla sürekli yaşadıkları yerlerden ayrılıp sağlık kuruluşlarının olduğu bölgelere veya şehirlere gitmeleriyle ortaya çıkan bir turizm hareketi iken; Gençay (2007)'a göre, genel olarak sağlığın iyileştirilmesi, sağlığın korunması ve sağlığın geri kazanılması amacıyla başlayan ve sağlık hizmetleri unsurlarının yanı sıra tatil unsurlarını da kapsayan seyahatler, konaklamalar ve organizasyonlardan oluşan olay ve ilişkilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık turizmi, bir bölümü doğal kaynaklara, diğer bölümü beşeri ve mali kaynaklara dayanan önemli bir turizm çeşididir (Özkurt, 2007: 121). İnsan sağlığını ve işgücü verimini korumak için kaplıca, deniz ve iklim kürleri gibi uygulamalar iç ve dış turizm ile bütünleşerek sağlık turizmine temel oluşturmuştur. Sağlık turizmi, insanların, kür ve tedavi amacıyla gittikleri yerlerde konaklama, beslenme, dinlenme ve eğlenme ihtiyaçlarının karşılanmasıdır (Tunç ve Saç, 1998: 21). Yani insanların devamlı yaşadıkları yerlerin dışında farklı yerlere giderek sağlık sorunlarına çözüm aramaları ve bu sırada da farklı bölgelere gitmişken o yörelerin çeşitli turistik imkanlarından faydalanmaları sağlık turizmi denilen kavramı tanımlamaktadır (Akbaş, 2008: 2).

Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu tanımda ise sağlık turizmi; tedavi amaçlı kaplıca veya sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla veya estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi, fizik tedavi, rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür. İkamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurt dışı) herhangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahatlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 22).

Kısaca; seyahat etmek şartı ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlayan insanların hareketi, sağlık turizmi kavramını ortaya çıkartmıştır (Kiremit, 2008: 6). Sağlık turizmi zinde kalmayı bir yaşam biçimi haline getirmiş, ruh ve beden güzelliğine önem veren



insanlara hizmet sunmaya başlamıştır (Koyuncu, 2003;15). Günümüzde sağlık turizmine yönelenler sağlık problemlerini çözerken, yalnızca kendi ülkelerindeki doktorları ya da fiyatları değil; kendileri için en iyi çözüm ve fiyat seçeneklerini değerlendirerek hareket etmektedirler (Zengingönül vd., 2012: 4). Cohen (2006: 25-26)'e göre; sağlık turizm pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler 5 temel kategoride sınıflandırılabilir. Bunlar;

- *Yalnızca turist:* Gittikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistlerdir.
- *Tatilde tedavi edilen turist:* Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.
- *Tatil ve tedavi amaçlı turistler:* Bu gruptaki turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye sadece tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi imkanlarının olması da tercih nedenidir. Diğer bir ifadeyle tatilde tedaviyi de amaçlayan turistlerdir.
- *Tatil yapan hastalar:* Bu ziyaretçiler aslında bir bölgeye tedavi amaçlı giderler. Fakat iyileştikten sonra ya da tedavileri sonrasında gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
- *Yalnızca hastalar:* Bu gruptaki kişilerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da tıbbi operasyon geçirmektir. Tatil yapmak gibi bir amaçları yoktur.

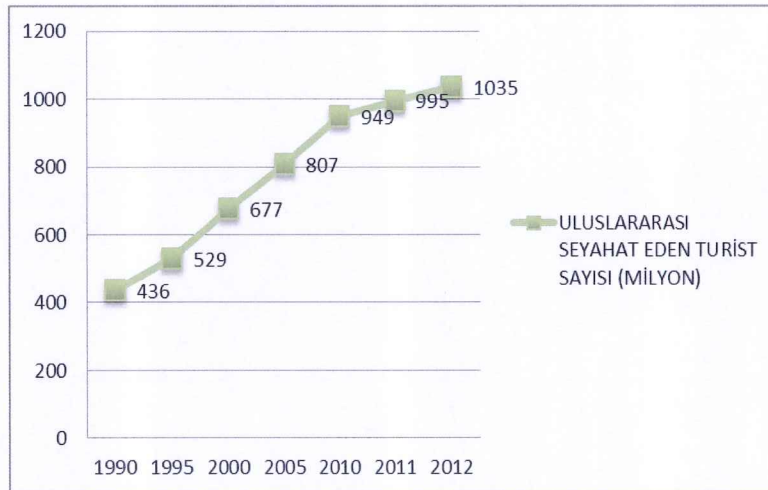
#### **2.1.2.1. Sağlık Turizminin Gelişimi**

Sağlık turizmi esas itibariyle sağlık ve turizm alanlarının bütünleşmesinden oluşan bir alt sektör olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla sağlık turizminin gelişimi, sağlık ve turizm sektöründeki gelişmelere paralel olarak devam etmektedir (Barca vd., 2012: 14). İnsanlık tarihi kadar eski

kabul edilen turizm faaliyetleri, günümüzde farklı ve büyük boyutlara ulaşmıştır. Turist çekme ve turiste hizmet etme bilimi, sanatı ve ticareti olarak tanımlanan turizm; ulusal ve uluslararası düzeyde edindiği büyük gelişmelerle, yatırımları ve iş hacmini büyüten, gelir sağlayan, döviz getiren, istihdam alanları yaratan, sosyal ve kültürel hayatı etkileyen önemli toplumsal ve insancıl fonksiyonları gerçekleştiren bir yapı kazanmıştır (Küçükaslan, 2006: 2). Geride bıraktığımız her yıl dünya turizminin üretimdeki payı artmaktadır. Bu büyüme ile birlikte turizm değerlerine sahip olan ülkelerin dünya turizminden aldığı paylar da benzer oranda artış göstermektedir. Yaşanan gelir artışlarıyla; alt yapı yatırımlarının artması, sağlık ve güvenlik alanındaki iyileşmeler de turizmin gelişmesinde rol oynayan faktörler arasında yer almaktadır (Uluslan ve Batman, 2010: 244).

Geçmişten günümüze kadar yaşanan, uluslararası turizm hareketlerindeki büyük ve önemli artışları inceleme imkanı sunan Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) verilerine göre; 1950 yılında 25 milyon olarak belirlenen uluslararası seyahat eden kişi sayısı, 1970'li yıllara gelindiğinde 166 milyon kişiye, 1990'lı yıllarda ise 435 milyon kişiye ulaşarak ciddi artışlar göstermiştir (UNWTO, 2013: 3).

**Şekil 1. Uluslararası Turizm Hareketleri, 1995-2012\***



**Kaynak:** World Tourism Organization (UNWTO), 2013: 4.



Şekil 1.'den görülebildiği gibi; genel bir trend olarak, yıldan yıla uluslararası seyahat eden kişi sayısındaki artışını devam ettiren turizm hareketliliği, 2011 yılına gelindiğinde 995 milyonu bulmuştur. Bu sayının 2012 yılında bir milyara ulaşacağı tahmin edilirken, uluslararası turizm hareketi 2012 yılında yüzde 4 oranında büyüme göstererek olası tahminleri de geride bırakıp, ilk defa 1 milyar sınırını aşarak 1 milyar 35 milyona ulaşmıştır.

Zaman içinde turizmin hızla gelişen büyük bir sanayi durumuna gelmesiyle, turizmde farklı eğilimler ortaya çıkmıştır. Yeni eğilimlerin ortaya çıkmasının en önemli nedeni ise daha istekli, daha bilinçli bir turist kitlesinin varlığıdır. Bu kitle kendisine sunulan temiz yatak, rahat ulaşım, iyi organizasyon gibi temel hizmetler ile yetinmeyen, bunların yanı sıra başka istekleri de olan turistlerdir (Yalçın, 2006: 26). İlk çağlardan bu yana doğanın sağlık verici özelliklerinden yararlanmak isteyen insanların, termal kaynakların bulunduğu yerleri ziyaret ederek, kaybettikleri sağlıklarına yeniden kavuşmayı amaçladıkları bilinmektedir (Türksoy ve Türksoy, 2010: 699). Günümüzde ise; teknolojiye ardı arkası kesilmeyen gelişmelerin, insan yaşamını kolaylaştırıcı birçok yeniliği ortaya çıkarmasına karşın kişi ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen gelişmeleri de beraberinde getirmesi (Öztaş ve Karabulut, 2006: 24 ) , dünya nüfusunun yaş ortalamasının giderek yükselmesi, endüstrileşmeye bağlı olarak çalışma sürelerinin kısalması gibi nedenler insanların sağlık turizmine olan taleplerini arttırmaktadır (Sandıkçı, 2008: 1). Öztaş ve Karabulut (2006: 24)'a göre insanlar iki sebepten dolayı bu tür seyahatlere katılmışlardır. Bunlardan birincisi; var olan sağlıklarını korumak ve devamını sağlamak iken bir diğeri, bozulan sağlıklarını düzeltmek ve yeniden eski sağlıklarına kavuşmaktır.

Sağlık turizmi; ülkelerin kendi aralarında ikili sağlık anlaşmaları yapmaları, özel sigorta şirketlerinin sağlık merkezleriyle anlaşmalar yapması, ağır iş ve hayat koşullarının insan ruh ve beden sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine karşı doğa, iklim ve fiziksel alt yapı olanaklarıyla insanların iyileşmesine yardımcı olacak merkezlerdeki sayı artışıyla birlikte gelişim göstermektedir (Taşkın ve Şener, 2013: 253). Kişinin sürekli yaşadığı yerdeki teknolojinin yetersiz olması, tedavi olanaklarının kısıtlı olması, iklim



koşullarının bulunulan ülkede olumsuz olması ve iyileşmek için sıcak iklimi olan bir ülkede bulunulması gerekmesi gibi sebepler de sağlık turizminin gelişmesinde rol almaktadır (Aslanova, 2013: 131).

İnsanları kendi ülkeleri dışında başka bir ülkede sağlık hizmeti (sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler ya da tedaviye yönelik hizmetler) almaya motive ederek, sağlık turizminin gelişmesine neden olan etkenler şöyle özetlenebilir:

- Kendi ülkesinde tedavinin çok pahalı olması bu yüzden sağlık hizmeti maliyetini düşürme isteği (gelişmiş ülkelerde) (Batı Karadeniz Kalkınma Ajansı –BAKA- , 2011: 4)
- Uzun süren bekleme listelerinden kurtularak daha kaliteli ve daha kısa sürede hizmet almak isteği (BAKA, 2011: 4)
- Tedavi olurken aynı zamanda turizm ve kültürel faaliyetlerde bulunma isteği (BAKA, 2011: 4).
- Yaşadıkları yerlerdeki sağlık kuruluşlarında çalışan doktorların mesleki donanımların tatmin edici olmaması (Akbaş, 2009: 2).
- Çeşitli nedenlerle bazı insanlar ameliyatlarının duyulmasını, bilinmesini istemeyip bu konuda bir gizlilik istemesi (Akbaş, 2009: 2).
- Bir yakınlarının tedavi gördüğü ve çok memnun kaldığı ve netice olarak tavsiye ettiği bir yeri tercih etme isteği (Akbaş, 2009: 2).
- İletişim ve haberleşme imkanlarının artmasıyla bilinçli tüketiciye dönüşen toplumun farklı fırsatları değerlendirerek kendisi için en iyi olan hizmete ulaşma isteği (Aydın, 2010: 15).
- Ulaşım ve seyahat olanaklarının kolaylaşması ve ucuzlaşması (Aydın, 2010: 15).

- Sağlık turizmi sektörünün hizmet sunucularından olan seyahat acentesi, danışman firma, havayolları, özel hastaneler vb. kuruluşların gelişerek sektörü desteklemeleri (Aydın, 2010: 15).

Sağlık turizmi çok boyutlu olup, birçok talep edilme sebebini de içinde barındırmaktadır. Tercih edilmesindeki sebepler hangisi ya da hangileri olursa olsun, kişinin sağlık hizmeti almak için kendi adına en uygun ve avantajlı olduğunu düşündüğü başka bir ülkeye sağlıklı olmak adına gerçekleştirdiği seyahatlerden doğan bir turizm çeşididir. Çağımızda da hızla yükselen ve gelişen bir sektör olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

#### **2.1.2.1.1. Dünya’da Sağlık Turizmi**

Sağlık turizmi esasen dünya ülkeleri için çok da yeni bir kavram değildir. Sağlık turizminin yüzyıllar öncesinden var olduğu, çok eski çağlara dayandığı söylenebilir. Sağlık turizmi, 14. yüzyıldan 17. yüzyıla kadar olan Rönesans dönemi süresince Avrupa ve İngiltere’de önemli gelişmeler kaydetmiştir (Zengingönül vd., 2012: 7). 17. ve 18. yüzyıllarda özellikle Avrupa aristokrasisi tarafından termal suların şifalı etkilerinden yararlanılmış, termal suların bulunduğu yöreler tedavi amaçlı kullanımın yanı sıra rahatlama amaçlı olarak sosyal aktivite merkezi konumunda kullanılmıştır. İngiltere’nin Bath kentindeki spalar buna örnek verilebilir. 20. yüzyılın ortalarından itibaren ise geniş halk kitleleri başka bir ülke ya da bölgeye tedavi amaçlı seyahat etmeye başlamıştır (Türksoy ve Türksoy, 2010: 703). 1900’lu yılların başında Avrupa ve Amerika birçok alanda öne çıktığı gibi sağlık alanında merkez konumuna gelmiştir. Ancak sunmuş oldukları sağlık hizmetlerinin fiyatlarının çok yüksek olması sebebiyle sadece yüksek gelir grubunda yer alanlar bu ülkelerin sağlık hizmetinden faydalanmak amacıyla seyahat edebiliyorlardı. 1980 ve 1990’lı yıllarda ABD ve Avrupa’daki tedavi masraflarının artan bir seyir göstermesiyle hastalar denizaşırı ülkelere sağlık hizmetleri almaya başladılar. Bu dönemde, tedavi olmak amacıyla Orta Amerika ve Küba’ya ciddi miktarda insan seyahat etmiştir (Barca vd., 2012: 21). Günümüzde ise



sağlık turizmi daha da popüler bir noktadadır. Dünya geneline baktığımızda sağlık turizmi açısından öne çıkan ülkelerin başında Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rika gelmektedir (Ünal ve Demirel, 2011: 107). Sağlık turizminde pazar seçimi de çok önemlidir. ABD, Avrupa, Orta Doğu, Türk Cumhuriyetler, İran, Irak veya Suriye'nin müşteri beklentileri birbirinden farklı olmaktadır. Bu nedenle küresel sağlık turizmi ülke grupları ve müşterilerin beklentilerine göre de farklılık göstermektedir (BAKA, 2011: 9).

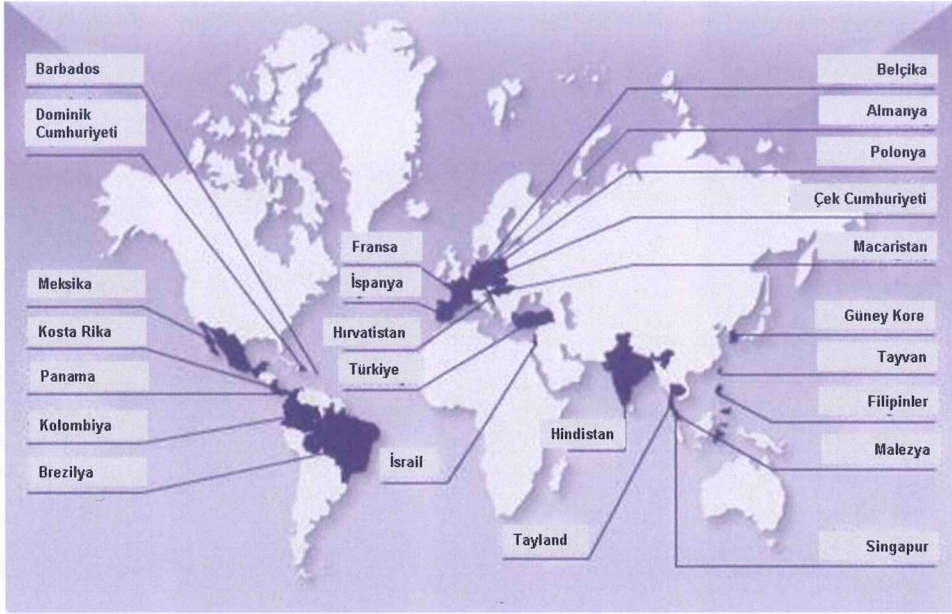
Büyüyen sağlık turizmi pastasından pay almak isteyen ülkelerde, çok sayıda hizmet sunucu kuruluş ve hastaneler açılmaya başlanmıştır. Ancak bu hastanelerin güvenilirliği ve standartlara uygun olup olmadıkları bir muammaydı. Bu sebeple, 1994 yılında Uluslararası alanda JCI Akreditasyon Kuruluşu kuruldu. Bu kuruluş, hastanelerin standartlarını kontrol ederek, uluslararası standartlara sahip olup olmadıklarını değerlendirmeye başladı. Böylelikle; dünyanın her yerinden gelen hastaların akredite olan hastanelere daha güvenilir bir şekilde hizmet alabilmeleri mümkün kılındı (Barca vd., 2012: 21). Joint Commission tarafından oluşturulan JCI bugün 90'ın üzerinde ülkede varlığını sürdürmektedir. Şubat 2012 tarihi itibarıyla Türkiye, JCI ile akredite edilmiş 37 hastane sayısı ile dünyada ikinci sıradır. Ayrıca 3 klinik laboratuvar, 1 ayakta tedavi ve 1 nakil hizmet olmak üzere ülkemizde toplam 42 adet sağlık kuruluşu JCI ile akredite edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 76).

Sağlık turizmi açısından Dünya geneline öne çıkan ülkelere baktığımızda,

- Asya kıtasında; Hindistan, Tayland, Malezya, Singapur'un
- Amerika kıtasında; Kosta Rika, Panama, Brezilya, ABD'nin
- Avrupa ve Afrika kıtalarında ise; Güney Afrika, Macaristan, Türkiye, Dubai, Ürdün gibi ülkelerin varlıkları görmektedir (Ünal ve Demirel, 2011: 107; Aydın, 2010: 18; BAKA, 2011: 9).



## Şekil 2. Dünya’ da Sağlık Turizmi ile Uğraşan Ülkeler Haritası



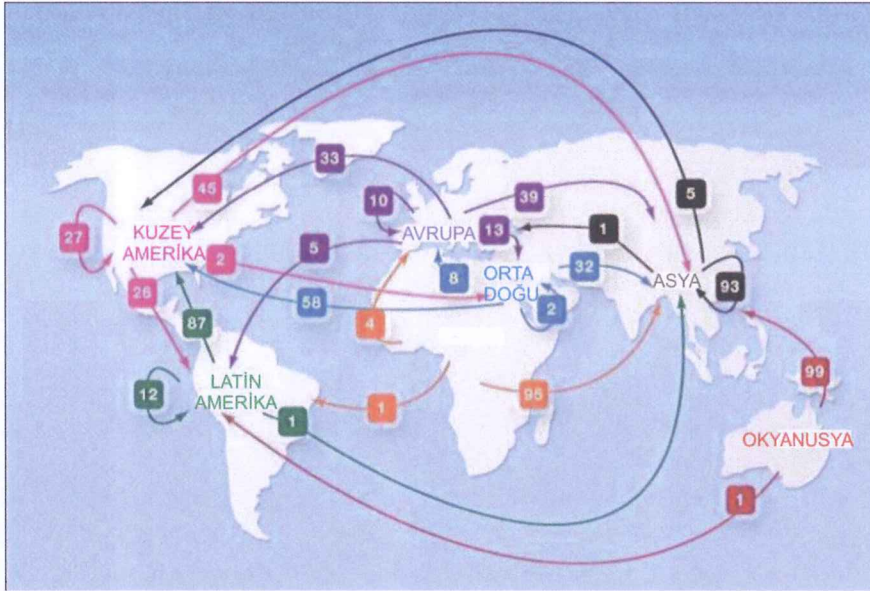
**Kaynak:** Metin, B. (2010). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri. s.26.

Yapılan araştırmalara göre 2004 yılında dünya çapında sağlık turizmi için harcanan para 20 milyar dolar iken (Herrick, 2007: 5), 2006 yılında bu miktarın 60 milyar dolara ulaştığı (Bahadır, 2011:75), 2012 yılında ise 100 milyar dolar olacağı öngörülmüştür (Aydın vd., 2011:4; Herrick, 2007: 5). ICC-T Uluslararası Bilinç Ajansı 2004 yılı verilerine göre; dünya sağlık turizmi cirosu 19 milyar dolardır. A.B.D.’deki sağlık turizmi harcamalarının 5.5 milyar dolar, Avrupa’da 3.5 milyar Euro civarında olduğu, yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine hizmet veren Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya gibi ülkelerden Çek Cumhuriyeti’nin bu sektörden kazancının 1 milyar doları aştığı belirtilmektedir (Gümüş ve Büyük, 2008: 435). Bunlarla birlikte, 2017 yılına kadar sadece ABD’den 23 milyon potansiyel hastanın 79.5 milyar dolarlık bir harcama yaparak denizaşırı ülkelere sağlık turizmi amacıyla gideceği de tahmin edilmektedir (Zengingönül v.d., 2012: 9).

Sağlık turizminde sağlık teknolojileri ve sağlık hizmetlerinin kalitesi kadar yol masrafları, direk uçuşların bulunması, coğrafi yakınlık, iklim koşulları, kültürel, dinsel yakınlık ve tedavi masrafları gibi etkenler hasta tercihlerini etkileyebilmektedir. Türkiye iklim koşulları açısından soğuk Avrupa

lkelerinden hasta çekebilen konumda bulunmaktadır. Avrupa lkelerinde yaşayan Türk vatandaşları ya da Türkiye kökenli hastalar da sağlık turizmi açısından ciddi bir potansiyel olarak değerlendirilmektedir. Sağlık Turizmi kapsamında ülkemize gelen turistlerin %70'inin Almanya, Hollanda, Fransa, Türk Cumhuriyetleri, Avusturya ve Orta Doğu ülkelerinden geldiği kayıt altına alınmıştır. Ülkemizde bulunan termal yapılar da bu alandaki turizmin önünü açmaktadır, zira Türkiye jeotermal kaynak zenginliği ile dünyanın ilk yedi ülke arasında yer alırken, Avrupa'da birinci sıradadır (Avderen, 2013: 28).

### şekil 3. Dünya'da Sağlık Turizmi Trafiği



**Kaynak:** Barca, M., Akdeve, E. ve Balay, G. İ. (2012). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2012, Ankara: Sağlık Bakanlığı. s.24.

Yukarıdaki uluslararası sağlık turizmi hareketliliği şeklinde görüldüğü gibi; tedavi amaçlı hasta gönderen ülkelerin turist gönderme sebepleri şu şekildedir:

- Gelişmemiş lkeler (Sudan, Somali, Afganistan, Libya v.b)

Temel sebep: Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı,

- Asya lkeleri (Pakistan, Irak, Suriye v.b)



Temel sebep: Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı,

- Amerika, Avrupa

Temel sebep: Sağlık hizmetleri pahalı ve hasta bekleme listeleri uzun,

- Yaşlı nüfusu çok olan ülkeler

Temel sebep; yaşlı nüfusunun çok olması, personel yetersizliği ve bakım maliyetlerinin yüksek olması şeklindedir.

Orta Asya ve Orta doğu ülkeleri sağlık hizmetlerini ABD ve Avrupa ülkelerinde yaptırırken 11 Eylül saldırıları sonrasında alternatif hizmet sağlayıcılarına yönelmişlerdir. Özellikle Türk Cumhuriyetlerinde yaşayan varlıklı kesim için Türkiye yeni bir sağlık hizmetleri sağlayıcısı olabilir. Bu durum Orta Doğu ülkeleri için de geçerlidir. Bu coğrafyalarda tarihi, dinsel ve kültürel bağların kullanılarak tanıtım ve pazarlama yapılması Türkiye açısından sağlık turizmini geliştirecek bir unsurdur (BAKA, 2011: 11).

Almanya, kaliteli sağlık hizmeti arayışındaki A.B.D. , Orta Doğu ve Britanya hastaları için, sahip oldukları mükemmel sağlık bakım hizmetleriyle önemli bir konumdadır. Dünyadaki en büyük kıta olan ve en kalabalık nüfusa sahip Asya kıtası; Tayland, Hindistan, Malezya, Singapur ve Güney Kore gibi ülkelere yoğunlaşan, ihraç potansiyeli olan sağlık hizmetlerine sahiptir (Iordache vd., 2013: 35). Özellikle gelişmiş ülkelerdeki hastaları çekmek için Latin Amerika ve Karayipler ile Asya bölgesi rekabet içindedir. Latin Amerika'daki çoğu merkezin sağlık hizmetleri fiyatlarının Asya'da sunulan sağlık hizmetlerinden yüksek olmasına karşın Birleşik Devletlere olan coğrafi yakınlığıyla hastaları çekmekte avantaj sağlamaktadır (Vequist vd., 2009: 38).

ABD vatandaşları için ise sağlık hizmeti alınabilecek destinasyonlar açısından Meksika, Güney Amerika ülkeleri, Hindistan ve Tayland ön plana



çıkılmaktadır. Amerikalı hastalar için yurt dışındaki tedavi olmayı cazip hale getiren unsurlar, düşük maliyetli tedavi olma imkanı, yüksek kaliteli sağlık merkezlerinde hizmet almak, sağlık hizmeti yanında bulunduğu ülkede turistik faaliyetler de yapmak, sigorta kapsamında olmayan tedavilerin yaptırılabilmesi, gizli operasyonlar (cinsiyet değişimi, tüp bebek vb.) olarak sayılabilir (BAKA, 2011: 12).

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

Türkiye; Avrupa, Asya ve Afrika kıtaları arasındaki stratejik konumu, ulaşım kolaylıkları, binlerce yıllık tarihi, termal kaynakları, zengin medikal altyapısı, uluslararası düzeyde akredite hastaneleri ve sağlık işletmeleri, yetkin hekimleri ve destekleyici diğer kaynakları ile hali hazırda pek çok ülkeden hasta çeken bir sağlık turizmi destinasyonu konumundadır (Öztürk ve Bayat, 2011 :137).

Türkiye iklim koşulları açısından soğuk Avrupa ülkelerinden hasta çekebilen konumda bulunmaktadır. Avrupa ülkelerinde yaşayan Türk vatandaşları ya da Türkiye kökenli hastalar da sağlık turizmi açısından ciddi bir potansiyel olarak değerlendirilmektedir. Sağlık Turizmi kapsamında ülkemize gelen turistlerin %70’inin Almanya, Hollanda, Fransa, Türk Cumhuriyetleri, Avusturya ve Orta Doğu ülkelerinden geldiği kayıt altına alınmıştır. Ülkemizde bulunan termal yapılar da bu alandaki turizmin önünü açmaktadır, zira Türkiye jeotermal kaynak zenginliği ile dünyanın ilk yedi ülke arasında yer alırken, Avrupa’da birinci sıradadır (Avderen, 2013: 28). Sağlık turizmi alanında Türkiye, özellikle geçtiğimiz 20 yıllık sürede önemli gelişmelere imza atmış ve bugün gelinen noktada dünyanın sağlık turizmi alanındaki en başarılı ülkeleri olarak görülen Hindistan, Malezya, Tayland, Macaristan gibi ülkeler ile rekabet etmeye başlamıştır. Amerika’nın en güvenilir medikal turizm şirketi olduğu belirtilen MedRetreat, 2010 yılında hem egzotik yerler hem de kaliteli tıp hizmeti alınabilecek yerleri Hindistan, Tayland, Malezya, Brezilya, Arjantin, Türkiye, Kuzey Afrika olarak belirtmiştir. Bu ülkelerin seçimindeki en önemli faktörler uluslararası medikal turizm

sektörü içerisinde en kurumsal, en deneyimli ve yüksek kalitede hizmet sağlayıcıları olarak gösterilmeleridir (Connell, 2010: 96).

Türkiye'deki sağlık hizmeti kalitesi, JCI (Joint Comissions International/Uluslararası Birleşik Komisyonu), ve ISO (International Organization for Standardization / uluslararası kuruluşlar tarafından onaylanmıştır. Şubat 2012 tarihi itibarıyla Türkiye, JCI ile akredite edilmiş otuzyeddi hastane sayısı ile dünyada ikinci sıradadır. Ayrıca 3 Klinik Laboratuvar, 1 Ayakta Tedavi ve 1 Nakil Hizmeti olmak üzere ülkemizde toplam 42 adet sağlık kuruluşu JCI ile akredite edilmiştir.

#### Şekil 4. Türkiye'de JCI Akreditasyonuna Sahip Hastanelerin İllere Göre Dağılımı



**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, (2012). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi El Kitabı. Ankara: BMS Matbaacılık. s.76-77.

Türkiye'deki iller bazında bir sınıflandırılma yapıldığında, Şekil 'den de görüldüğü gibi JCI akredite sağlık kuruluşlarının yarısının İstanbul ilimizde bulunduğu görülmektedir. İstanbul'un ardından % 19'luk oran ile Ankara ve % 10'luk oran ile de Adana ilimiz gelmektedir.

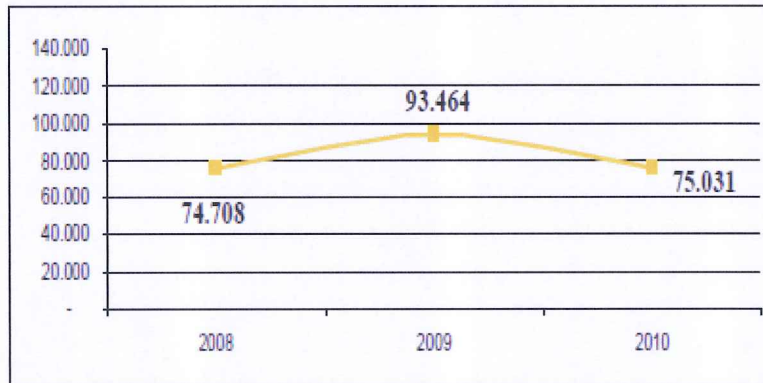
Türkiye sağlık turizmi açısından oldukça avantajlı bir konumdadır. Özellikle Orta-Doğu, Afrika ülkelerinden, gelişmiş ülkelere tedavi amaçlı giden hastalar (zengin hastalar, yüksek maliyet) ve AB ülkelerinden, gerek randevu alma sorunu, gerekse, yüksek maliyet nedeniyle, gelişmekte olan ülkelere giden hastalar (düşük maliyet-orta ölçekli maliyet) nedeniyle tercih sebebidir. Ancak bu alanın büyük gelişmeler vaat etmesi nedeniyle



gelişmekte olan ülkeler ve bazı AB ülkeleri arasında ciddi rekabet yaşanmaktadır. Özellikle Hindistan bu konuda önemli tanıtım yatırımlarıyla öncülerdendir. Avrupa'da ise önemli bir rakip Macaristan'dır. Müslüman ülkelerin zengin hastaları ve bu hastaların kaliteli sağlık hizmetine ulaşma yönündeki arayışları, Afrika kökenli zengin hastalar, AB ülkelerinden ucuz tedavi amacıyla başka ülkelere giden sigortalı hastalar, geriatric hastaları, kozmetik amaçlı seyahat eden hastalar son zamanda bu avantajı destekler unsurlar olmuşlardır (www.oka.org.tr).

Türkiye'ye coğrafi olarak da yakınlık gösteren bazı ülkelerde ulusal sağlık sisteminin savaş, iç çatışmalar, maddi yetersizlikler gibi nedenlerle kısıtlı olması Türkiye'yi sağlık turizminde tercih edilen bir ülke haline getirmektedir. Örneğin son dönemde Libya'da yaşanan iç savaş sonucunda ulusal sağlık sisteminin yaralı ve hastalara yetmemesi sonucunda devlet desteğiyle Libya'dan ülkemize oldukça büyük sayılarda turist tedavi amaçlı olarak gelmiştir. Bunun yanı sıra Türkiye'nin yakın coğrafyasındaki bazı ülkelere yukarıda sayılan nedenlere bağlı olmaksızın bu ülkelerin sağlık sisteminin yeterince gelişmiş olmamasından kaynaklanan bir sağlık turizmi talebi de yaşanmaktadır. Özellikle Arnavutluk, Azerbaycan, Kazakistan ve Bosna Hersek bu ülkelerin arasında yer almaktadır (Zengingönül vd., 2012: 19).

**Şekil 5. Türkiye 2008-2009-2010 Yabancı Uyruklu Gelen Hasta İstatistiği**



**Kaynak:** <http://www.saglikturizmi.gov.tr/97-turkiye-2008-2009-2010-yili-yabanci-uyruklu-gelen-hasta-istatistigi.htm> (2013)



Türkiye'ye gelen yabancı uyruklu hasta istatistiği şekline baktığımızda; 2008 yılında 74.708 kişi, 2009 yılında 93.464 kişi, 2010 yılında ise 75.031 kişinin ülkemizi ziyaret ettiği görülmektedir. TÜİK 2012 yılı turizm istatistiklerine baktığımızda ise sektörün gözle görülür büyümesine işaret eden 154.503 kişinin sağlık ve tıbbi nedenlerle ülkemizi ziyaret ettiği görülmektedir (TÜİK, 2012: 26).

Türkiye'de sağlık sektörü ciddi bir değişim yaşamaktadır. Özel alanlarda uzmanlaşmış hastaneler hızla çoğalmakta ve yabancı yatırımlar için Türkiye oldukça cazibeli hale gelmektedir. Körfez ülkelerinden Suudi Arabistan, Bahreyn, Kuveyt, Katar, Dubai, gerek hasta göndermek gerekse sağlık sektöründe yatırım yapmak için Türkiye'yi ve öncelikle İstanbul'u seçmeleri oldukça sevindiricidir.

Özel ihtisas hastaneleri (göz, ağız ve diş, tüp bebek vb.) Türkiye'de sağlık sektörüne kazandırdığı ivmenin yanı sıra komşu ve Avrupalı hastaları da Türkiye'ye getirmek için çaba göstermektedirler. Türkiye hem medikal hem de termal turizm olanakları bakımından oldukça iddialı bir durumdadır (Selvi, 2008: 276).

Türkiye'de, turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını düzenlemek ve dış pazarda değişen tüketici tercihlerine yönelik yeni potansiyel alanlar yaratmak için sağlık turizmine giderek daha fazla önem verilmektedir. Gerek rehabilitasyon ihtiyacı olanların, gerekse diğer hastaların olumlu çevre koşullarında, kaliteli ve daha ekonomik olarak hastalığını iyileştirmek, sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile yapılan sağlık turizmi için Türkiye'nin pek çok avantajları bulunmaktadır. Bu avantajlar şu şekilde belirtilebilir (Altın vd., 2012: 159; Selvi, 2008: 276; Aydın, 2010: 18; BAKA, 2011: 20-21) ;

- Türkiye'nin, Avrupa ülke ve Ortadoğu ülkeleri arasında bir köprü olarak; hem batı, hem de doğu ülkelerindeki hastalara hizmet verebilmesi

- Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere kıyasla (AB ve ABD) daha ucuz olmasıyla fiyat avantajı oluşturulması
- JCI ile akredite olmuş hastane sayısıyla (42) dünyada ikinci sırada olması
- Genç nüfus ve eğitilebilirlik ile ciddi bir iş gücü potansiyeline sahip olması
- Türkiye'nin termal kaynakların zenginliği açısından Avrupa'da birinci ve dünyada yedinci sırada olması
- Türkiye'nin AB'ye son yıllarda daha da yakınlaşması
- Hekimlerin ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeyinin batı ülkeleri standartlarında olması
- Medikal ve sağlık turizminin diğer turizm türleri ile bütünleşebilmesi ve ortak tur programlarının yapılabilme olanakları
- Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında kaplıca, iklim, şıfalı bitki ve diğer doğal tedavi yöntemlerinin en iyi uygulanabileceği zengin potansiyele sahip bir ülke olması
- Hastanelerin alt-yapıları ve donanımlarının yüksek kalitesi
- Özellikle bulunduğu coğrafi konum ve geleneksel turizm çekicilikleri (doğal ve tarihi) ve uzun süre seyahat engeli yaratmayan iklim koşulları.

### 2.1.2.2. Sağlık Turizminin Özellikleri ve Genel İlkeleri

Sağlık turizminden gerek tıbbi, gerekse turizm amaçlı olarak olumlu sonuçların alınabilmesi için aşağıda belirtilen bazı genel ilkelerin göz önüne alınması gerekmektedir. Bu ilkeleri genel olarak aşağıdaki gibi sıralanabilir: (Usta, 2009: 82).

- Merkezlerde turistlere sağlıkla ilgili genel bilgiler verecek personel ve tıbbi laboratuvar bulundurulmalıdır.
- Uzman doktorlar bulundurulmalı; turistlerin yemek rejimi, eğlenceleri, gezintileri, tedavi kürleri ve konaklamaları önceden düzenlenmelidir.
- Kür ve fizik tedavi için gerekli teknik donanım eksiksiz sağlanmalı, suların belirli dönemlerde analizleri yapılmalıdır.
- Tesisler doğa ile uyumlu olmalı, asgari konfor ve estetik göz önünde bulundurulmalı, merkezler kısa ve uzun gezinti yollarına, oyun ve spor tesislerine sahip olmalıdır.
- Ülkenin iklim ve termal kaynaklarının tam bir sayımı yapılarak, her birinin özellikleri saptanmalıdır.
- Sağlık turizmine hizmet veren merkezlerin ve tesislerin, yurt içinde ve yurt dışında geniş bir tanıtımı yapılmalı, etkin pazarlama politikaları uygulanmalıdır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı da Usta'yla (2009: 82) paralellik gösteren maddelerle sağlık turizmi organizasyonlarının aşağıdaki gibi olması gerektiğini belirtmiştir: ([www.kultur.gov.tr](http://www.kultur.gov.tr)).

- Organizasyon hastanın evden çıkışından tekrar evine dönüşüne kadar geçen tüm süreçleri kapsamlı,



- Sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalı,
- Sağlık turizmi yapan kurum ve kuruluşlar belirlenmeli ve sertifikalandırılmalı,
- Paket programlar oluşturularak sağlık ve turizm iç içeliği sağlanmalı,
- Sağlık turizmini tanıtım programları ve kampanyalar düzenlenmeli,
- Organizasyon ve danışman şirketleri kurulmalı ve yardımcı firmalar bu yapılanma içinde yer almalıdır.

Sağlık turizminin özelliklerini Özalp (2005: 98) aşağıdaki şekilde beş madde altında özetlemiştir:

- Sağlık turizmi teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür.
- Sağlık turizminde, hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır.
- Hizmet sunan sağlık kuruluşunda, ortak yabancı dili bilen personelin mutlaka olması gerekmektedir.
- Hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen, katma değeri yüksek bir turizm türüdür.
- Seçilmiş olan hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Yapılan bu tanıtımlarda hedef olarak öncelikle hastalarının yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

### 2.1.2.3. Sağlık Turizminin Faydaları

Avrupa Birliği'nde sağlık turizminin faydaları; hastalara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve tüm sağlık sistemine faydası olmak üzere dört ana başlıkta toplanmaktadır. Aşağıda açıklanacak olan bu faydaların tüm ülkeler için de geçerli olduğu düşünülmektedir (Yalçın, 2006: 39).

- Sağlık turizmi hastaların doğru ve kaliteli bakım hizmetini bulmak için uzun mesafeler gitmesi yerine Avrupa Birliği içindeki hastanelerden istedikleri hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi ile hastaneler daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sağlamak için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasından fayda sağlamaktadır.
- Sigorta şirketleri ise müşteri memnuniyetini artırmak ve bekleme listelerini azaltmak için sağlık turizmi ile ek bir hizmet sağlamış olmaktadır.
- Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi düşünüldüğünde sağlık turizmi hem hizmet alımlarında dublikasyonları önlemekte, hem de maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ekonomiye katkı sağlamaktadır.

Yalçın (2006: 40-41) ile Altın vd. (2012: 159) sağlık turizminin ülkelere sağladığı faydaları somut faydalar ve soyut faydalar olarak iki başlıkta incelemektedirler.

#### ***Sağlık Turizminin Somut Faydaları:***

- Yabancı turistlerden kaynaklanan gelirler ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlamaktadır.

- Sağlık turizmi, gelişmekte olan ülkelere, fiyat tarifelerinde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı sağlamaktadır.
- Ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını arttırmaktadır.
- Ülke içinde veya dışında stratejik ortaklık sağlamaktadır.
- Ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlamaktadır.
- Yabancı hastalara sunulan fırsatlar, kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasını sağlamaktadır.
- Global pazarlama ve tıbbi ticareti sağlamaktadır.
- Turizmin tüm yıla yayılmasını sağlayarak istihdamı artırıcı etki yapmaktadır.

***Sağlık Turizminin Soyut Faydaları:***

- Ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlamaktadır.
- Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılmasını sağlamaktadır.
- Uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamaktadır.
- Ülkelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırmaktadır.
- Rekabet avantajı sağlamaktadır.
- Hastane destek hizmetler arasında daha iyi koordinasyon sağlamaktadır.



- Kamu ve özel sektör ortaklığı sağlamaktadır.
- Hasta memnuniyetini artırmaktadır.

#### 2.1.2.4. Sağlık Turizminin Çeşitleri

Sağlık turizminin ele alınmasında, sağlık turizmi kapsamına giren hizmet ve faaliyetlerin çeşitliliği nedeniyle bir karmaşadan söz edilebilir. Bu nedenle sağlık turizmini sınıflandırarak, alt başlıklarını belirlemek gerekmektedir. Ancak konuyla ilgili literatür incelendiğinde, sağlık turizmi çeşitleri ile ilgili farklı sınıflandırmaların yapıldığı görülmektedir.

Gonzales vd. (2001:22) sağlık turizmi çeşitlerini; Spa-Güzellik turizmi, tedavi ve rehabilitasyon olarak üç ana başlık altında incelemişlerdir.

#### Şekil 6. Sağlık Turizmi Çeşitleri

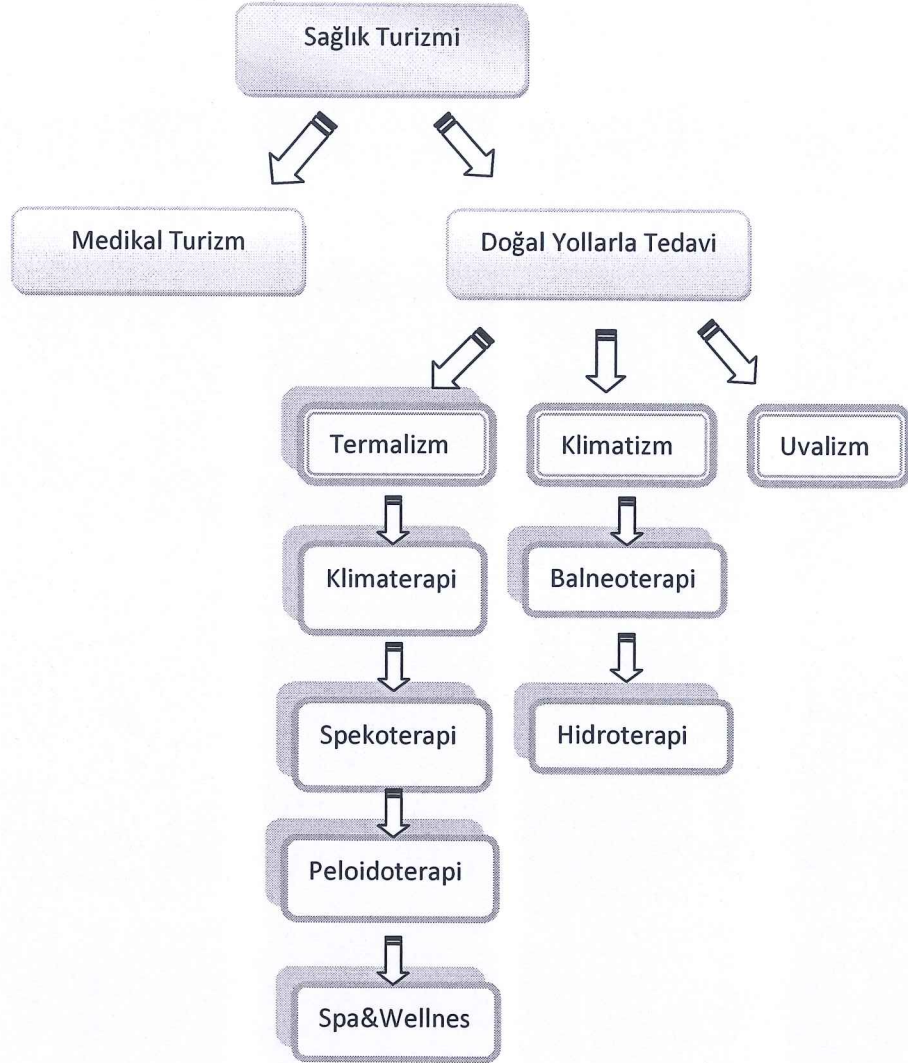
Sağlık-Güzellik Turizmi	Tedavi	Rehabilitasyon
SPA	Elektif Cerrahi	Diyaliz
Doğal Turizm	Plastik Cerrahi	İlave Programlar
Ekoturizm	Eklem Replasmanı	Yaşlı Bakım
Kitle Turizmi	Kardiyotorasik Servisler	Programları
Bitkisel Tedaviler	Diagnostik Servisler	Bağımlılık Tedavileri
Tamamlayıcı Tedaviler	Kanser Tedavisi	
	İnfertilite Tedavisi	

**Kaynak:** Gonzales, A., Brenzel, L. ve Sancho, J. (2001). Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade, Final Report. s.22

Büyük ve Gümüş (2008: 433) ise, Baytekin'nin; Medikal turizm, Termal turizm ve SPA-Wellness sağlık turizmi, Tengilimoğlu vd. nin; Termalizm,

Klimatizm ve Üvalizm olarak farklı üç başlıklar altında değerlendirdikleri sağlık turizmi çeşidi sınıflandırmalarından yola çıkarak aşağıdaki yeni ve kapsamlı sınıflandırmayı ileri sürmektedirler.

**Şekil 7: Sağlık Turizmi Çeşitleri**



**Kaynak:** Gümüş, F. ve Büyük, Ö. (2008). Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi. III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, 17-19 Nisan. S.433.

Şekilden de anlaşılacağı üzere Büyük ve Gümüş de sağlık turizmini; doğal ve tıbbi sağlık turizmi olarak iki ana sınıfa ayırmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ise; sağlık turizminin sadece hastanelere tedavi için gidilen bir turizm çeşidi olarak değerlendirmeyip, sağlıklı yaşam sunan her türlü turizm faaliyetini sağlık turizmi kapsamında değerlendirmek gerektiğini vurgulayarak sağlık turizmini:

- Tıp Turizmi (Hastanelerde tedavi ve ameliyat vb. işlemler)
- Termal Turizm (Termal Tesislerde rehabilitasyon ve dinlenme vb. hizmetler)
- Yaşlı ve Engelli Turizmi (Geriatrik tedavi merkezi veya yaylalar da sosyal aktivitelerle birlikte uzun süreli konaklamalar) olarak 3 ana başlıkta değerlendirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 64).

Yapılan tüm bu tanımlamalardan hareketle bizde çalışmamızda sağlık turizmini; Termal turizm/SPA-Wellnes ile Medikal turizm olarak iki ana başlık altında değerlendirmeyi uygun gördük.

### **2.1.3. Termal Turizm ve SPA-Wellness**

Son yıllarda artan rekabet ortamı, hava kirliliği, ağır çalışma koşulları, gürültü kirliliği gibi günlük hayatımızı zorlaştıran etkiler; insan sağlığını bozan ve yaşam kalitesini düşüren faktörlerdendir. İnsanlar bu tekdüze ve sağlıksız ortamdaki kurtulmak, yaşadıkları ruhsal ve fiziksel sorunları gidermek, dinlenmek gibi amaçlarla, doğal turizm kaynaklarından yararlanmak üzere insan sağlığı üzerinde olumlu etki yapan termal suların bulunduğu yerlere gitmektedirler (Avcıkurt ve Köroğlu, 2006: 6).

Artan rekabete bağlı olarak gelişen arz olanakları termal turizm alanındaki rekabeti de giderek artırmıştır. Dünya'da arz ve talep açısından termal turizmin durumu incelendiğinde, Avrupa kıtasının dünya üzerinde önemli bir üstünlüğü göze çarpmaktadır. Avrupa kıtasında bulunan 1500'ün



üzerindeki nitelikli termal merkez, tüketicilerine çok farklı türde hizmetleri bir arada sunarak pazarlamada avantaj elde etmektedir (Giritlioğlu, 2012: 27).

Sağlık turizminin en önemli türlerinden birini oluşturan Termal Turizmi, madeni denilen su kaynaklarından, hiçbir katkı ve değişikliğe tabi tutulmadan, doğal olarak özel tesislerde ve eğitilmiş personel gözetiminde yapılan, kürler süresince çeşitli hastalıkların tedavi amacıyla seyahat olaylarından doğan konaklamaları ifade eder (Şenol, 2008: 56).

Ilık veya sıcak olan termal kaynakların çıktığı yerdeki sular bir havuz içine alınarak üstü bir bina ile kapatılmışsa bu yere "kaplıca" üstü açık ise ılıca denir. Eğer termal kaynaklar yeryüzüne çıktığında suyun sıcaklığı havanın sıcaklığından normal olarak 9 C derece daha fazla sıcak ise "sıcak kaynak" olarak adlandırılır. Bu sıcak kaynaklar çok eski zamanlardan beri "şifalı su" adı ile romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır (Güngördü, 2003: 32).

Termal su kaynaklarının sağlık amacıyla kullanımı iki temel gerekçeye dayanmaktadır. İki doğadan yine doğa yardımıyla korunmak için, doğanın gücüne yönelme eğilimi; ikincisi ise kaplıca kür uygulamasından uzun vadeli kesin sağlık amaçlarıyla yararlanma isteğidir (Öcal, 2009: 79).

**Wellnes:** beden, ruh ve zihin sağlıklarını canlandırıcı ve gevşetici ürün ve hizmetlerin özel hazırlanmış ortamlarda ve tesislerde kalifiye personel tarafından bütüncül olarak sunulmasıdır.

## Şekil 8. Wellness Turizmi Öğelerinin Bölüm Olarak Ayrılması



**Kaynak:** Nahrstedt, Wolfrang (2008). Wellnessbildung. Gesundheitssteigerung in der Wohlfühlgesellschaft. Berlin: Eric Schmidt Verlag. s.36

Yukarıdaki şekilden de anlaşıldığı gibi, Termal Turizm ve Spa-Wellness faaliyetleri sadece bozulmuş olan sağlığı tedavi etmek için değil aynı zamanda daha sağlıklı olma ve zinde yaşama felsefesini özünde taşıyan bir sağlık turizmi türüdür.

Wellness turizminin özelliği pek çok paydaşın beraber olarak Wellness tatil sürecini şekillendirmesidir. Wellness taticisi kendini sadece otel de veya termal tesisde değil, bilakis bütün tatil boyunca iyi hissetmek istemektedir (Ergüven, 2011: 201).

**Spa:** Latince “Salus Per Aquam” kelimesinin kısaltması olup “sudan gelen sağlık anlamına gelmektedir. Her türlü su ve çamur terapilerini kapsayan Spa Romalılarından bugüne kadar uygulanmaktadır (Selvi, 2008: 284).

Uluslararası Spa Birliği’nce Spa’lar yedi kategoriye ayrılmıştır (Tütüncü ve Ergüven, 2013: 25-28):

1. *Klüp Spa:* Fitness gibi sağlık hizmetlerini sunan klüplerdir. Ayrıca günlük kullanıma dayalı Spa hizmetleri de sunulmaktadır.

2. *Kruvaziyer Spa*: Yolcu gemisinde gerçekleştirilen Spa çeşitidir. Bu bağlamda deniz-güneş-kum turizmi ve kara bağlantılı destinasyonlardaki Spa gelişmesini takip amaçlı ve rekabet şansını artırmaya yönelik bir çalışma olarak görülebilir.
3. *Günlük Spa*: Günlük ve haftalık çalışma sürelerinin azalmasıyla alternatif boş zaman faaliyetleri giderek artış göstermektedir. Buna paralel olarak bireyin kendisi yani sağlığı için bir şeyler yapmak istemesi ve bunun için de para harcamayı düşünmesi özellikler büyük şehirlerde bazen lüks bir konaklama tesisi bünyesinde bazense bağımsız bir işletme olarak günlük Spa'ların gerçekleşmesine katkıda bulunmuştur.
4. *Destinasyon Spa*: Fiziksel sağlık ve eğitim amaçlı profesyonellerce yönetilen hizmet programları ile yerinde konaklama yapılması yoluyla yaşam şeklinin gelişimi ve sağlığın artırılmasına yönelik hizmetler sunulmaktadır.
5. *Medikal Spa (Medispa)*: Bir medikal Spa bir sağlık kliniği ile bir günlük Spa birleşimidir ve bir doktor gözetiminde çalışır. Öncelikle tıbbi uygulamaların ağırlıklı olarak sunulduğu Spa'la kastedilmektedir. Medikal Spa, öncelikli amacı hastalıkları azaltma ve iyileştirme olan sağlık, kendini iyi hissetme ve vücut şekillendirmenin sunulduğu, tamamı tıbbi gözetim altında sağlıklı olmayı ve yaşam kalitesini yükseltmeyi kendine görev sayan ürün ve hizmetlerin sunulduğu mekanlardır.
6. *Mineral Spa*: Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral, termal veya deniz suyu ile yapılan wellnes-spa hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını kapsar.
7. *Resort Spa*: Bir tatil yeri veya otel içinde yerleşik şekilde profesyonelce yönetilen spa hizmetlerinin, sağlık ve iyileştirme ünitelerinde spa



mutfağı menü seçeneklerinin günlük veya daha uzun süreli sunulması olup wellnes ve fitness hizmetlerinin de sunulmasını kapsar.

Dünyada Çek Cumhuriyeti'nde Karlovy Vary, Almanya'da Baden Baden, Fransa'da EvianLesBains gibi pek çok merkez, uzun dönemden bu yana termal ve Spa özelliklerini ön plana çıkararak pazarlama avantajı elde etmektedir. Dünyada termal turizm amaçlı olarak Almanya ve Macarista'a 10 milyon kişi, Rusya'ya 8 milyon kişi, Fransa'ya yaklaşık 700 bin, İsviçre'ye 800 bin ve İspanya'ya 400 bin kişi, Japonya'nın ise sadece Beppu şehrine 12-13 milyon kişi termal turizm amaçlı olarak ziyaret etmektedir. Avrupa ülkeleri içerisinde özellikle Almanya'da termal turizm önemli bir sektör haline gelmiştir. Almanya'da toplam 263 adet resmi belgeli termal merkez bulunmakta ve bu merkezlerdeki toplam yatak kapasitesi 750.000'i geçmektedir (www.kultur.gov.tr).

### 2.1.3.1. Farklı Termal Turizm Uygulamaları

Giderek daha iyi anlaşılıyor ki, günlük yaşantının getirdiği stres, yorgunluk ve gerginliklerden uzak bir kaplıca ortamı günümüz insanının sadece fiziksel-bedensel değil, zihinsel- ruhsal sağlığı için de ideal bir atmosfer ve ortam oluşturuyor. Sıcak su banyoları, içmeler, inhalasyonlar ve buhar banyoları gibi kaplıcalara özgü uygulamalar ile çoğu kaplıca merkezinde uygulanan egzersiz, masaj, diyet ve beslenme ve daha başka doğal ve geleneksel yöntemler kaplıcaları "sağlık tatili" için ideal ortamlar haline getiriyor (Karagülle, 2008: 3).

Termal turizm kapsamında ruhsal ve bedensel rahatsızlıkları bulunan bireylerin evlerinden ayrılıp değişik bölgelerde tedavi görme istekleri Klimatizm, Üvalizm ve Termaliz gibi türlerinin doğmasına neden olmuştur.

**Klimatizm;** açık ve temiz havanın şifa verici etkisinden yararlanmak için, dağ istasyonlarında ve deniz kenarlarında uygulanan bir tedavi yöntemidir. Klimatik kaynaklar; dağlar, mağaralar, vb. yerlerdir. Bir başka deyişle dağ

istasyonundaki açık havanın sağlık üzerindeki şifa verici etkisinden yararlanmak için uygulanan bir tedavi sistemi ve sağlıklı iklimde yapılan temiz hava kürüdür. Sağlıklı iklim tanımına uygun ve insan sağlığına yararı bakımından en çekici yerler arasından deniz seviyesinden 800 m yükseklikten başlayarak 2000 m 'ye kadar uzanan yükseklik kuşağı yer alır. Yapılan araştırmalara göre deniz seviyesinden yükseklerde yaşayanlarda hemoglobin artışı görülmektedir. Bunun sonucu kan basıncı, kan dolaşımı hızlanmaktadır. Bu olay kas ve hücrelerin güçlenmesine olanak sağlar. Sonuç olarak insan bedeninin hareketlilik ve güç performansını yükseltmektedir ([www.ukessays.com](http://www.ukessays.com)).

**Üvalizm;** bazı yörelerin belli başlı ürünü olan meyve ve sebzelerle yapılan kür (tedavi) yöntemi ya da bu ürünlerin kullanımının, bundan hoşlananlara sunulmasıdır.

**Termalizm;** kaplıca, ılıca, içmeler gibi şifalı doğal su kaynaklarının sağlık kurallarına uygun bir biçimde tedavi aracı olarak kullanılmasıdır (Kostak, 2007: 19).

Termal turizmin kapsamına giren diğer uygulamaları ise şu şekilde açıklamak mümkündür (Ünal ve Demirel, 2011: 108; Gençay, 2007: 174-175; Kaşlı vd. 2012: 55-56):

**Talassoterapi;** Koruyucu ve tedavi edici ve/veya kür amaçlı olarak tıbbi gözetim ve denetim altında, deniz ve çevresine özgü tüm yararlı etkenlerin, yani deniz iklimi, deniz suyu, deniz çamurları, yosunlar, kum ve denizden elde edilen diğer maddelerin kombine olarak değişik yöntemlerle kullanıldığı bir tedavi sistemidir. Isıtılmış deniz suyunun terapi amaçlı kullanımı antik çağlara dayanmaktadır. Termalizm de yüzyıllar süren doğal evrim, talasoterapiyi ortaya çıkarmıştır. Sadece deniz kıyılarında kurulabilen Talasoterapi Merkezleri, insan sağlığına gerekli olan iyileştirici gücünü denizden almaktadır. Talasoterapi zengin vücut ve yüz bakım programları ile deniz iklimi ve bol güneş sayesinde, vücudun ve zihnin tümüyle yenilenmesini, güzelleşmesini ve pozitif enerji depolamasını sağlamaktadır.



Deniz ve ikliminin kür tarzında uygulanma yöntemi olan talaso bakımlarını SPA bakımlarından ayıran özellik sıcak deniz suyu ile yapılan özel talaso bakımları ile metabolizma hızlanır ve yoğun olarak mineral alımı sağlanır. Metabolizmanın hızlanması ve minerallerin vücuda nüfuz etmesi sonucunda yorgun olarak vücuttan toksin atılır. Bu da vücuttaki yağ yakımını kolaylaştırarak, kan dolaşımını hızlandırıcı endorfin (mutluluk) hormonunun salgılanmasını destekler ve toksinlerin atılmasını sağlar. Ayrıca talaso bakımları tam bir motivasyon kaynağı olmanın yanında zayıflama ve sağlıklı bir vücuda sahip olmada da önemli bir unsurdur ([www.saglikturizmi.gov.tr](http://www.saglikturizmi.gov.tr)).

**Hidroterapi;** Termomineral sular ile yapılan yıkama, duş ve dökme gibi uygulamalardır. Ayrıca her birey için özel olarak düzenlenen ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, sinir-kas-iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programı olarak da tanımlanmaktadır. Genellikle tatlı sular vasıtasıyla ve 20 °C seviye sıcaklıktaki sularla yapılan kürlerdir

**Peloidoterapi;** Doğal, jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonu oluşan organik veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılmasıdır. Halk arasında şifalı çamurların tedavi amaçlı kullanılması olarak bilinmektedir.

**Balneoterapi;** Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve soluma yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanılmasıdır.

**İnhalasyon Uygulamaları;** Termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır. Solunum yolu ile kürler, minerali suyun gerekli teknik gereçlerle endikasyonuna uygun çapta partiküllere bölünüp ortama salınarak solunum yolu ile alınmasıyla yapılmaktadır. Solunum yolu ile kür 28-31 °C'lik sıcaklıklarda, 5-15 dakikalık sürelerde yapılmaktadır. Bu uygulama sırasında sıcaklık yavaş yavaş 28 °C'ye kadar düşürülmektedir. Bu tür tedavilerde genellikle bireysel inhalatörler ve inhalasyon oda ve odaları kullanılmaktadır. Bazı kaplıcalarda ise, grup inhalasyonları için inhalatoryum denilen toplu



inhalasyon mekanları vardır. Burada sıcaklık 22-25 °C arasında tutulmaktadır. Bütün bu sistemlerde mineralli suyun bakteriyolojik kirlenmesini önleyici tedbirler alınmaktadır.

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon;** Kaplıca tedavisinde kullanılan elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemlerdir. Refleksoloji ayaklarda bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktaları olduğunu kabul eden ve bu noktaların beden anatomisinin aynası olduğu prensibinden hareketle bu noktaların elle veya özel iğnelerle uyarılması ile yapılan bir tedavi şeklidir ([www.ukessays.com](http://www.ukessays.com)).

**Medikal Tedavi;** Kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistematik olarak uygulanan ilaç tedavi yöntemidir.

**Kür;** Batı dilleri kökenli bir terim olmasına rağmen, dilimizde kullanılan bir sözcüktür. Tedavi amacı güdülerek termal kaynaklardan, maden sularından, belirli kurallar dahilinde belirli süreçlerde yararlanılmasıdır.

### 2.1.3.2. Termal Tesisler ve Özellikleri

Dünyada sağlık turizmine yönelik ilginin arttığı gözle görülür bir gerçektir. İnsana dinlenme ve dinçlik kazandırmanın yanında tedavi imkanı da sunan kaplıca turizmi ilk kitle turizmi hareketlerinin de sebepleri arasında yer almaktadır.

Termal turizm işletmeleri sundukları ürünün içeriği ve farklılığı nedeniyle diğer turizm işletmelerinden farklıdır. Termal turizm işletmelerinin bazı özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Selvi, 2008: 285; Yıldırım, 2005: 30; Şenol, 2008: 59):

- Termal turizm işletmeleri sağlık ihtiyacına cevap veren bir veya birkaç mineral su kaynağına sahip olmalıdır.

- Termal turizm işletmelerinde; normal otel personelinin yanında, doktor, hemşire, uzman, fizyoterapist, diyetisyen, masör/masöz, römötolog gibi tıp personeli de istihdam edilir.
- Tesislerin bulunduğu yer sağlık için elverişli olduğu bilimsel olarak tespit edilmiş olmalıdır.
- Termal turizm işletmelerinde ilk kuruluş giderleri diğer konaklama işletmelerine göre daha fazladır. Termal turizm işletmelerinde yatırımın geri dönüş süresi iyi işletildiği takdirde oldukça kısadır.
- Rutubetli, rüzgarlı ve güneş görmeyen yerlerde tesis kurulamaz.
- Termal turizm işletmelerine tedavi amacıyla gelen turistlerin konaklama süresi 2-3 hafta arası değişmektedir.
- Termal turizm işletmelerinde yüksek doluluk ve istihdam düzeyine ulaşılır ve 12 ay turizm yapma imkânı vardır.
- Termal turizm işletmeleri tüm yıl boyu kür uygulamalarının yapılabildiği eğlenme ve dinlenme yerleridir ve genelde geniş bir alan üzerine kurulurlar.
- Termal kaynak teknik, jeolojik, hijyenik, sağlık ve estetik bakımından bütün özellikleri sunmalıdır.
- Banyolar kapalı olmalı, soyunma ve dinlenme yerleri kapalı geçitlerle birbirine bağlanmalıdır.
- Su kaynağının tıbbi tahlili öncelikle Sağlık Bakanlığınca yapıp sonra kullanıma sunulmalıdır.

### 2.1.3.3. Türkiye’de Termal Turizm Arzı ve Talebi

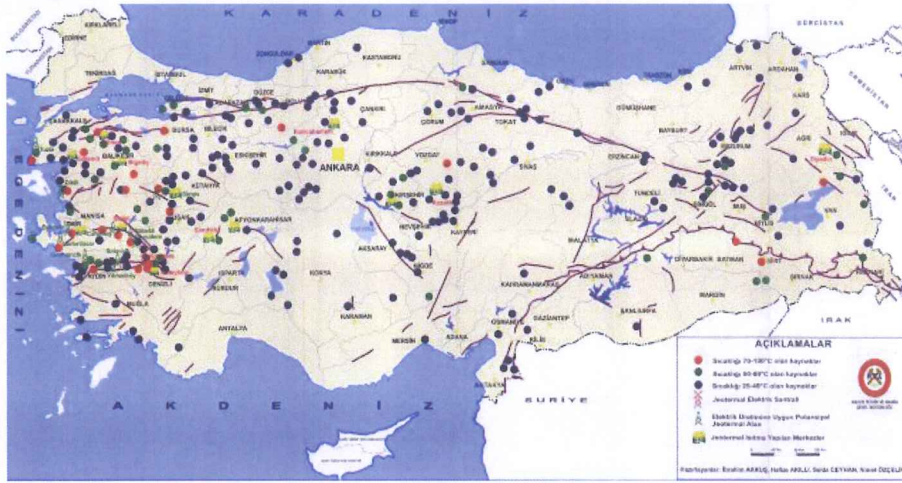
Türkiye, volkanik ve tektonik bakımdan aktif alanların geniş yer kaplamasından dolayı jeotermal kaynaklar yönünden zengindir, dolayısıyla termal turizmi açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Doğanay (2001:267)’a göre, Türkiye kaplıcalarının genel özellikleri şöyledir:

- Türkiye’de termal kaynakların debileri yüksektir.
- Türkiye’de termal kaynaklar eriyik mineral maddeler ve sıcaklık değerleri bakımından termal kür ve uygulamalarına uygundur.
- Türkiye’de termal kaynakların çoğu coğrafi konumlarıyla termal turistik çekim merkezi olmaya adaydır. Nitekim Türkiye’de kaplıcaların bir kısmı deniz kıyısında bir kısmı ise orta yükseklikteki dağlık ve ormanlık bölgede bulunur.

Türkiye jeotermal kaynaklar açısından Dünya çapında bir potansiyele sahip olup, Avrupa’da ise kaynak potansiyeli açısından birinci, kaplıca uygulamaları konusunda ise üçüncü sırada bulunmaktadır. Sıcaklıkları 20 – 110 C arasında, debileri ise 2 – 500 lt / sn arasında değişebilen 1500’ den fazla kaynağa sahip bulunan ülkemiz kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından dünyada ilk yedi ülke arasında değerlendirilmektedir.



Şekil 9. Türkiye Jeotermal Kaynaklar Haritası



**Kaynak:** <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>(2013).

Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007-2013 ana kararları kapsamında Bakanlıkça hazırlanan Termal Turizm Master Planı birinci etabı çerçevesinde 4 bölge oluşturulmuş ve bu bölgelerde Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri ve Turizm Merkezleri ilan edilmiştir.

Şekil 10. Termal Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri ile Turizm Merkezleri Birinci Etabı



**Kaynak:** <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>(2013).

Tüm bu çalışmalar tamamlandığında termal turizm merkezlerindeki onanlı imar planları ile yatak kapasitesinin 2023 yılında 500.000 termal yatağa yükseltilmesi hedeflenmektedir.

4 adet Termal Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi ile 70 adet Termal Turizm Merkezinde planlanan alanlarda, kısıtlı sayıda da olsa üretilen kamu arazilerine turizm yatırımcılarının ilgisi beklenmektedir. Oluşturulan Termal Turizm Master Planı'yla; Termal Turizmin geliştirilmesine yönelik uluslararası standartlara sahip nitelikli tesislerin sayısının artırılması ile birlikte, turizm geliri ve turist sayısının da artırılması hedeflenmektedir. Termal sularımızın yıkanma amaçlı kullanımı dışında insan sağlığı, zindelik, eğlence, dinlence ve spor tesisleri gibi imkanların yer aldığı ve tüm yıl boyunca hizmet verebilen tesisler oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Bu tür modern tesislerin özendirilmesiyle bir yandan insanoğlunun sağlık ve rekreatif amaçlı ihtiyaçlarına ve dönemin sağlık teknolojisine uygun hizmet verilmesi beklenirken, diğer yandan da geleneksel Türk kaplıca ve hamam kültürünün çağdaş mimari yapılar ile birlikte değerlendirilmesiyle ülkemize özgü bir markalaşma ve tanıtım boyutu kazandırılması amaçlanmaktadır ([www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr](http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr)).

**Çizelge 1. Belgeli Termal Turizm Tesisleri Sayısı ve Yatak Kapasiteleri**

Termal Turizm Tesisleri	2006		2010	
	Tesis Sayısı	Yatak Kapasitesi	Tesis Sayısı	Yatak Kapasitesi
Turizm İşletme Belgeli	37	9.736	50	15.796
Turizm Yatırım Belgeli	8	2.438	15	7.757
Belediye Belgeli	33	5.593	35	6.174
Toplam	78	17.767	100	29.727

**Kaynak:** <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html> (2013).



Termal Turizm Master Planı'nın Kısa Dönem Hedefi olarak 50.000 yatak kapasitesi belirlenmiş olup Termal Turizm Master Planı'nın hazırlanarak uygulandığı 2007-2010 yılları arasında turizm belgeli ve belediye belgeli olmak üzere tesis sayısı 78'den 100'e, yatak kapasitesi ise 17.767'den 29.727'e ulaşmıştır. Kültür ve Turizm Bakanlığında termal amacına yönelik olarak (Sağlık Bakanlığınca kür merkezi uygun görülen) turizm yatırım belgesi almış 15 tesisin yatak sayısı 7.447, turizm işletme belgesi almış 50 tesisin yatak sayısı ise 15.796'dır. Yaklaşık olarak 6.174 yatak kapasiteli 35 tesis ise yerel idare tarafından belgelendirilmiştir (Delil ve Tanrıkulu, 2012: 4).

### Çizelge 2. Türkiye'yi Termal Amaçlı Ziyaret Edenlerin Ülkelerine Göre Dağılımı

NO	ÜLKELER	MAYIS HAZİRAN TEMMUZ AĞUSTOS	DİĞER AYLAR	TATİL AMAÇLI	TEDAVİ AMAÇLI	60 YAŞ ÜSTÜ	60 YAŞ ALTI	7 GÜNDEN FAZLA KALANLAR
1	ALMANYA	24.781	52.718	72.584	1.511	37.793	28.720	6.161
2	JAPONYA	23.297	20.782	40.300	3.537	15.876	22.733	2
3	RUSYA	19.226	7.218	26.018	326	5.552	16.489	6.812
4	KORE	8.023	9.112	17.035	6	10.311	6.824	8
5	ABD	6.113	5.166	9.840	168	3.287	5.831	155
6	FRANSA	5.027	2.596	6.565	780	2.309	4.513	489
7	İTALYA	4.675	2.640	6.131	706	2.614	3.999	265
8	İSPANYA	4.123	4.564	8.243	392	3.235	5.037	19
9	DİĞER ÜLKELER	35.386	27.059	49.138	15.799	15.619	36.812	80.366

**Kaynak:** Kaşlı, M., Tokmak, C., Aslaner, E., Demirci, B. ve Yılmazdoğan, C. O.. (2012). Bursa, Eskişehir, Bilecik'te Termal Turizm Sektör Raporu, Eskişehir: BEBKA. s.64.

Çizelgede 2' de görüldüğü gibi, ülkemizi termal turizm amaçlı ziyaret eden ilk üç ülkeye baktığımızda sırasıyla; Japonya, Almanya ve Fransa'yı görmekteyiz. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık giderlerinin fazla olması nedeniyle



hastaların tedavi hizmetleri maliyetlerini azaltmaya yönelik olarak, aynı hizmetleri daha düşük maliyetli ülkelerden temin etme eğilimleri artmaktadır.

İklim dezavantajları nedeniyle özellikle romatizmal hastalıkların yoğun olarak görüldüğü Kuzey Avrupa ülkelerinde termal turizme olan talep daha fazladır. İklim, fiyat, güvenlik ve ulaşım açısından göreceli avantajlara sahip ülkemiz tıp turizmi, Spa&Wellness ve kaplıca turizmi açısından avantajlı konuma sahiptir. Ayrıca, coğrafi yakınlık, doğal güzelliklerimiz, iklim şartları nedeniyle ve kültürel benzerlik faktörleri de göz önünde bulundurulduğunda Türkiye Ortadoğu ülkeleri içinde önemli bir sağlık ve termal turizm destinasyon ülkesi olabileceği görülmektedir (Birlikte Sağlık, 2014: 23).

#### **2.1.4. Medikal Turizm**

Günümüzde insanlar; tedavi maliyetinden tasarruf etmek, daha kaliteli sağlık hizmeti almak, sahip oldukları sigorta sisteminin kapsamadığı bir takım tedavileri ülkelerine kıyasla daha düşük ücretlere yaptırmak, ülkesinde sunulamayan bir tedavi hizmetini almak, tedavi olmak için sıra beklememek, ülkesinde yasal olmayan bazı medikal işlemleri yaptırmak (kürtaj, cinsiyet değişimi v.b.) , alanında uzman sağlık çalışanlarından hizmet görmek ve tüm bunları yaparken turistik değerlere sahip, farklı ve cazibesi olan yeni destinasyonları tecrübe etmek için kendi ülkeleri dışında bir ülkede tedavi görme eğilimine girmişlerdir (Woodman, 2009: 3). Sağlık turizmi kavramı genel olarak sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm kavramları kapsarken medikal turizm kavramı ile tıbbi müdahaleler ve tedavi maksatlı turizm anlaşılmaya başlanmıştır (Connell, 2006: 1094).

Medikal turizm; turizm endüstrisi içerisinde hızla büyüyen ve insanların uzak mesafedeki ülkelere medikal tedavi olabilmek için seyahat ederken aynı zamanda birer tatilci olmaları durumunu da kapsayan bir kavramdır (Connell, 2006: 1094; Garcia Altes, 2005: 262). Genel bir ifadeyle; tıp sektörü ile

turizm sektörünün ortaklaşa mal ve hizmet üretmeleri sonucu medikal (tıp) turizmin ortaya çıktığı söylenebilir (Gümüş ve Büyük, 2008: 435).

Medikal turizm kapsamında insanlar kendi ülkelerinden veya başka ülkelerden tıbbın birçok dalından sağlık hizmeti satın almak üzere medikal sağlık merkezlerine seyahat etmektedirler. Zaman kalite, maliyet gibi birçok faktörün etkisiyle yapılan medikal tedavi amaçlı seyahatler sağlık turizminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadırlar (Gençay, 2007: 178). Medikal turizmde; tedavi olmak amacıyla seyahat eden turistin öncelikli amacı cerrahi müdahale almaktır. Sonrasında ise gidilen ülkede dinlenmek, eğlenmek ve rekreatif faaliyetlerde bulunmak istemektedirler (Mugomba ve Danell, 2007: 1).

Medikal turizmde, hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır. Hizmet sunan sağlık kuruluşlarında, yabancı dili bilen personelin mutlaka bulunmalıdır. Seçilmiş olan hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Yapılan bu tanıtımlarda hedef olarak öncelikle hastalarının yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir (Özalp, 2005: 98). Özetle medikal turizm kavramı, herhangi bir medikal prosedür ihtiva eden seyahat aktivitesini veya aktivite dizisini tanımlamak için kullanılmaktadır (Lee ve Spisto, 2007:1).

İhtiyaç ve isteklerin belirlenmesi konusu medikal turizm açısından incelendiğinde, bir medikal turist/yabancı hastanın çeşitli sebeplerle başka bir ülkeden medikal hizmet talebinde bulunabileceği anlaşılmaktadır. Bu sebeplerin başlıcaları aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Yavuz, 2010: 13):

- Hastanın ülkesinde ihtiyaç duyulan medikal hizmetin hiç olmaması
- İhtiyaç duyulan medikal hizmet ile ilişkili teknolojinin yetersiz olması
- Medikal hizmeti sunacak doktor yetkinliklerinin yetersiz olması
- Hastanın ülkesinde ihtiyaç duyulan medikal hizmetin çok pahalı olması
- Hastanın, kendi ülkesinde mahremiyet kaygısı duyması



- Hastanın gösteriş meraklısı olması ya da prestij kaygısı duyması

Küresel çapta medikal turizm alanında hızlı ve büyük değişimler olmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkeler, kırılgan ekonomileri içerisinde istikrarlı ve yüksek gelir kaynağı arayışıyla, ihracat ve turizm gibi dış gelir kaynaklarına yönelmektedir. Gelişmiş ülkelerin sosyal güvenlik hizmetlerindeki çeşitli aksaklıklar ve prosedürler nedeniyle, yurtdışında tedavi arayışında olan insanların sağlık hizmeti talepleri ile medikal turizm, önemli bir gelir kaynağı olarak görülmektedir (Yavuz, 2010: 6). Son yıllarda medikal turizm; özellikle zengin ülkelerdeki tedavi masraflarının çok yüksek oluşu, uzun bekleme listeleri, uluslararası havayolu taşımacılığı ağının gelişmesi ve ulaşılabilirliği, uygun döviz değişim oranları gibi nedenlerle önemli ölçüde büyüme göstermiştir (Connell, 2006: 1094).

#### **2.1.4.1. Medikal Turizmde Önemli Destinasyonlar**

Medikal turizm pazarında günümüzde birçok Asya ülkesi hakim durumdadır, ancak çok sayıda ülke de pazara girmeye çalışmaktadır. Özellikle Hindistan oldukça düşük fiyatları ile pazarda önemli bir yer edinmiştir. Bu ülke medikal turizm sektörünün hacmini 2012 yılına kadar 1.2 milyar Pound'a kadar yükseltmeyi hedeflemektedir (Yıldırım ve Altınkaya, 2006:2) Medikal turizm pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olarak üç bölgede yoğunlaşırken, bu bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı bakımından; Avrupalı medikal ziyaretçilerin favori ülkesi Hindistan, Malezya ve Tayland'dır. Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hâkimdir. Singapur, daha önce belirtildiği üzere Japon pazarının temel destinasyonudur. Küba doğal olarak Orta Amerika pazarına yönelmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 21).

Jagyasi (2010: 11-12) tarafından yapılan medikal turizm araştırmasına göre; dünyada medikal turizm destinasyonu olarak 35 ülkenin adı öne çıkıyor. Bu ülkeler alfabetik sıralamaya göre şunlardır; Arjantin, Avustralya, Belçika,



Brezilya, Karayipler, Çin, Kosta Rica, Küba, Fransa, Almanya, Macaristan, Hindistan, İsrail, Japonya, Ürdün, Malezya, Meksika, Fas, Yeni Zelanda, Panama, Filipinler, Polonya, Suudi Arabistan, Singapur, Güney Afrika, Güney Kore, İspanya, İsviçre, Tayvan, Tayland, Tunus, Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri, İngiltere ve ABD.

Yapılan araştırmada yıllık hasta sayısı ve buna bağlı olarak elde ettikleri gelir açısından ülkelerin sıralanışı şekildedir.

1.Hindistan	10. Kosta Rica	19.İngiltere	28.İsrail
2.Taylan	11. Polonya	20.Avustralya	29.Japonya
3.Singapur	12.Suudi Arabistan	21.Küba	30.Ürdün
4.A.B.D.	13. İsviçre	22. Fransa	31. Fas
5.Malezya	14. Arjantin	23. Panama	32.Yeni Zellanda
6.Almanya	15. B.A.E.	24. Filipinler	33.Güney Kore
7.Meksika	16. Türkiye	25. Belçika	34.Tayvan
8.Güney Afrika	17. Çin	26. Karayipler	35.Tunus
9.Brezilya	18. İspanya	27. Macaristan	

Hindistan, Taylan ve Singapur en popüler medikal turizm destinasyonları olarak listenin birinci, ikinci ve üçüncü sırasında yerlerini almaktadır. ABD ise dördüncü sırada görülmektedir. Zirvedeki ilk üç ülkenin sahip olduğu ortak özellikler şu şekilde belirtilmekte (Jagyasi, 2010: 12) :

- Sağlık bakım ve wellness hizmetlerinin kalite standartlarının yüksek olması,
- Destinasyona ulaşım kolaylığı,
- Teknoloji, altyapı ve uzmanlık göstergelerinin iyi olmasıdır.

Medgen (2007: 33) ise bu listeye yakın başka bir liste vererek önemli medikal turizm destinasyonlarını coğrafi bölgelerine göre sınıflandırmıştır.

**Çizelge 3: Medikal Turizm Destinasyonları**

Ortadoğu / Asya	Güney-Kuzey Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
1.Hindistan	12. A.B.D.	20. Almanya	32.Güney Afrika	34.Avustralya
2.Malezya	13. Meksika	21. Macaristan	33.Tunus	35. Küba
3.Singapur	14.Kosta Rica	22. Belçika		36. Jamaika
4.Tayvan	15. Brezilya	23.Çek Cumhuriyeti		37.Barbados
5.Çin	16. Arjantin	24. İtalya		
6.Filipinler	17. Kanada	25. Polonya		
7.Güney Kore	18. Ekvator	26. Romanya		
8.Ürdün	19.Kolombiya	27. Rusya		
9.Türkiye		28. İspanya		
10.A.B.E.		29. Portekiz		
11.İsrail		30. Letonya		
		31. Litvanya		

**Kaynak :** MedGenMed. 2007; 9(4): 33

Yapılan bu sıralamalardan ve önceki bilgilerden hareketle medikal turizmde lider olan ilk beş ülkeyi Hindistan, Tayland, Singapur, ABD ve Malezya olarak değerlendirebiliriz.

Hindistan günümüzde medikal turizmin merkezi olarak kabul edilmektedir ve bu alanda en önemli küresel merkez haline gelebilmek için teknolojisini yenilemiş, batılı tıbbi yöntemleri uyarlamış, düşük maliyetler ve hızlı bakım sağlayabilmesini reklamlarında vurgulamıştır. Bu ülkede 1990'ların ortasından itibaren ekonomik liberalleşme sayesinde özel hastaneler teknolojiyi ve diğer tıbbi malzemeyi daha kolay ithal edebilir hale

gelmiş bu sayede de alt-yapılarını batılı hastanelerin düzeyine getirebilmişlerdir (Yılmaz, 2010: 26).

Medikal turist akımlarına ait veriler çok büyük farklılıklar göstermektedir. Bu kısmen verilerin tasnifinin zorluğundan (*hastalar ve/veya yakınları*) kısmen de medikal turisti ayırıştırıran hiçbir istatistik olmamasından kaynaklanmaktadır. Ancak, konuya ilişkin bazı tahminler mevcuttur (Connel, 2006: 5). Dünyanın neredeyse her yerinden hastaların geldiği Hindistan'a 2002 ve 2003 yılları arasında medikal turizm amaçlı gelen yabancı hasta sayısının 62,000 kişi, Malezya'ya 75,000 kişi, Singapur'a 20,400 kişi Tayland'a ise 126,000 kişinin geldiği tahmin edilmektedir (Motto ve Rathindran, 2006: 12).

Medikal turizmin yapısının değişimine neden olan olguyu kısaca anlatmak gerekirse; "artık hastalar birinci dünya ülkelerine ait tedavileri üçüncü dünya fiyatları ile almak istedikleri" için tıbbi gerekçelerle seyahat etmektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 3). Amerika veya Büyük Britanya gibi gelişmiş ülkelerde medikal ve sağlık hizmetleri pahalı olmaktadır. İkamet ettikleri ülkedeki tedavi fiyatlarının yüksek oluşu ve sigorta onayı için uzun bekleme sürelerinin verilmesi ile birlikte bazı hastalar Tayland, Hindistan veya diğer güneydoğu Asya ülkelerinin doktorlarına tedavi olmak için rezervasyon yaptırmaktadırlar (Garcia ve Besinga, 2006: 42). Gidilen bölgelere göre bu tedavilerin giderleri hastaların bulunduğu ülkeye göre % 50, % 70 ve hatta bazı durumlarda % 80 e kadar maliyet tasarrufu sağlamaktadır (Connel, 2006: 1).



**Çizelge 4: Medikal Operasyonlarda Uluslararası Fiyat Karşılaştırması**

	A.B.D.	Hindistan	Türkiye	Tayland	Almanya	Singapur	İngiltere
<b>Yağ Aldırma</b>	9.000 \$	2.500 \$	3.333 \$	1.200 \$	4.376 \$	3.000 \$	4.950 \$
<b>Kalça Protezi Ameliyatı</b>	45.000 \$	7.000 \$	10.750 \$	11.000-14.000 \$	11.644 \$	10.725 \$	15.840 \$
<b>Kalp Kapağı Değişimi</b>	58.250 \$	11.750 \$	16.950 \$	10.000 \$	-	12.500 \$	25.000 \$
<b>Omurga Füzyonu</b>	62.000 \$	12.000 \$	7.125 \$	7.000 \$	13.500-15.000 \$	9.000 \$	32.400 \$
<b>Koronar Arter Bypass Ameliyatı</b>	129.750	8.666 \$	11.375-15.000 \$	11.000 \$	17.335 \$	30.000-33.000 \$	27.770 \$

**Kaynak:** Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, <http://www.healthinturkey.org/en-EN/Price.aspx> (2014).

Medikal (Tıp) turizmde özellikle Hindistan kalp ameliyatı, Tayland böbrek nakli, Macaristan ve Polonya diş bakımı, Tunus ve Fas ise göz sağlığı konusunda ön plana çıkan ülkelerdir. Bu ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin Batı Avrupa'ya oranla ortalama % 40 ile % 70 arasında daha ucuz olduğu belirtilmektedir. Fransa'da ortalama 4 bin Euro'ya mal olan diş protezi Kuzey Afrika'da 3 bin Euro'ya yaptırılabilir. Yine Fransa'da yaklaşık 6 bin Euro maliyeti olan bir lifting operasyonu Tunus veya Fas'ta 4 bin Euro'yu bulmaktadır. Fransa'da 1500 Euro'ya kadar varan fiyatlarla gerçekleştirilen takma diş operasyonu ise Macaristan'da 600 Euro'ya yaptırılabilir (Çetinkaya, 2010: 13).

Öne çıkan medikal turizm destinasyonlarının hasta trafiği incelendiğinde, Tayland'a olan medikal turizm talebinin çoğunlukla Güney ve Güney Doğu Asya, Avrupa ve A.B.D.'den; Singapur'a olan talebin Asya, Kore, Japonya, Avustralya ve A.B.D.'den; Malezya'ya olan talebin Endonezya, Hindistan, Orta Doğu ve İngiltere'den; Hindistan'a olan talebin

Bangladeş, Orta Doğu, Avrupa, A.B.D. ve İngiltere'den; Küba'ya olan talebin Merkez ve Latin Amerika ile İngiltere'den; Ürdün'e olan medikal turizm talebinin ise Yemen, Libya, Irak, Sudan ve Tunus'dan geldiği görölmektedir (Motto ve Rathindran, 2006: 12).

#### **2.1.4.2. Medikal Turizmde Destinasyon Seçimi**

Medikal turizmde turist; tedavisi ile eş zamanlı olarak tedavi amaçlı gittiği ülkenin turizm çekiciliklerinden de faydalanabilme imkanı bulmaktadır. Artık insanlar, medikal turizm için tercih ettikleri destinasyonlarda kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti ücretlerine kıyasla daha az para vererek; hem hoşça vakit geçirme imkanı yakaladıkları hem de güvenli bir şekilde tedavi olabilecekleri merkezlere seyahat etmeye başlamışlardır (Srivastova, 2006: 140). Medikal turist almak istediği tedaviyi sunan ülkeler hakkında bilgi edinmekte ve sonrasında alternatifler arasında seçim yapmaktadır. Eğer fiyat faktörü kaldırılırsa kişinin bir medikal turizm destinasyonunu diğerine tercihini etkileyen faktörlerin arasında; o bölgenin kültürel yakınlığı, uzaklılığı, medikal uzmanlaşması ve ünü sayılabilmektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 56-60).

##### **2.1.4.2.1. Kültürel Yakınlık**

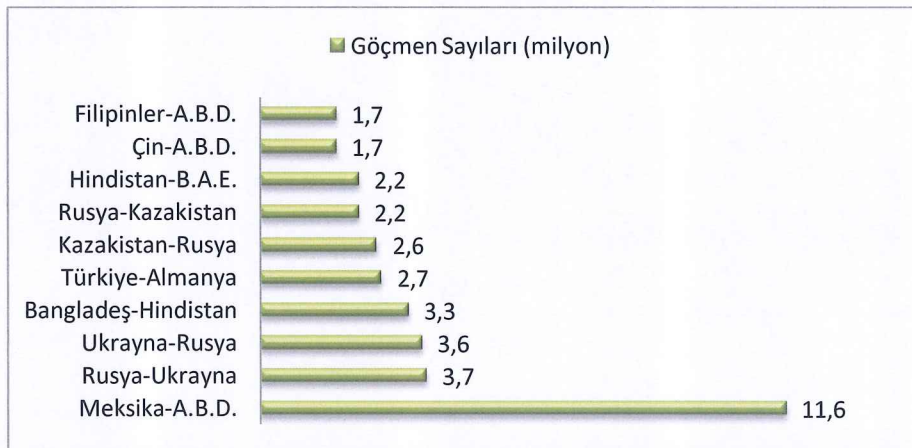
Yaşamın her alanında yansımalarını görebileceğimiz kültür kavramı, insanların tercihlerinde de etkili olmaktadır. Hacıoğlu (2013: 19) tüketici davranışlarını etkileyen sosyolojik etkenleri sırasıyla; aile, referans grupları (arkadaş, dost, meslek grupları), sosyal sınıf, alt kültür (bölgesel özellikler) ve kültür (insanların değer sistemi) olarak belirtmektedir. Kültür bilgiyi, sanatı, dini, ahlakı, örf ve adetleri, alışkanlıkları içine alan bir unsurdur. Bireylerin sahip olduğu, duygular, yaşama tarzı onun manevi kültürünü oluşturur ve nereye seyahat edileceği konusunda da kültür belirleyici bir unsurdur (Batman, 2013: 14).



Örneğin; Hindistan'daki medikal turizm hareketi, kendi ülkeleriyle hala bağlarını koruyan Hindistan diasporasının talebiyle başlamıştır (Bookman ve Bookman, 2007: 56). Diaspora kelimesi en basit haliyle, herhangi bir ulusun kendi yurdundan ayrılmış kolu olarak tanımlanabilir (Butler, 2001: 189). Bazı diaspora grupları küresel olarak yayılmış ve kalabalık durumdadır. Örneğin, dünyada yaklaşık olarak 70 milyon İrlandalı diaspora, 25 milyon yurtdışında yerleşik Hintli ve 60 milyona yakın Çinli bulunmaktadır (Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, 2011: 6). Türkiye Diasporası olarak tanımlanan dağınık grubun ise, sadece Avrupa'da 5 milyona yakın bir nüfus gücü oluşturduğu tahmin ediliyor. Dünyadaki rakamın ne olduğuna dair ise bir tahmin bulunmamaktadır (İnce, 2009: 49).

Ülkeler, geniş diasporalarını stratejilerine entegre etmek için küresel diaspora ağları kurmaktadır. Küresel diaspora ağlarına örnek olarak: yurtdışında yaşayan Hollandalı profesyoneller ve girişimcilerin sosyal etkileşim, kariyer geliştirme ve bilgi paylaşımında buldukları, ABD'de 5.500, diğer 81 ülkede ise 6.500 kayıtlı kullanıcısı bulunan NLBorrels iletişim ağı verilebilir. Küresel iletişim ağları arasında lider konumda bulunanlar, Advance Australia, GlobalScots, ChileGlobal, Ireland Funds ve KEA New Zealand'tır (Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, 2011: 6).

### Şekil 11: En Yoğun Göç Koridorları (2010)



**Kaynak:** Migration and Remittances Factbook (2011), Second Edition, The World Bank. s.5.



Güçlü diasporalar medikal turizmin gelişmesinde büyük önem teşkil etmektedirler. Diasporalardan gelen hastalar personelle kolay iletişim kurma, yapılan anlaşmalarla kendilerine sunulan vergi indirimleri ve kültürel yakınlık hissi gibi nedenlerle medikal amaçlı yapmış oldukları seyahatlerden memnun kalıp, tekrar gerçekleştirme eğilimi içinde olarak sektörel sürekliliği desteklemektedirler (Bookman ve Bookman, 2007: 56).

Din kavramı da kültürel yakınlığı etkileyen faktörlerden birisidir. Uluslararası hastalar ülkelerindeki egemen olan dine göre medikal turizm destinasyonu seçebilmektedirler. Ürdün' nün Orta Doğu'dan Müslümanları cezbe etmesi, Malezya'nın da İslam ülkelerinden gelecek olan ziyaretçileri hedef alması bu sebeptendir. Bu amaç doğrultusunda Malezya; İslam ülkelerinden gelecek hastalara yönelik dua etmelerine imkan sunan özel alanlar ile özel yiyecek hizmetleri sunacaklarını belirterek hedef kitleyi ülkelere çekmektedirler (Henderson, 2004: 114).

Kültürel yakınlığın, tedavi amaçlı seyahat eden turistlerin destinasyon tercihlerinde etkili olduğunun farkına varan kimi ülkeler ise sundukları hizmetlerle bu yakınlığı oluşturmaya ve tanıtmaya çalışırlar. Örneğin; Tayland'daki Bumrungrad hastanesi, Orta Doğu'dan gelecek hastaların kendilerini daha rahat hissetmeleri için kültürel olarak onlarla uyumlu bir bölüm inşa etmişlerdir. Ekstradan Arapça tercümanlar görevlendirmiş, dini olarak yenilebilir kabul edilen yiyecekleri hizmetlerine sunan yeni bir mutfak ekibi oluşturmuşlardır (Mydans, 2002).

Dil unsuru da kültürel yakınlık hissini veren bir diğer etkidir. Sağlık personeliyle ana dilinde anlaşabilmek medikal turistlerin kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olmaktadır. Nitekim sağlık hizmetlerinden yararlanmak için İngilizler Hindistan'a, Amerikalılar Filipinlere, İspanyollar Küba'ya, Suudi Arablar Ürdün'e gitmektedirler.

#### 2.1.4.2.2. Mesafe

Medikal turizm faaliyetinde bulunan kişiler; çoğunlukla sağlık durumu iyi olmayan, genç yaşta olabileceği gibi ileri yaşta da olabilen, hem tedavi süresince hem de dinlenme döneminde bakıma ihtiyaç duyabilen kişiler olabilirler. Dolayısıyla uzun yolculuklar ihtiyaç duydukları yardımları almalarına engel teşkil edebilir. Bu yüzden coğrafi açıdan yakın destinasyonlar hem zamandan da tasarruf sağlayarak uzak destinasyonlara nazaran daha avantajlı konumdadır. Örnek olarak; ABD'den gelen bir hasta için, sıradan bir medikal turizm hizmetini Panama'dan almak Ürdün'e kıyasla çok daha fazla tercih edilebilir. Çünkü arada, ortalama 10 saatlik bir yolculuk süresi ve kültürel farklılık dezavantajı bulunmaktadır (Yavuz, 2010:21).

Gupta, Goldar ve Mitra (1998: 226) da medikal turizm destinasyonu olarak seçilecek merkezin belirlenmesinde mesafenin önemli olduğunu, bu sebeple; Hindistan'a Mauritius, Nepal ve Sri Lanka gibi komşu ülkelerden yoğun talep olduğunu belirtmişlerdir. Gelişmiş sağlık sistemine sahip olan Şili de benzer neden ile Peru ve Ekvador'dan gelen hastaların gözde merkezlerinden birisidir (Cortez, 2008:79).

Coğrafi yakınlık faktörü sağlık hizmeti sektöründe önem teşkil ederken, gidilecek mesafenin uzak oluşu o bölgenin tercih edilebilir olmasına engel bir durum da değildir. Zamanla gelişen uzak mesafeli destinasyonların da tercih edilir olması gösteriyor ki, destinasyon tercihlerinde diğer faktörler de önem taşıyarak uzak mesafe dezavantajını tolere edebilmektedirler. Düşük tedavi masrafları ve sık uçuş imkanları mesafe engelinin aşılmasında büyük rol oynamaktadır. Nihayetinde Tayland Amerikalılar için tercih edilen bir yer olmayı sürdürmekte; Hindistan'ın Escorts Kalp Enstitüsü yabancı hastalarının % 40'ının A.B.D. , İngiltere, Kanada, Avrupa ve Afrika'dan geldiğini belirtmektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 59).



### 2.1.4.2.3. Medikal Uzmanlaşma

Kültürel yakınlık ve mesafe faktörlerine ek olarak medikal turizm destinasyon seçiminde etkili olan bir diğer unsur medikal uzmanlaşmadır. Bazı kurum ve bölgeler bir takım hastalıkların tedavisinde uzman konumda buldukları için tercih edirlilikleri de artmaktadır. Örneğin, Ürdün'deki Ölü Deniz bölgesinde yer alan Movenpick Resort&SPA ; güneşin faydalı ışınlarının deniz seviyesinin altına kadar ulaştığı ve sedef hastalığı gibi deri problemlerine sebep olan UV ışınlarının, neredeyse deriye ulaşarak zarar veremediği tek yer olarak cilt hastalıklarından muzdarip kişilerin tercih edilen bölgesi durumundadır (Johanson, 2004: 27). Küba'da da gece körlüğü hastalığı için Cira Garcia kliniğinde eşi bulunmayan bir tedavi işlemi uygulanarak, bu hastalığa sahip kişilerin yoğun talebine uğramaktadırlar (Benavides, 2002:61).

Iordache, Ciochina ve Roxana (2013: 34), 2012 yılındaki en iyi ilk on medikal turizm destinasyonunu ve uzmanlık alanlarını aşağıdaki şekilde belirtmişlerdir:

**Çizelge 5: En İyi İlk 10 Medikal Turizm Destinasyonları (2012)**

Sıra	Ülkeler	Uzmanlık Alanı
1	Tayland	Ucuz estetik operasyonlarında lider
2	Hindistan	Nöroloji, kardiyoloji, endokrinoloji, üroloji
3	Kosta Rica	Plastik cerrahi, diş tedavisi
4	Panama	Diş tedavisi, jinekoloji, plastik cerrahi, ortopedik cerrahi
5	Malezya	Kardiyoloji, diş tedavisi, gastroenteroloji
6	Singapur	Organ nakli ve kök hücre nakli
7	Brezilya	Plastik cerrahi
8	Güney Kore	Omurga cerrahisi
9	Türkiye	Yağ aldırma, ortodonti, kalp-damar ve beyin cerrahisi, göğüs ameliyatlari ve rinoplasti, göz
10	Macaristan	Kozmetik, genel cerrahi, diş tedavisi, oftalmoloji

**Kaynak:** Iordache, C., Ciochină, I. ve Roxana, P. (2013). Medical Tourism Between The Content and Socio- Economic Development Goals, Development Strategies, Romanian Journal of Marketing, (1):34.



#### 2.1.4.2.4. Tanınırlık

Pek çok mal ve hizmetin satın alım kararında etkili olduğu gibi medikal turizm destinasyon seçiminde de sektör hakkındaki olumlu ya da olumsuz bilgiler etkili olmaktadır. Bir ürün veya hizmetle ilgili bilgi edinme aracı olarak iletişimden faydalanmanın en etkili ve ucuz yollarından birisi de ağızdan ağza iletişimdir (Aba, 2011: 48). İnsanlar edindikleri bilgileri, izlenimleri, memnun kaldıkları ve kalmadıkları hizmetleri birbirleriyle paylaşarak sürekli devam eden ve güncellenen bir iletişim ağı oluşturmaktadır.

Kişinin beğendiği ya da beğenmediği bir ürün veya hizmeti tavsiye ederken ticari bir kazanç bekleme içinde olmaması dolayısıyla o ürün veya hizmetle ilgili gerçekleri çarpıtmak gibi bir durumun söz konusu olmaması; ağızdan ağza iletişim türünü güvenilir ve kişilerin tercih kararını etkileyen en önemli iletişim araçlarından birisi kılmaktadır (Karaca, 2010: 10).

Silverman (1997) bir ürün ya da hizmetle ilgili olumsuz deneyim yaşayan bir kişinin, yaşadığı deneyimi yaklaşık 11 kişi ile paylaşırken; yaşadığı olumlu deneyimi yaklaşık 3 kişiye aktardığını belirtmektedir. Tedavi amaçlı seyahat eden turistler medikal turizm için yurt dışına seyahat ettiklerinde olabilecek komplikasyonları düşündükleri için destinasyon seçerken medikal turizm alanında çalışan hastanenin veya ülkenin ününe dikkat etmektedirler. Bir tane yanlış medikal uygulama bile bir hastaneyi kapatabilecek bir etki yaratabilir ve gelişme aşamasındaki medikal turizmi engelleyebilir (Bookman ve Bookman, 2007: 60).

Medical Travel Quality Alliance (2013) şirketi tarafından belirtilen; tedavi amaçlı seyahat eden kişiler için dünyanın en iyi hastaneleri ve buldukları ülkeler şunlardır; Malezya'da Prince Court Medical Center, Almanya'da Asklepios Klinik Barmbeck, Lübnan'da Clemenceau Medical Centre, Hindistan'da Fortis Hospital, Kore'de Wooridul Spine Hospital, Tayland' da Bumrungrad International, Türkiye'de Anadolu Medical Centre, Tayland'da Bangkok Hospital Medical Center, Singapur'da Gleneagles

Hospital ve son olarak Hindistan'da Asian Heart Institute'dir. ([www.mtqua.org](http://www.mtqua.org)).

#### **2.1.4.3. Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeli**

Giderek büyüyen bir alt sektör konumundaki medikal turizmin oluşmasında gerekli unsurlar olan unsurların çeşitliliği ve kalitesi açısından ülkemiz son derece zengin kaynak potansiyeline sahiptir. Dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta tedavi için ülkemizdeki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Altyapı ve donanımların yüksek kalitesi ile dünyaca ünlü Türk doktorları tarafından modern yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonlar Avrupa ve ABD'ye oranla ülkemizde çok ucuza mal olmaktadır (Gençay, 2007:179).

Türkiye'deki medikal sağlık endüstrisinin en güçlü yönlerinden biri, yerli ve yabancı hastalar için yeterli kapasiteye sahip olmasıdır. Tedavi için bekleme süresi yoktur. Son teknoloji ile donatılmış hastanelerde yüksek vasıflı doktorlar bulunmaktadır. 10'dan fazla birinci sınıf hastane JCI tarafından akredite olmuş, diğerleri ise akreditasyon sürecinde bulunmaktadır. Neredeyse tüm hastaneler ISO 2001 kalite yönetimi belgesine sahiptir (Stephano, 2009: 15).

Türkiye'de medikal turizmde öne çıkan şehir İstanbul'dur. 200'ü aşkın özel hastane, 10'u aşkın üniversite hastanesi, bunların en azından 50 tanesi, çok lüks, modern, tıbbi ve teknolojik açıdan donanımlı hastaneler, JCI ile akredite edilmiş 30 civarında hastanenin 20'si İstanbul'da bulunmaktadır. Bütün bunlara bakıldığında sağlık turizmi açısından İstanbul hem dünyada hem Türkiye'de lider bir ildir (Aydın, 2009:1).

Plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, checkup, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon gibi hemen her dal için gelen yabancı



hastalar gerek düşük maliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir (BAKA, 2011: 16).

Konuya Türkiye temelinde bakıldığında Latin Amerika ve Afrika bölgeleri hem alıcıların kolaylıkla gelemeyeceği kadar hem de rakiplerin Türkiye için ciddi bir tehdit oluşturamayacağı kadar uzak bir konumdadır. Türkiye ve Amerika arasındaki çok uzun mesafe dolayısıyla Amerika ve Kanada medikal turizm pazarlarında avantaj Latin Amerika bölgesine ait görünmektedir. Afrika bölgesi de Türkiye'nin içinde bulunduğu bölgeye uzak konumdadır. Bununla birlikte Türkiye, alıcılar pazarı ve rakipler anlamında Avrupa, Asya ve Ortadoğu bölgelerinin tam ortasında bulunmaktadır. Türkiye açısından, daha çok bu bölgelerdeki alıcılar pazarları ve rakiplerin incelenmesi sağlık turizmi pazarlama araştırmaları için uygun görünmektedir (Yavuz, 2010: 27).

Türkiye'de su an da 67 Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 764 kamu hastanesi, 499 özel hastane, 111.211 doktor, 58.258 uzman, 31.978 pratisyen hekim ve 70.228 hemşire bulunmaktadır (Aydın 2012: 6).

Türkiye medikal turizminde başarılı olabilmesi için gerekli şartların birçoğunu taşımaktadır. Türkiye'nin dünya coğrafyasındaki yeri, var olan turizm potansiyelinin sağlık hizmetlerine yansımaları, hastanelerin dünya standartlarındaki teknolojik donanımı ve doktor ve insan kaynağı kalitesi, fiyatların gelişmiş ülkelere nazaran rekabet gücü vermesi, Türkiye'nin dünya genelinde en büyük 7. jeotermal kaynaklara sahip olması ve Avrupa'da yaşayan ve sağlık hizmetini Türkiye'de almayı tercih eden Türk vatandaşlarının varlığı Türkiye'nin avantajları olarak sayılabilir (Genç, 2007; 96).

Türkiye'ye hasta gönderen ülkeleri beş grupta incelenebilir (Aydın vd., 2011: 13; Genç, 2007; 97) :



- Çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa vb.)
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri)
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya)
- Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)
- İkili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen, Sudan vb)

Avrupalılar kadar Arapların da ülkemizi estetik operasyonlar için tercih etmeye başlamıştır. Milli gelir bakımından zengin olan Körfez ülkeleri vatandaşları Türkiye'de çok rahat tedavi görmektedirler. Mesela Avrupa'da bir burun ameliyatı 15 bin Euro'ya yapılırken, bu rakam Türkiye'de 2 bin 500 Euro'ya kadar düşmektedir. Son dönemde özellikle Arap ülkelerinde şişmanlığın büyük problem haline gelmiş olup yapılan operasyonlarla ideal kilosuna kavuşanların Türkiye'de birkaç hafta geçirdikten sonra ülkelerine dönmeyi tercih ettikleri görülmektedir. (Yıldırım, 2006: 8).

İstatistiklere göre ülkemize; 2008 yılında 74.093 kişi, 2009 yılında 91.961 kişi, 2010 yılında 109.678 kişi, 2011 yılında 156.176 kişi ve 2012 yılında 210.000 kişi sağlık turizmi kapsamında Türkiye'de tedavi görmüştür. 2015 yılında da 500.000 yabancı hasta ile 7 milyar dolar gelir elde edilmesi beklenmektedir (Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu: 6).

Turizm altyapısının yüksek seviyede bulunması medikal seyahatin konaklama, transfer ve gezme kısmını iyi bir şekilde düzenlenmesine olanak sağlamaktadır. Türkiye'nin Avrupa Birliğine giriş sürecinde yaşanan zorunlu standartların yükselmesi sağlık sektörüne de yansımaktadır. Hekimlerin ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeyinin batı ülkeleri standartlarındadır (İçöz, 2009: 2264).

#### 4.3.1. Türkiye'nin Medikal Turizm Avantajları

Tengilimoğlu (2005: 92) ve Stephano (2009: 15) ; Türkiye'nin medikal turizm konusunda oldukça avantajlı konumda olduğunu söylemekte ve bu avantajları şöyle sıralamaktadırlar.

- Türkiye'de verilen hizmetlere yönelik cihazlar pek çok ülkedeki mevcut durumla kıyaslandığında teknolojik olarak daha üstündür.
- Türkiye'deki sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyasla daha ucuzdur. Yani fiyat avantajı bulunmaktadır.
- Personel maliyetleri düşük olduğundan, sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatları göreceli olarak düşüktür.
- Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin değeri akreditasyon alınarak belgelenmiştir.
- Özellikle, özel ve üniversite hastanelerinin yatak kapasiteleri, fiziki ve teknolojik alt yapıları ve hekim kaliteleri yeterlidir.
- Türkiye, coğrafi olarak Asya ile Avrupa'nın ortasında yer almaktadır ve turistik açıdan cazip bir ülke konumundadır.
- Özel hastanelerde dil bilen personel sayısı oldukça yüksektir.

- Türkiye, Avrupa ülkelerine ve Orta doğu ülkelerine yakın, batı ülkeleri ile entegre olan Müslüman bir ülkedir. Böylelikle hem batı, hem de Müslüman ülkelerdeki hastalara hizmet verebilmektedir.
- Avrupa Birliği ülkeleri arasına giriş için süreç başlamıştır ve AB ülkelerinin, Türkiye'ye bakış açısı olumlu yönde değişmektedir.

#### **2.1.4.3.2. Medikal Turizmde Türkiye'nin Çevresel Fırsatları**

Avrupa Ülkeleri'nden, Ortadoğu ve Arap ülkelerinden, Türk Cumhuriyetleri'nden değişik nedenlerle yurt dışına (özellikle gelişmekte olan ülkelere doğru) tedavi amaçlı bir hareketin olduğu görülmektedir. Medikal turizme yönelik yapılacak olan fırsat değerlendirmeleri üç ayrı coğrafya ve yurt dışında yaşayan Türk vatandaşları temel alınarak değerlendirilebilir (Gülen ve Demirci, 2012: 160).

*Avrupa Ülkeleri Açısından Fırsatlar;* Avrupa ülkelerinde sağlık personelinin çalışma saatlerinin kısa oluşu, işgücü maliyetlerinin yüksek olması, yeteri kadar personel olmayışı, sigorta primlerinin artması ve sigorta bedelinin yüksek oluşu tedavi maliyetlerini yükseltmektedir. Bu noktadaki potansiyeli gören Türkiye'nin geliştireceği bilgilendirme ve tutundurma faaliyetleri ile bu hedef kitlenin ilgisinin çekileceği düşünülmektedir.

*Ortadoğu ve Müslüman Ülkeleri Açısından Fırsatlar;* 11 Eylül saldırılarından önce Ortadoğu ve diğer coğrafyaların zengin Müslüman hastaları tedavi için Amerika'yı tercih etmekteydi. Günümüzde ise Amerika'nın aldığı terör tedbirleri nedeni ile Ortadoğu ve Müslüman ülkelere hasta hareketi Yunanistan'a ve batı ülkelerine yönelmiştir. Türkiye'nin bu pazardan gerek coğrafi yakınlığı, gerekse kültürel yakınlığı sebebiyle büyük pay alması beklenmektedir.

*Türk Cumhuriyetleri Açısından Fırsatlar;* Sovyet Sosyal Cumhuriyetler Birliği'nin dağılmasından sonra bağımsızlığını kazanmış olan ülke



vatandaşları, Türk Cumhuriyetleri'nde yaşayanlar ve Rus vatandaşları tedavi amaçlı arayışlar içine girmişlerdir. Kaliteli sağlık hizmetini, görece düşük fiyatlarla, kısa bekleme sürelerinde sunan Türkiye'nin, bu ülkelerden çok sayıda tedavi amaçlı seyahat eden turist çekmesi beklenmektedir.

*Avrupa'da Yaşayan Türkler Açısından Fırsatlar;* Avrupa'da artık üçüncü nesile kadar ilerlemiş olan, 5 milyonu aşkın Türk vatandaşı yaşadığı belirtilmektedir. Avrupa'da yaşayan Türk vatandaşları, farklı kültürlere ve dillere sahip olan sağlık personelinden sağlık hizmeti almak yerine; kendi ülkelerinde, kendi kültürlerine uygun, kendi dillerinde hizmet veren sağlık personelinden güvendikleri hizmeti almak istemektedir.

#### **2.1.4.4. Medikal Turizm Hizmet Sunumundaki Paydaşlar**

Küreselleşmenin yol açtığı gelişmelerle birlikte; sağlık, finansman, eğitim ve hukuk gibi alanlarda meydana gelen değişimler, bu alanlardaki hizmet işletmeleri ve hizmet türlerinin de artmasına yol açmıştır. Özellikle 1990'lı yıllar, ülkemizde hizmet sektörünün önemli büyüme gösterdiği yıllar olarak kabul edilmektedir (Öztürk, 2005: 18).

Günümüzde sağlık turizmi çeşitlerinden olan ve ülke ekonomilerinin gelişimi için de önemli bir yere sahip olduğu kabul edilen medikal turizm; yüksek teknoloji tıbbi hizmet almak için uluslararası düzeyde gerçekleştirilen ve hızla gelişen bir seyahat türü olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm hava taşımacılığı, internet ve erişim kanallarının etkili şekilde kullanımı, üst düzey uzmanlığa sahip medikal hizmet alt yapılarının gelişiminden güç alarak varlığını sürdürmektedir (Sunita ve Qadeer, 2010: 69). Bu hizmetlerle birlikte ev sahibi ülkeler, medikal operasyonları hastalar için özel olarak düzenlenen seyahat turları ile birleştirerek paket programlar oluşturmaktadırlar (Garcia ve Besinga, 2006: 42). Sağlık ve turizm hizmetlerinin tümünün kişinin tedavi amaçlı seyahatinin ilk anından son anına kadar eş zamanlı olarak yürütülmesi gerekmektedir. Örneğin; havaalanından hastaneye transfer

işlemleri, hastanede kalınacak günlerin ve taburcu olma işlemlerinin onaylanması, doktora ulaşılması gibi süreçlerin yürütülmesi için hastane ve tur operatörlerinin koordineli çalışmaları gerekmektedir. (Chacko, 2007: 123).

Sağlık ve sağlık hizmetleri sunumu; insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde ve korunmasında özel bir önem taşımaktadır. Bu bakımdan sağlık hizmetleri sunumu, finansmanı ve paydaşları ile ayrı ayrı incelenmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı bir süreçtir. Ülkelerin ve sağlık kuruluşlarının sundukları hizmetlerin yeterliliklerinin ölçülebilmesi bu süreçlerin bütünsel bir yaklaşımla ele alınmasını gerektirmektedir (Zerenler ve Öğüt, 2007: 512).

### Şekil 12: Sağlık Turizmi Endüstrisi İşleyiş Şeması (Girdileri)



**Kaynak:** Gonzales, A., Brenzel, L. ve Sancho, J. (2001). Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade, Final Report. s.46.

Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001: 46), sağlık turizmi hizmet sunumundaki paydaşları Şekil 12' de görüldüğü gibi tanımlamaktadır. Aydın (2010: 24-25) da benzer bir yaklaşımla sağlık turizmi paydaşlarını;

- İlgili Bakanlıklar
- Sağlık Kurumları
- Seyahat Acenteleri

- Turizm Sektörü
- Aracı ve Danışman Firmalar
- Ulaşım Sektörü
- İletişim ve Bilişim Sektörü
- Yatırımcılar
- Sağlık Personelleri (Doktorlar, hemşireler, memurlar v.b.) olarak belirtmektedir.

Medikal turizm; turizm ve sağlık sektörlerinin birleşmesinden doğan bir turizm çeşidi olduğu için, hizmet sunumunda da turizm ve sağlık sektörünün hizmet sağlayıcıları iş birliği içindedir. Medikal turizmi endüstrisinin işleyişi incelendiğinde sistemin devamlılığını sağlayan bir takım alt sektörlerin varlığı dikkati çekmektedir. Medikal turizmi endüstrisi; otel hizmetleri, ulaşım sistemleri, iletişim sistemleri gibi alt sektörlerle birlikte bir bütündür ve yapısı itibariyle bu sektörlerdeki tüm değişikliklerden ve düzenlemelerden etkilenmektedir.

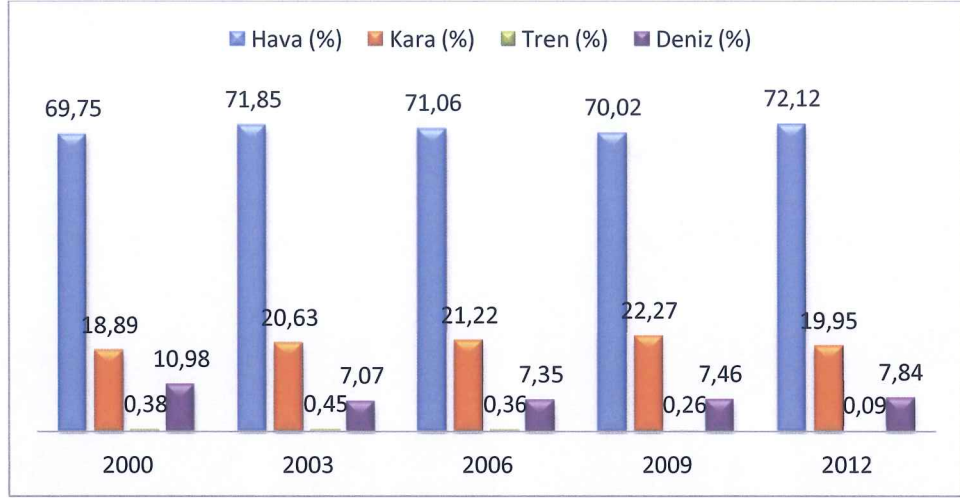
#### **2.1.4.4.1. Ulaşım Sistemleri**

Turizm ve ulaşım birbirini karşılıklı olarak etkileyen iki unsurdur. Turizm merkezindeki mevcut ulaşım sistemlerinin gelişmişliği turizm etkinliklerini ve organizasyonlarını yönlendirmektedir (Doğaner, 1998: 3) . Ulaşım olanakları bulunmayan ya da sınırlı olan bölgelerin turizm açısından değerlendirilmesi ve gelişmesi mümkün olmamaktadır. Günümüzde tüketiciler gelişmiş ulaşım sistemi talepleriyle birlikte; ulaştırma araçlarının hızı, güvenliği, konforu ve ucuzluk nitelikleriyle de ilgilenmektedirler (Usta, 2009: 36). Medikal turizm gerçekleştirecek olan kişiler için de fiyat ve mesafe faktörlerinin destinasyon seçimi tercihlerinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu süreçte medikal turizmin gelişiminde sunulacak ulaşım imkanı avantajları da büyük rol oynamaktadır.

Türkiye bulunduğu jeopolitik konum itibariyle; kara, deniz, hava ve demir yolları ulaşımı bakımından zengin bir ağa sahiptir.



### Şekil 13: Türkiye'ye Gelen Yabancı Ziyaretçilerin Yıllara Göre Ulaşım Aracı Tercihleri



Kaynak: <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/> (2014)

Verilen yüzdeler oranlardan da görülebildiği gibi uluslararası turizm hareketlerinde, hava taşımacılığı diğer ulaşım seçeneklerine göre çok daha fazla tercih edilmektedir.

Ülkemizde kaliteli hava yolu taşımacılığının en güzel örneğini Türk Hava Yolları sunmaktadır. Türk Hava Yolları, Skytrax tarafından belirlenen 2013 yılının "Avrupa'nın En İyi Hava Yolu Şirketi" ve dünyanın "En İyi Business İkram Servisi" ödüllerinin sahibi olmuştur. Avrupa'nın en iyi hava yolu şirketi olarak seçilen Türk Hava Yollarının 2008-2009 yılları arasında gerçekleşen küresel ekonomik krizden dahi yolcu trafiği olumsuz etkilenmemiştir. 2007 yılından 2012 yılına kadar toplam yolcu sayısı yaklaşık olarak % 98 oranda büyüme göstererek 20 milyon kişiden 39 milyon kişiye yükselmiştir. Aynı yıllar içerisinde uluslararası hasta trafiği % 138 oranında artarken, ulusal yolcu sayısı % 59 oranında büyüme göstermiştir (Deloitte, 2013: 26).

#### Şekil 14: Türk Hava Yolları Yolcu Sayısı



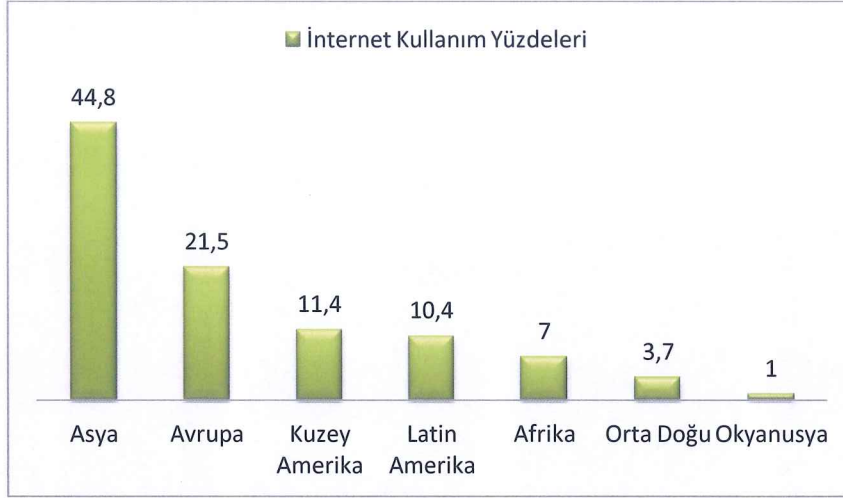
**Kaynak:** [http://www.turkishairlines.com/tr-tr/kurumsal/basin-odasi/bir-bakistathy/yolcu-sayisi\(2014\)](http://www.turkishairlines.com/tr-tr/kurumsal/basin-odasi/bir-bakistathy/yolcu-sayisi(2014)).

Türk Hava Yolları, ülkemizdeki sağlık kuruluşlarının dünyada hızla büyüyen medikal turizm pastasından daha büyük pay alabilmesi ve ülkemiz ekonomisine katkı sağlamak amacıyla; yurt dışından hasta getiren sağlık kuruluşlarına yönelik olarak bir destek paketi hazırlamıştır. Yurt dışından tedavi olmak için ülkemize gelecek olan kişiler, anlaşmalı sağlık kuruluşlarından temin edecekleri hasta kabul yazısını bilet satın alma esnasında beyan ederek % 20' ye varan fiyat indirimi, ilave bagaj hakkı ve cezasız rebooking olanağı sunmaktadır. Bu avantajlardan hasta yanında seyahat eden en fazla iki refakatçi de faydalanabilmektedir ([www.turkishairlines.com](http://www.turkishairlines.com)).

#### 2.1.4.4.2. İletişim ve Bilişim Sektörü

Günümüzde teknoloji ve iletişim alanında gerçekleşen hızlı değişimler dünyada ticari sınırların ortadan kalkmasını diğer bir deyişle küreselleşmeyi beraberinde getirmiştir. Zaman ve mekan kavramlarını ortadan kaldıran internet, küreselleşmeye büyük ölçüde hizmet etmektedir (Erol, 2009: 34). Yaşadığımız yüzyıl; bilgi, iletişim ve teknoloji çağıdır. Sosyal medya; bu üç olguyu da içerisinde barındırmaktadır. Sosyal medya ile ilgili tanımlar incelendiğinde, sosyal medyanın en sade ifadeyle; hedef kitlenin katılımının

### Şekil 15: Dünyadaki İnternet Kullanımının Bölgelere Göre Dağılımı



**Kaynak:** <http://www.internetworldstats.com/stats.htm> (2014).

Dünyadaki internet kullanımı yüzdelerine baktığımızda tüm dünyadaki kullanımın neredeyse yarısına yakını Asya bölgesi kullanmaktadır. Ardından Avrupa, Kuzey Amerika, Latin Amerika, Afrika, Orta Doğu ve Okyanusya ülkelerinin geldiği görülmektedir. Asya bölgesinde kullanımın bu denli çok olmasının önemli bir sebebi ise hızlı artan nüfus sayısıdır.

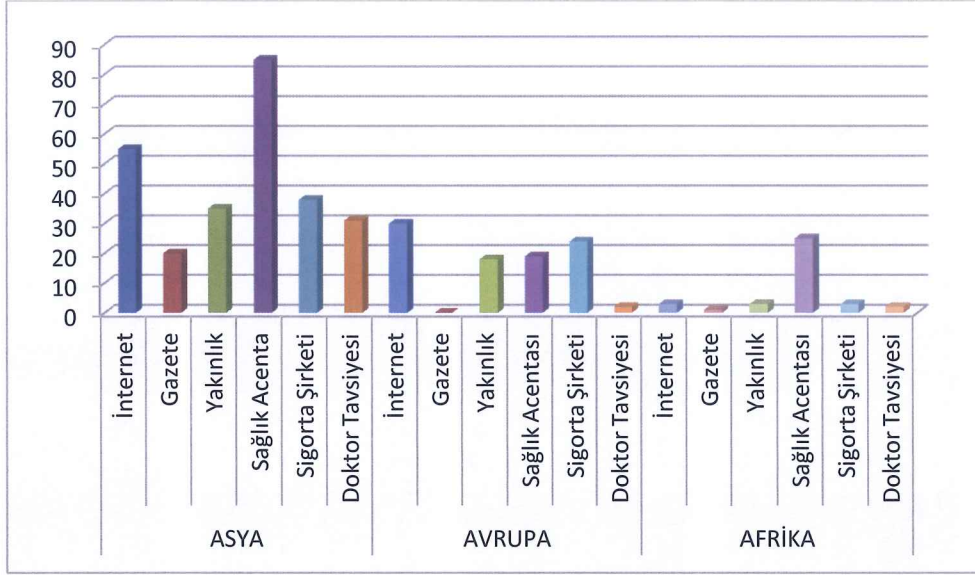
#### 2.1.4.4.3. Seyahat Acentaları

Turizm otel işletmeleri, yerel halk, restoranlar, turistler, rekreasyon işletmeleri gibi çok sayıda paydaşı bünyesinde bulunduran bir sektördür (Dönmez, 2008: 95). Turizm sektörünün kilit paydaşlarından birisi olan seyahat acentaları, bir turizm çeşidi olan medikal turizm için de önem taşımaktadır. Seyahat acentaları; gezi, eğitim, kültürel, eğlence, sağlık vb. amaçlı seyahatleri ve bunun içinde yer alan hizmetleri organize eden, pazarlamasını yapan ve gerçekleştiren kuruluşlardır. Bunların yanında tüketiciye enformasyon kaynağı oluşturur ve tavsiye edicilik rolü de üstlenirler (Hacıoğlu, 2013: 52-55).

Günümüzde işletmelerin faaliyet gösterdiği alanların genişlemesiyle mal ve hizmetlerin tüketiciye ulaştırılması için gerekli fonksiyonları yerine



**Şekil 16. Araştırmaya Katılanların Orijinlerine Göre Geliş Kanalları Dağılımı Grafiği**



#### 4.1.3. Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular

Güvenilirlik analizi, herhangi bir konuda örnekleme oluşturan birimler üzerinde veri toplamak amacıyla geliştirilen ölçme aracını oluşturan ifadelerin (yargı, önerme, soru vb.) kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kullanılır. Ölçme aracını oluşturan ifadelerin birbirleriyle tutarlılık gösterip göstermediği, aralarındaki ilişkinin (korelasyonunun) ölçülmesiyle ortaya çıkmaktadır. Güvenilirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değerler alır ve bu değer 1'e yaklaştıkça güvenilirlik artar (Ural ve Kılıç, 2005: 258). Bir test için hesaplanan güvenilirlik kat sayısının .70 ve daha yüksek olması test puanlarının güvenilirliği için genel olarak yeterli görülmektedir (Büyüköztürk, 2003: 165).

Tedavi amaçlı gelen turistlerin yeterlilik algıları ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa Katsayısı 0,819 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin güvenilirlik sınırları içinde bulunduğunu göstermektedir.

getirecek araçlara ihtiyaç artmaktadır (Yılmaz vd., 2002: 181). Medikal turizmde aracı rol üstlenen seyahat acentaları tedavi amaçlı ülkemize seyahat eden turistlere; yurtiçi turlar, vize işlemleri, uçak bileti alımı, araç kiralama, hastalığa göre uygun bir klinik profili seçimi, hastane otel arası transfer işlemleri, isteğe bağlı olarak temin edilecek sürekli tercüman desteği, şehir içi ihtiyaçlarının tercüman rehber eşliğinde karşılanması gibi hizmetler sunarak sektörün gelişmesine destek olmaktadır (www.marestetravel.com).

#### **2.1.4.4.4. Sağlık Personelleri**

Medikal turizmde tüketici ilişkilerinin başarılı bir şekilde geliştirilip, sürdürülmesinde; personelin tüketiciye karşı davranış ve tutumu, alanında uzman doktorların olması ve iyi eğitilmiş yabancı dil bilen yeterli personel sayısının varlığı gibi faktörler etkili olmaktadır. Sağlık kuruluşlarında hizmet sunan personelin güler yüzlü, nazik, içten, saygılı ve yardımsever bir tutum sergilemesi tüketicilerin temel psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasında oldukça önemlidir (Tarlan ve Tütüncü, 2001: 146). Medikal turizmde hizmet sunulan hastalar, farklı ülkelerden geldiğinden dolayı hastalarla aynı dili konuşabilen iyi eğitilmiş personeller aracılığıyla iletişim kurulmalıdır. Böylece hasta ihtiyaç ve beklentilerine doğru zamanda doğru şekilde cevap vermek mümkün olacaktır.

#### **2.1.4.4.5. İlgili Bakanlıklar**

Medikal turizm gibi ülkeler ekonomisine büyük girdiler sağlayan sektörlerin sürekliliği ve sağlıklı gelişimi için devletin ilgili bakanlıklarına da görevler düşmektedir. Medikal turizmin doğrudan bağlı bulunduğu Sağlık Bakanlığı sistemi düzenleyici aynı zamanda teşvik edici bir takım çalışmalar gerçekleştirmektedir. Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi alanında yasal mevzuatlar yayınlayarak, hem sağlık turizmde yaşanan sorunları hem de bu sorunların hukuksal çözümüne ilişkin takip edilmesi gereken resmi mevzuatları belirterek sektörün sağlıklı gelişmesi adına olası problemleri engellemeyi amaçlamıştır. Türkiye’de sağlık turizmi hizmetlerinin tek elden kontrol edilebilmesi amacıyla Sağlık Turizmi Birimi kurulmuştur. Sağlık



Bakanlığı denetim, standardizasyon, tanıtım, garantörlük ve planlama konularında çalışmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 17).

Sağlık turizmi sektörünün büyüyerek devamlılığının korunması adına diğer bakanlıklarca da sektörü destekleyici ve teşvik edici düzenlemeler yapılmaktadır. Turizm Bakanlığı tanıtım faaliyetlerine dair girişimlerde bulunmakta, Ekonomi ve Maliye Bakanlığı ile Gümrük Bakanlığı teşvik ve vergi muafiyetleri sağlamakta, Dış İşleri Bakanlığı vize kolaylığı sağlamakta ve Milli Eğitim Bakanlığı da yabancı dil eğitimi ve nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi için üzerine düşeni yapmaktadır (Şengül, 2012: 28).

#### **2.1.4.5. Medikal Turizmde Hizmet Unsurları**

Globalleşen dünyayla birlikte gelişen hizmet sektörü, gerek ülkeler bazında gerekse sektörler ve işletmeler arasında büyük bir rekabeti de beraberinde getirmiştir. Bu rekabetten galip çıkmak isteyen hizmet sunucular değişen tüketici taleplerini ve değerlendirmelerini göz önüne alarak hizmet vermeye başlamışlardır. Modern pazarlama anlayışının temelini oluşturan müşteri odaklı yaklaşım; işletmelerin mal ve hizmetlerini tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarından hareket ederek ürün sunmalarını, onların istek ve şikayetlerine daha duyarlı olmalarını zorunlu kılmıştır (Özgüven, 2008: 659). Sektörel başarılarını, devamlılıklarını ve karlılığını artırmak isteyen işletmeler, benzerlerinden fark yaratmak için hizmet kalitesi ve müşteri tatmini kavramlarını da hizmet anlayışlarına yerleştirmişlerdir.

Hizmet kavramı, performans ile ortaya konulan bir faaliyettir. Mal; var olan, elle tutulabilen bir nesne şeklinde somut bir kavramı ifade ederken, hizmet; bir düşünce, bir fil ve bir faaliyettir (Şeker kaya, 1997: 5). Hizmet kavramının fiziksel bir unsur olmaması, üretim ve tüketiminin eş zamanlı gerçekleştirilmesi, değişken bir yapıya sahip olması, hizmet kalitesi ve içeriğinin hizmeti sunan ve alan kişiye göre farklılık gösterebilmesi gibi özelliklerinden dolayı hizmet kalitesinin net bir tanımını yapmak zordur (Avcı ve Sayılır, 2006: 123). Hizmet kalitesi; verilen hizmetin kişilerin beklentilerinin ne kadarının karşılanabildiğinin bir ölçüsüyken, kaliteli hizmet vermek;



kişilerin beklentilerinin karşılanabilmesinin ölçüsüdür (Atan vd., 2003: 6). Odabaşı (2004: 93) da hizmet kalitesini, bir işletmenin müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği olarak tanımlamaktadır.

Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirme sürecini etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Hizmet kalitesi boyutlarını ortaya koyan ve genel olarak kabul gören beş faktör bulunmaktadır. Boyutları şu şekilde sıralanmaktadır (Parasuraman vd., 1988: 23; Zeithaml vd., 1990: 26; Bebeko, 2000: 11; Olorunniwo vd., 2006: 69; Değermen, 2006: 24; Odabaşı, 2004: 94) :

- **Fiziksel Özellikler** (Tangibles); Ekipman, personel, iletişim materyalleri ve diğer fiziksel özellikleri kapsar. Medikal turizm hizmeti sunumda işletmelerin genel temizliği, tedavi amaçlı gelen turistlerin boş zamanlarını değerlendirebilecekleri alışveriş imkanı sunan merkezlerin varlığı önem taşımaktadır. Bununla birlikte gidilen bölgedeki hastanelerin veya tesislerin altyapı ve donanımlarının yüksek olması sunulan hizmet kalitesini etkileyen bir diğer unsurdur.
- **Güvenilirlik** (Reliability); Söz verilen hizmetin güvenli ve doğru bir şekilde sunulmasını sağlama becerisidir. Tedavi amaçlı seyahat edecek kişilerin destinasyon tercihlerinde, gidilecek bölgenin genel olarak olumlu bir atmosfere sahip olması ve bölgede güvenlik sorununun bulunmaması belirleyici bir rol oynamaktadır. Kişiler gittikleri bölgelerde kendilerini huzurlu ve güvende hissetmek istemektedirler.
- **Heveslilik** (Responsiveness); Müşterilere yardımcı olmaya ve hizmeti hızlıca sunmaya duyulan istekliliktir. Medikal turizm hizmetlerinden faydalanmak üzere başka bir bölgeye seyahat eden kişiler, seyahatleri boyunca onlarla özel olarak ilgilenecek, boş vakitlerinde hoşça vakit geçirmelerine imkan sunabilecek, hatta seyahatlerini baştan sona kadar kendileri için planlayacak aracı kuruluşların varlığına ihtiyaç duymaktadır. Bu noktada işletmeler ve konaklama tesisleri ile tedavi amaçlı seyahat eden turistler arasındaki aracı kuruluşların, onlara yardımcı olmaya yönelik yeterli hizmet sunmaları, tedavi amaçlı gelen

turistlerin medikal turizm hizmetleri memnuniyetleri üzerinde etkili olmaktadır.

- **Güvence** (Assurance); Bilgi ve nezaket ile personelin müşterilerde güven duygusu uyandırmasıdır. Medikal turizm hizmetlerinin yeterliliğini belirleyen en önemli faktörlerden birisi nitelikli personel gücüdür. Hekimlerin veya hizmet sunucuların eğitim ve deneyim düzeylerinin yeterli olması, iyi eğitilmiş yabancı dil bilen personel sayısının varlığı tedavi amaçlı gerçekleştirilen seyahatlere yönlendirici bir unsurken bazen de gerçekleştirilen seyahatlerin tek nedeni olmaktadır. İnsan sağlığı hata götürmez, hayati bir unsurdur. Bu yüzden kişiler tedavi olacakları bölgeleri seçerken uzman personel kadrosunu dikkate almaktadır. Başarılı bir şekilde gerçekleştirilen medikal operasyonlar müşteri tatmini ve sürekliliğini de beraberinde getirmektedir.
- **Empati** (Empathy); İşletmenin müşterilerine sunduğu özel ilgi, kendisini müşterinin yerine koyarak gösterilen ilgi şeklinde açıklanmaktadır. Medikal turizmde hizmet sunan personelin, tedavi amaçlı gelen kişilere karşı güler yüzlü ve anlayışlı bir tutum sergilemeleri hizmet alan kişilerin tatmin düzeylerini artırmaktadır. Medikal turizm hizmetleri çok yönlü bir süreci kapsamaktadır. Tedavi amaçlı seyahat eden kişiler sadece sağlık kuruluşları ve personelleriyle iletişim halinde değildir. Dolayısıyla yerel halkın ve diğer hizmet sunucuların da turistlere karşı olan tutumlarının olumlu olması önem taşımaktadır.

Bir ülkeye, bölgeye ya da işletmeye yönelik turizm faaliyetlerinin geliştirilip, devamlılığının sağlanabilmesi için mevcut talebin eksiksiz şekilde karşılanıp, müşterilerin tatmin edilmesine bağlıdır. Yapılan birçok çalışma, sunulan hizmet kalitesi ile tüketici tatmini arasındaki karşılıklı ilişkiyi ortaya koymaktadır. Sunulan hizmetin tüketicinin beklentilerini karşılaması ve kişinin sunulan hizmetleri yeterli bulması onun sunulan hizmete karşı memnuniyetini etkilemektedir (Lee ve Heo, 2009; Brady ve Cronin 2001). Parasuraman vd.,



(1985: 88)'e göre hizmet kalitesi tatmin kavramından önce oluşmakta ve tüketicinin aldığı hizmetleri yeterli bulup bulmaması durumuna göre tatmin ya da tatminsizliğe neden olmaktadır (İsmail vd., 2006: 740; Tsaur ve Lin, 2004: 477; Usta ve Memiş, 2009: 32). Oliver (1999: 34) müşteri tatminini; tüketim sonucu elde edilen çıktıdan sağlanan hoşnutluk duygusu, hoşça giden sonuç olarak tanımlamaktadır. Müşterinin hizmetten beklediği performans ile tüketim sonucunda elde ettiği tecrübe edilen performans arasındaki algıladığı fark onun sunulan hizmetten tatmin olma derecesini göstermektedir (Kırım, 1997: 157). Özetle kişinin kendisine sunulan hizmetleri kendi beklentilerine uygun olarak yeterli bulup bulmaması durumu, sunulan hizmetlerden duyacağı tatmin düzeyini etkilemektedir. Tüketicinin bir ürün ya da hizmetten duymuş olduğu tatmin sadece ürünlerin niteliklerine bağlı olmayıp aynı zamanda işletmenin imajı, işlem hızı, hizmette algılanan yeterlilik, işletmenin profesyonellik anlayışı (Tan, 2004: 36), çalışanların tüketiciye karşı olan tutumlarıyla da ilgilidir (Kırım, 1997: 157).

Gelişen rekabet piyasasında varlıklarını korumak isteyen işletmelerin odak noktası haline gelen müşteri tatmini kavramı, hızla büyüyen sektörlerden birisi olan turizm ve sağlık turizmi sektörlerinde de kilit noktasındadır. Birbiri ile kardeş olan her iki sektörde de yönetsel ve fonksiyonel değişimler olmuş, esas hedefleri müşteriyi memnun ederek devamlılıklarını sağlamak olmuştur (Andaleeb, 1998: 181). Bir turist gittiği bölgede birçok turistik üründen faydalanmakta, bölge hakkında iletişime geçmekte, çeşitli hizmetler almaktadır. Turizm sektörünün birçok alt sektörle birlikte çalışmasından dolayı; sektör ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişki içinde bulunan her işletme kaliteli hizmetin sunulmasında, turistin tatmin olmasında ve turistin tekrar aynı hizmeti alma eğilimi göstermesinde rol oynamaktadır (Ünlüönen ve Tokmak, 2009: 19; Çatı ve Koçoğlu, 2008: 180). Müşteri tatmini, satın alma sonrasındaki var olan beklentilerin karşılanmasıyla ortaya çıkan, tüketicinin gelecekteki tutum ve eğilimlerini belirlemede de doğrudan yönlendirici olan bir kavram olarak açıklanmaktadır (Eggert ve Ulaga, 2002: 108).



Turistik ürün çeşitlerinden birisi olan medikal turizm sektörü de tıpkı turizm sektörü gibi birçok alt sektörle birlikte organize olarak tedavi amaçlı gelen hastalara hizmet sunmaktadır. Sunulan hizmetler sonucunda medikal turizm hizmetlerinden tatmin olmuş bir tüketici değeri yaratabilmek için sektörde varlık gösteren; ulaştırma sistemleri, aracı kuruluşlar, yiyecek içecek hizmeti işletmeleri, konaklama işletmeleri, personel, yerel halk, sağlık kuruluşları, konaklama tesisleri gibi hizmet sunumunda varlık gösteren tüm paydaşların yardımına ihtiyaç vardır.

Çeşitli hizmet sunumlarını bünyesinde barından turizm ve medikal turizm sektöründe, tüketicilerin almış oldukları hizmetlerin yeterliliklerini değerlendirerek; işletmelerin performans değerlendirmelerini yapabilmeleri, karlılık oranlarını artırabilmeleri ve müşteri tatminini sağlayarak sürekliliklerini koruyabilmek adına konuya ilişkin bir takım çalışmalar yapılmıştır. Turizm işletmelerinde tüketicilerin tatmin düzeylerinin incelenmesine yönelik yapılan çalışmalarda (Seçilmiş, 2012; Kozak, 2003; Aymankuy vd.,2012); işletmelerin genel temizliği, işletmelerdeki hizmet kalitesi, yiyecek-içecek çeşitliliği, ulaşım imkanları, fiyat avantajları, yerel halkın tutumu, personel nitelikleri gibi faktörlerin tüketici hizmet yeterlilikleri algısında etkili olduğu ve bu faktörlerin müşteri tatmini düzeyi ile ilişkili olduğu sonuçlarına varılmıştır. Carman (2000: 347), Walters ve Jomes (2001: 325), Hasin vd. (2001: 6)'nin hastanelerdeki hizmet kalitesini ölçmek amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmaların sonuçlarında ise; nitelikli sağlık personeli, kalınan odanın temizliği, yemek servisi, fiyat avantajı, iletişim kolaylığı, güvenlik, performans ve güvenilirlik faktörlerinin sağlık işletmelerinin hizmet kalitesi için önemli faktörler olduğu ortaya konulmuştur.

### **2.3. İlgili Araştırmalar**

Konuyla ilgili önceki yapılmış çalışmalar ve sonuçlarını değerlendirip, adına literatürde bulunan benzer sayılabilecek çalışmalar incelenmiş ve mevcut çalışmalardan aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Demirer (2010)'in medikal turizmin Türkiye'deki uygulamalarında mevcut durumu ortaya koymak amacıyla İstanbul Dünya Göz Grubu'nda yaptığı çalışmada; hastane yöneticisi ile yaptığı görüşmede mülakat tekniği, Uluslararası İlişkiler Departmanı çalışanlarıyla gerçekleştirdiği görüşmelerde ise anket yöntemi tekniğini kullanmıştır. Araştırma kapsamındaki hastane yöneticisiyle yüz yüze yapılan mülakat sonucunda; tedavi amaçlı başvuran yabancı hastaların ülkelere göre dağılımları % 83 Avrupa, % 6,92 KKTC, % 2,95 Balkan Ülkeleri, % 2,88 İskandinav Ülkeleri, % 1,64 Eski Sovyet Ülkeleri, % 1,18 Amerika, % 1,10 Ortadoğu Ülkeleri, % 0,082 Uzakdoğu ve % 0,33 Afrika olarak belirtilmiştir. Hastanede uygulanan tedavi hizmetlerinin fiyatlarının diğer ülkelere göre ekonomik olduğu ve hastanede yabancı müşterilere sunulan sağlık paketi uygulaması içerisinde sağlık hizmetleri dışında sunulan gidiş-dönüş uçak bileti, ameliyat, otel, transferler, rehber, İstanbul Boğazı'nda yat turu, Çamlıca tepeleri, Ayasofya veya Kapalıçarşı ziyaretleri gibi ek hizmetlerin de hazırlanan bu paketlere dahil olduğu belirtilmiştir.

Uluslararası İlişkiler Departmanı çalışanlarının düşüncelerine göre yabancıların hastane seçimlerini etkileyen faktörlere ilişkin sonuçlar incelendiğinde, yabancı hastaların hastane seçimini etkileyen en önemli faktörlerin hastanenin teknik donanımı ve hastanenin uluslararası standartları konusunun olduğunu ve bunları yüksek standartta sağlık hizmeti verilmesi, Türkiye'nin ucuz ülke olması, hastanenin hekim kadrosu, sağlık hizmeti yanında Türkiye'nin turistik özelliklerinin fazla olması, tedavi maliyetlerinin kendi ülkesine göre düşük olması, hijyen ve hizmet verme süresinin kısa olması konularının çok yakından takip ettiği görülmektedir. Coğrafi açıdan kendi ülkesine yakın olması ve aracı kuruluşların yönlendirmesi konularının ise dikkat çekmekle birlikte hastane seçimine yön verecek kadar önemli bir faktör olarak görmediği sonucuna varılmıştır.

Kiremit (2008) hizmet sunumunun etkinliği konusunda, Türkiye'de medikal turizm amaçlı faaliyet gösteren Anadolu Sağlık Merkezi'nde çalışan 150 hastane personeline anket yöntemi kullanılarak, yabancı hastaların bölgeyi tercih etme nedenlerinin belirlenmesine yönelik olarak oluşturulan 11



maddelik ifadeyi yöneltmiştir. Yöneltilen ifadeler; yüksek standartta sağlık hizmeti, hijyene önem vermesi, hizmet verme süresi, hastanenin teknik donanımı, hastanenin hekim kadrosu, hastanenin uluslararası standardı, aracı kuruluşların yönlendirmesi, tedavi maliyetinin düşük olması, coğrafi açıdan yakın olması, ucuz ülke olması, sağlık hizmeti yanında turistik özelliklerinin fazla olması gibi kavramları içermektedir. Ankette kullanılan ifadeler faktör analizi ve Varimax Yönlendirme metodu kullanılarak; 1 inci faktör "*hizmet kalitesi*", 2 inci faktör "*ucuzluk ve yakınlık*", 3 üncü faktör ise "*turistik özellikler*" olarak sınıflandırılmıştır. Yabancı müşterilerin tercihlerini etkileyen faktörler arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığı, Friedman testi yardımıyla incelenmiştir. Müşteri tercihlerini etkileyen faktörlerin önem dereceleri arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre hizmet kalitesi en önemli faktör iken bunu turistik özellikler takip etmektedir. Ucuzluk ve ulaşım kolaylığı ise etki derecesi en düşük faktördür.

Akdu (2009)' nun Ankara ve İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastane yönetimlerinden 117 kişinin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada; araştırmaya katılan hastaneler hakkında bilgi sahibi olmaya yönelik açık uçlu sorulara ve katılımcıların medikal turizm faaliyetlerini ne derecede gerçekleştirdikleri, medikal turizm için yeterli alt ve üstyapı olanaklarına sahipliklerini ölçmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Katılımcılarla yüz yüze görüşülerek anket uygulaması yapılan bu çalışma sonucunda; araştırma kapsamındaki hastanelerin medikal turizm faaliyetleri için yeterli ve eğitimli personel sahiplikleri ile ilgili soruya %21,4'ü yeterli ve eğitimli personele sahip olduklarını % 78,6'sı ise sahip olmadıklarını, araştırma kapsamındaki hastanelerin % 21,4'ünde yabancı dil bilen nitelikli personel bulunduğu, %78,6'sında ise yabancı dil bilen personelin olmadığı, hastanelerin % 97,4'ünün medikal turizm faaliyetleri için dünya standartlarında yeterli teknik donanıma sahip olduğu % 2,6'sının ise bu kapsamda yeterli olmadığı, katılan hastanelerin sundukları medikal hizmetleri turistik faaliyetlerle birleştirip birleştirmedeği konusunda ise araştırmaya katılan hastanelerin % 6,8' sının bileşik ürün sunarken, % 93,2' sinin sunmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.



Khafizova (2011)' nın medikal turizmin gelişiminde seyahat acentalarının önemini tespit etmek amacıyla, İstanbul'da bulunan Uluslararası Birleşik Komisyonu kuruluşu tarafından akredite edilen toplam 11 hastanenin pazarlama veya yabancı hasta departmanlarında gerçekleştirdiği çalışmanın sonuçlarına göre; yurtdışından gelen hastaların araştırma kapsamındaki hastanelere ulaşmalarında etkili olan araçlar sırasıyla; 'internet' , 'asistan firma', 'yurtdışındaki tanıtım ofisleri' ve 'önceden tedavi görmüş hastaların tavsiyesi', 'sigorta şirketleri', 'seyahat işletmeleri' ve diğer araçlar olarak belirtilmiştir. Yurt dışından gelen hastalar hastanelere ulaşmalarında en etkili aracın 'internet' olduğu görülür iken, 'seyahat işletmeleri' ise daha düşük seviyededir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin yurt dışından gelen hastalara sundukları sağlık paketlerinin içerdiği hizmetler incelenmiştir. Yurtdışından gelen hastalara sağlık paketleri sunan hastanelerin hepsinde (%100) 'tedavi masrafları' sağlık paket içindedir. 'Transfer' %78'lik bir oranla, 'konaklama hizmetleri' % 67'lik bir oranla, 'uçak bileti' %55'lik bir oranla, hastanelerde sağlık paketlerinde yer almaktadırlar. 'Turistik amaçlı gezi' %45'lik en düşük oranla sağlık paketlerinde sunulmaktadır.

Zengingönül vd. (2012) İstanbul'un sağlık turizmindeki başarısını ölçmeye yönelik olarak yapılan anket çalışmasında, İstanbul'a herhangi bir sağlık problemi için gelmiş ve tedavileri yapılmakta olan hastaların almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyetleri incelenmiştir. Bunun yanında İstanbul'u tercih etmelerinin nedenleri ve geliş kanalları araştırılarak hastaların genel bir profili çıkarılmıştır. Hasta ve hasta yakınlarından oluşan 64 katılımcıya ulaşılmıştır. Sayı az gibi görünse de ulusal alanda doğrudan tedavi amaçlı gelen yabancı turistlere uygulanmış olan nadir bir çalışma olduğu için büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; katılımcıların % 59'unun erkek, % 41'inin kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş değişkenleri incelendiğinde % 30'unun 30 yaşından küçük, % 24 'ünün 40-50 yaş arasında hastalar olduğu görülmektedir. Hasta ve yakınlarının eğitim durumları değerlendirildiğinde, % 47'sinin üniversite mezunu, % 32'sinin lise mezunu, % 13'ünün ortaöğretim mezunu % 8'lik

kısmı ise lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların % 61'inin devlet sigortalı kalan % 39'luk kısım ise özel sigortalı kişiler oluşturmaktadır. Katılımcıların gelir düzeyi profili incelendiğinde; % 11'inin düşük gelirli, % 47'sinin orta gelirli, % 19'unun orta üstü, % 23'ünün ise yüksek gelirli kişiler oldukları gözlenmiştir.

İstanbul'a sağlık turizmi için gelen hastaların gelme nedenlerinin belirlenmesinde; Türk doktor ve sağlık personeline güvenin % 45,9 ile ön sırada olduğu açıkça görülmektedir. Bunu % 40,32 ile tedavi masraflarının kendi ülkelerinden daha az olması takip etmektedir. Özellikle çalışmanın odak noktası olan İstanbul'un sağlık turizmi için seçilmesindeki en büyük etken olan turistik olması % 32,26 ile üçüncü sırada, % 25,81 ile tedavi olunan hastanede kalan bir yakınının tavsiyesi ise dördüncü sırada bulunmaktadır.

Çalışmada hastalar ile ilgili olarak, İstanbul'da tedavi gördükleri hastaneye hangi kanalla geldikleri sorulduğunda, hastaların % 50'sinin daha önce İstanbul'da tedavi görmüş olan yakınlarının tavsiyesi kanalıyla geldikleri cevabı alınmıştır. Yakın tavsiyesinin ardından geliş kanallarında % 48,39 ile en çok internet kanalı görülmektedir. Hastalar, % 9,68 ile dergi/gazete/TV reklamları aracılığıyla hastaneye geldiklerini belirtmişlerdir. Diğer kanallar ise sırasıyla, doktor tavsiyesi (% 6,45), sağlık acentesi (% 4,92), diğer (% 4,84), seyahat acentesi (% 3,28) ve sigorta şirketi (% 1,64) olarak yer almaktadır.

Çalışmanın İstanbul'a gelen hastaların özellikle hastaneden memnuniyeti ile ilgili olan kısımları 5 ana başlık altında değerlendirilmiştir. Bunlar iletişim, hastanede konaklama, hastanede yeme-içme, hastane personeli ve hastanenin genel hizmet kalitesidir. Başlıkların geneline verilen cevaplar hizmetlerden yüksek oranlarla memnun olduğu yönündedir. Başlıklar içinde en az yüzdeye sahip olan ifadeler ise; iletişimde hastaların sadece % 47,83'ü odalarındaki televizyon kanallarının kendi dillerinde olduğunu belirtmiş bu hususun memnuniyet düzeylerini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Hastanenin genel hizmet kalitesi ile ilgili ifadelerden havaalanından hastaneye ulaşımın hastane tarafından



karşılandığını hasta ve hasta yakınlarının % 58,33'ü ifade etmiş ve bu ifadenin de memnuniyet üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Ünal ve Demirel (2011)'in sağlık turizmi işletmelerinden yararlanan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesine yönelik Bolu ilinde yer alan kaplıcalardan faydalanan 55 turistten elde edilen anketlerin faktör analizi sonucunda "İşletme İmkânları", " İşletme Hijyeni ve Fiyat" ve " İşletmenin Misafir Tutumu" olmak üzere 3 boyut ortaya çıkarılmış, müşteri memnuniyeti boyutlarının cinsiyet değişkeni açısından T-Test sonuçlarına bakıldığında ise boyutlarla cinsiyet değişkeni arasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde bir fark bulunamayıp, boyutlar kapsamında kadın ve erkeklerin sergiledikleri tutumlar farklı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın diğer önemli sonuçları ise; müşteri memnuniyet düzeyi ile eğitim değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunamamasıdır. Ancak 26-30 yaş grubunda yer alan katılımcılar, 25 yaş ve altı katılımcılara oranla işletmelerin hijyen ve fiyat düzeylerinden daha memnundurlar ve gelir düzeyi daha düşük olan katılımcılar işletmenin kendilerine karşı olan tutumlarını geliri yüksek katılımcıların hissettiklerinden daha olumlu bulmaktadırlar.



### 3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, evren ve örneklem tespiti, verilerin toplanması ve analiz edilmesi işlemleri ile ilgili bilgiler verilmektedir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın amacı, algılanan hizmet yeterliliği ile turist memnuniyeti ilişkisini incelemektir. Medikal turizmin kapsadığı faaliyet alanları çerçevesinde alınan hizmetlerden duyulan yabancı turistlerin yeterlilik algısının, müşteri memnuniyeti ve hizmet alınacak bölgeyi tercih etme nedenleri arasındaki etkileri incelemek amaçlanmıştır. Hazırlanan anket formu ile tedavi görmek için İstanbul'daki özel bir hastaneyi tercih eden yabancı turistlerin bu hastaneden aldıkları sağlık hizmetlerinin yeterliliği, bölgesel yeterlilikler, emniyet yeterliliği, ek hizmetlerin yeterliliği ve konaklama tesislerinin yeterliliği başlıkları değerlendirilmiş ve bu başlıkların memnuniyet düzeyleri ile ilişkileri belirlenmiştir. Buna göre araştırmanın hipotezleri şöyledir:

**Hipotez 1:** Milliyet değişkeni ile medikal turizm hizmetlerinin yeterliliğinin algılanması arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 2:** Milliyet değişkeni ile medikal turizm hizmetlerinden memnuniyet arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 3:** Eğitim değişkeni ile medikal turizm hizmetlerinin yeterliliğinin algılanması arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 4:** Araştırmaya katılanların gelir durumları ile medikal turizm hizmetlerinden memnuniyetleri arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 5:** Sağlık turizmi hizmetlerinin yeterliliğinin algılanması ile medikal turizm hizmetlerinden memnuniyet arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.

### 3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini İstanbul'daki özel bir hastaneye tedavi amaçlı gelen yabancı turistler oluşturmaktadır. Evrenle ilgili net verilere ulaşılamamıştır. Ancak Sağlık Bakanlığı 2011 yılı verilerine göre yılda 25.073 kişinin yurtdışından tıbbi tedavi amaçlı İstanbul'a gelmektedir ( [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)). Tanımlanan evrendeki her elemanın, "eşit" ve "bağımsız" seçilme şansına sahip olması, araştırmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Zaman ve maliyet imkanlarının kısıtlı olması gibi nedenlerden dolayı, anket ulaşılabilen 400 tedavi amaçlı gelen yabancı turist ile yüz yüze yapılmıştır. Bunlardan veri sağlamaya elverişli 394 anket formu ile sonuçlara ulaşılmıştır. 100.000 kişiden büyük olan evrenlerde kabul edilebilir örneklem büyüklüğü 384 olarak ifade edilir (Altunışık vd., 2010: 178). Dolayısıyla, alınan örneklem 0,95'lik güvenilirlik düzeyinde evrenin özelliklerini temsil edecek güce sahiptir.

### 3.3. Veri Toplama Aracı ve Teknikleri

Araştırmada veriler anket yöntemiyle elde edilmiştir. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular, bölgeyi tercih etme nedenleri ve merkeze geliş kanalları ile ilgili çoktan seçmeli sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise hizmet alınan bölgenin genel değerlendirilmesinde kullanılacak 5'li likert ölçeğine göre düzenlenmiş (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) toplam 15 ifaden oluşan sorular yer almaktadır. Anket sorularının hazırlanmasında Parasuraman vd. (1988), Zeithaml vd., (1990), Bebko (2000), Olorunniwo vd. (2006), Değermen (2006) ve Odabaşı (2004)'nin çalışmalarında kullandıkları, hizmet kalitesi algısını etkileyen beş

temel faktör olarak kabul edilen “fiziksel özellikler, heveslilik, güvence, empati, güvenilirlik” boyutları temel alınarak, Zengingöl vd. (2012) ile Kaşlı vd. (2012)’nin sektöre katkı sağlamak amacıyla hazırlanmış oldukları çalışmaların anketlerinden faydalanılmıştır.

Anket çalışması İstanbul’da faaliyet gösteren özel bir hastane ve aynı hastanenin İstanbul şubelerinde tedavi gören yabancı turistlere uygulanmıştır. Öncelikle hastane yönetimiyle irtibata geçilmiş, gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra hastanenin Otelcilik ve Destek Hizmetleri Müdürü ile düzenli bir şekilde irtibat içinde olunup, hastanede görevli tercümanlar aracılığıyla anketler yabancı hastalara yüz yüze uygulanmıştır.

### **3.4.Verilerin Analizi**

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi için SPSS 19 (Statistical Package for the Social Science) istatistik paket programından faydalanılmıştır. Anket formundan elde edilen veriler öncelikle MS Excel 2007 programıyla bilgisayara kaydedilerek bir veri tabanı oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan yabancı turistlere ait bilgiler yüzde ve frekans yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Cevaplara ilişkin dağılımlar, ölçeğe ilişkin güvenilirlik analizleri, aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar verilmiştir. Bununla birlikte faktör analizi ve çeşitli karşılaştırma analizleri yapılmıştır.



## 4. BULGULAR VE YORUMLAR

### 4.1. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde farklı istatistikî yöntemler kullanılmıştır. Araştırmada, öncelikle katılımcılara ait bulgular bulguların tablolaştırılmasında frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Daha sonra, araştırmada kullanılan anket formuna ilişkin güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

#### 4.1.1. Araştırmaya Katılan Kişilere İlişkin Özellikler

Araştırmaya katılan 394 tedavi amaçlı gelen turiste ait demografik bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

**Çizelge 6. Araştırmaya Katılanların Orijinleri Açısından Dağılımı**

Orijin	Sıklık (N)	Yüzde Değeri (%)
Asya	264	67,0
Avrupa	93	23,6
Afrika	37	9,4
Toplam	394	100

Araştırma dahilinde tedavi amacıyla gelen toplam 394 turiste anket uygulanmıştır. Çizelge 6'de görüldüğü gibi katılımcıların % 67'si (264 kişi) Asyalı , % 23,6'sı (93 kişi) Avrupalı ve % 9,4'ü (37 kişi) Afrikalı katılımcılardan oluşmaktadır.

**Çizelge 7. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

Cinsiyet	Sıklık (N)	Yüzde Değeri (%)
Kadın	133	33,8
Erkek	261	66,2
Toplam	394	100

Çizelge 7'de görüldüğü gibi katılımcıların % 33,8' ini (133 kişi) kadınlar, % 66,2'sini (261 kişi) erkekler oluşturmaktadır.

**Çizelge 8. Araştırmaya Katılanların Yaşlarına Göre Dağılımı**

Yaş	Sıklık (N)	Yüzde Değeri (%)
0-15	4	1,0
16-30	58	14,7
31-45	188	47,7
46-60	124	31,5
61 ve üstü	20	5,1
<b>Toplam</b>	<b>394</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılanların, yaş değişkenine göre dağılımı incelendiğinde, % 1'inin (4 kişi) 0-15 yaşları arasında olduğu, % 14,7'sinin (58 kişi) 16-30 yaşları arasında olduğu, % 47,7'sinin (188 kişi) 31-45 yaşları arasında olduğu, % 31,5'inin (124 kişi) 46-60 yaşları arasında olduğu, % 5,1'inin ise (20 kişi) 61 yaş ve üstü olduğu görülmektedir.

**Çizelge 9. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

Eğitim Durumu	Sıklık (N)	Yüzde Değeri (%)
İlköğretim	128	32,5
Lise	152	38,6
Üniversite	103	26,1
Lisansüstü	11	2,8
<b>Toplam</b>	<b>394</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılanların, eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı incelendiğinde, % 32,5'inin (128 kişi) ilköğretim, % 38,6'sının (152 kişi) lise, % 26,1'inin (103 kişi) üniversite, % 2,8'inin (11 kişi) ise lisansüstü mezunu olduğu anlaşılmaktadır.

**Çizelge 10. Araştırmaya Katılanların Sigorta Durumlarına Göre Dağılımları**

Sigorta Durumu	Sıklık (N)	Yüzde Değeri (%)
Devlet Sigortası	212	53,8
Özel Sigorta	182	46,2
<b>Toplam</b>	<b>394</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılanların, sigorta durumu değişkenine göre dağılımı incelendiğinde, % 53,8'inin (212 kişi) devlet sigortası, % 46,2'sinin (182 kişi) ise özel sigorta kullandığı anlaşılmaktadır.

**Çizelge 11. Araştırmaya Katılanların Aylık Toplam Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı**

Gelir Düzeyi	Sıklık (N)	Yüzde Değeri (%)
500 ve altı	4	1,0
\$ 501-1000	13	3,3
\$ 1001-1500	64	16,2
\$ 1501-2000	69	17,5
\$ 2001-2500	133	33,8
\$ 2501 ve üstü	111	28,2
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılanların aylık toplam gelir düzeylerine ilişkin tablo incelendiğinde, % 1'inin \$ 500 ve altında, % 3,3'ünün \$ 501-1000 arasında, % 16,2'sinin \$ 1001-1500 arasında, % 17,5'inin \$ 1501-2000 arasında, % 33,8'inin \$ 2001-2500 arasında, % 28,2'sinin ise \$ 2501 ve üstünde aylık toplam gelire sahip olduğu anlaşılmaktadır.



#### 4.1.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Medikal Turizm Tercihlerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bundan sonraki kısmında araştırmaya katılanların medikal turizm amaçlı gerçekleştirdikleri seyahatlerinde kullandıkları tercihlere ilişkin toplanan veriler değerlendirilecek , frekans ve yüzde yöntemleriyle çizelgeler sunulacaktır.

**Çizelge 12. Araştırmaya Katılanların Bölgeyi Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımı**

Bölgeyi Tercih Etme Nedenleri	EVET		HAYIR	
	Sıklık (N)	Yüzde Değeri (%)	Sıklık (N)	Yüzde Değeri (%)
Türk Doktor ve Sağlık Pers.ne Olan Güven	145	36,8	249	63,2
Coğrafi Yakınlık	112	28,4	282	71,6
Sağlığı Koruma veya Daha Sağlıklı Olma	91	23,1	303	76,9
Tedavi Masraflarının Daha Ucuz Olması	87	22,1	307	77,9
Tavsiye Edildiği İçin	62	15,7	332	84,3
Zengin Turizm Değerlerine Sahip Olması	60	15,2	334	84,8
Yeme-içme ve Ulaştırma Mas. Ucuz Olması	50	12,7	344	87,3
Sağlık Turizmindeki Çekicilikler	48	12,2	346	87,8

Araştırmaya katılanların bölgeyi tercih etme nedenlerine ilişkin çizelge incelendiğinde, tercih etme nedenlerinin ilk sırasında % 36,8'lik (145 kişi) değerle Türk doktorlarına ve sağlık personeline olan güvenin ardından % 28,4'lük değerle (112 kişi) coğrafi yakınlık, % 23,1'lik değer ile sağlığı koruma veya daha sağlıklı olma, % 22,1 ile (87 kişi) tedavi masraflarının daha ucuz olması, % 15,7 ile (62 kişi) tavsiye edilmesi, % 15,2 ile (60 kişi) zengin turizm değerlerine sahip olması, % 12,7 ile (50 kişi) yeme-içme ve ulaştırma

masraflarının ucuz olması ve % 12,2'lik değerle de (48 kişi) sağlık turizmindeki çekiciliklerin etkili olduğu anlaşılmaktadır.

### Çizelge 13. Araştırmaya Katılanların Tedavi Merkezine Geliş Kanallarına Göre Dağılımı

Geliş Kanalı	Sıklık (N)	Yüzde Değeri (%)
İnternet	88	22,3
Gazete, Dergi, Televizyon	21	5,3
Yakın Tavsiyesi	56	14,2
Sağlık Acentası	129	32,7
Sigorta Şirketi	65	16,5
Doktor Tavsiyesi	35	8,9
<b>Toplam</b>	<b>394</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılanların tedavi merkezine geliş kanallarına ilişkin çizelge incelendiğinde, katılımcıların % 22,3'ünün (88 kişi) internet, % 5,3'ünün (21 kişi) gazete/dergi/televizyon , % 14,2'sinin (56 kişi) yakın tavsiyesi, % 32,7'sinin (129 kişi) sağlık acentası, % 16,5'inin (65 kişi) sigorta şirketi, % 8,9'unun (35 kişi) ise doktor tavsiyesi aracılığıyla geldiği anlaşılmaktadır.

### Çizelge 14. Araştırmaya Katılanların Orijinlerine Göre Sigorta Durumu Dağılımı

Orijin	Sigorta		Toplam
	Devlet	Özel	
Asya	148	116	264
Avrupa	38	55	93
Afrika	26	11	37
<b>Toplam</b>	<b>212</b>	<b>182</b>	<b>394</b>

Araştırmaya katılanların orijinlerine göre sigorta durumu değişkeninin dağılımı incelendiğinde; 264 Asyalının 148' inin devlet sigortası, 116'sının

özel sigorta, 93 Avrupalının 38'inin devlet sigortası, 55'inin özel sigorta, 37 Afrikalının ise 26'sının devlet sigortası, 11'inin özel sigorta kullandığı anlaşılmaktadır.

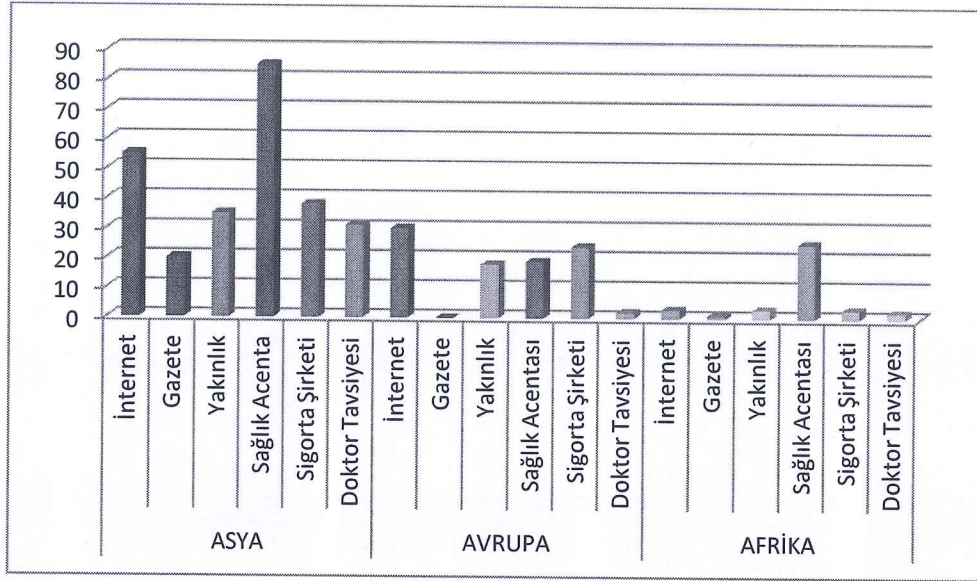
**Çizelge 15. Araştırmaya Katılanların Orijinlerine Göre Geliş Kanalları Dağılım Tablosu**

Orijin	Geliş Kanalı						Toplam
	internet	Gazete, Dergi	Yakın Tavsiyesi	Sağlık Acentası	Sigorta Şirketi	Doktor Tavsiye	
Asya	55	20	35	85	38	31	264
Avrupa	30	0	18	19	24	2	93
Afrika	3	1	3	25	3	2	37
<b>Toplam</b>	<b>88</b>	<b>21</b>	<b>56</b>	<b>129</b>	<b>65</b>	<b>35</b>	<b>394</b>

Araştırmaya katılanların orijinlerine göre geliş kanalı değişkeninin dağılımı incelendiğinde, 264 Asyalının; 55'inin internet, 20'sinin gazete-dergi, 35'inin yakın tavsiyesi, 85'inin sağlık acentası, 38'inin doktor tavsiyesi ile, 93 Avrupalının; 30'unun internet, 18'inin yakın tavsiyesi, 19'unun sağlık acentası, 24'ünün sigorta şirketi, 2'sinin doktor tavsiyesi ile, 37 Afrikalının ise; 3'ünün internet, 1'inin gazete-dergi, 3'ünün yakın tavsiyesi, 25'inin sağlık acentası, 3'ünün sigorta şirketi, 2'sinin ise doktor tavsiyesi aracılığıyla geldiği anlaşılmaktadır.



**Şekil 16. Araştırmaya Katılanların Orijinlerine Göre Geliş Kanalları Dağılımı Grafiği**



#### 4.1.3. Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular

Güvenilirlik analizi, herhangi bir konuda örnekleme oluşturan birimler üzerinde veri toplamak amacıyla geliştirilen ölçme aracını oluşturan ifadelerin (yargı, önerme, soru vb.) kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kullanılır. Ölçme aracını oluşturan ifadelerin birbirleriyle tutarlılık gösterip göstermediği, aralarındaki ilişkinin (korelasyonunun) ölçülmesiyle ortaya çıkmaktadır. Güvenilirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değerler alır ve bu değer 1'e yaklaştıkça güvenilirlik artar (Ural ve Kılıç, 2005: 258). Bir test için hesaplanan güvenilirlik kat sayısının .70 ve daha yüksek olması test puanlarının güvenilirliği için genel olarak yeterli görülmektedir (Büyüköztürk, 2003: 165).

Tedavi amaçlı gelen turistlerin yeterlilik algıları ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa Katsayısı 0,819 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin güvenilirlik sınırları içinde bulunduğunu göstermektedir.

**Çizelge 16. Tedavi Amaçlı Gelen Yabancı Turistlerin Yeterlilik Algıları Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları (n=394)**

	Soru Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	Soru Bütün Korelasyon	Soru Silindiğinde Cronbach's Alpha
<b>İFADELER</b>				
İfade 1	54,42	52,289	,379	,812
İfade 2	54,44	52,049	,457	,807
İfade 3	54,41	51,489	,495	,804
İfade 4	54,42	51,593	,484	,805
İfade 5	54,39	51,979	,441	,807
İfade 6	54,49	51,207	,451	,807
İfade 7	54,53	52,494	,385	,811
İfade 8	54,39	51,062	,500	,803
İfade 9	54,41	51,341	,497	,804
İfade 10	54,58	50,513	,444	,808
İfade 11	54,21	51,991	,451	,807
İfade 12	54,39	51,868	,413	,809
İfade 13	54,27	52,176	,444	,807
İfade 14	54,33	52,975	,330	,815
İfade 15	54,57	53,142	,344	,814

**Ortalama Toplamı 58,30**

**Standart Sapma 7,668**

**Cronbach's Alpha 0,819**

Bu kısımda ölçek önermelerine ilişkin çizelge, aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar verilmiştir.

**Çizelge 17. Tedavi Amaçlı Gelen Yabancı Turistlerin Yeterlilik Algıları Ölçeğine İlişkin Verilerin Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları**

	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
1	Bu bölgede konaklama tesislerindeki hizmet kalitesi yeterlidir.	8	34	73	159	120	3,89	1,004
2	Bu bölgedeki konaklama tesislerinin genel temizliği yeterlidir.	2	38	65	198	91	3,86	,900
3	Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya restoranlarda yiyecek-içecek hizmeti damak tadımıza uygundur.	7	25	69	194	99	3,90	,912
4	Bölgedeki konaklama tesisi ve restoranlarda yiyecek-içecek hizmet çeşitliliği yeterlidir.	7	28	64	200	95	3,88	,914
5	Bu bölgede genel olarak olumlu bir atmosfer bulunmaktadır.	10	17	79	179	109	3,91	,934
6	Bölgede güvenlik sorunu bulunmamaktadır.	15	27	76	176	100	3,81	1,015
7	Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya sağlık kuruluşlarındaki personelin tutum ve davranışı iyidir.	8	27	107	155	97	3,78	,963
8	Hekimlerin veya hizmet sunucuların eğitim ve deneyim düzeyleri yeterli düzeydedir.	7	22	89	155	121	3,92	,955
9	Bölgedeki hastanelerin veya tesislerin alt-yapılan ve donanımları yüksek kalitededir.	4	26	89	163	112	3,90	,926
10	İyi eğitilmiş yabancı dil bilen personel sayısı yeterlidir.	10	55	90	120	119	3,72	1,114
11	Bu bölgede alışveriş imkanları yeterlidir.	6	13	73	147	155	4,10	,917
12	Bölgedeki yerel halkın turistlere karşı tutum ve davranışları olumludur.	8	32	71	160	123	3,91	,997
13	Bölgeye hava/kara/deniz yoluyla ulaşım kolaydır.	6	23	49	189	127	4,04	,904
14	Bölgenin sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri sağlık turizmi için fiyat avantajı sağlamaktadır.	8	25	80	138	143	3,97	1,002
15	Bölgedeki sağlık kuruluşları ve konaklama işletmeleri ile turistler arasındaki aracı kuruluşlar yeterli hizmet sunmaktadır.	10	24	110	166	84	3,74	,947



Standart sapmaların yüksek olup olmadığını kontrol etmek amacıyla bağıl değişkenlik katsayılarına bakılmış, değerlerin  $ss/a.o \leq 0,30$  olduğu için genel olarak standart sapmaların yüksek olmadığı ve verilen cevapların homojen olduğu anlaşılmaktadır.

Yeterlilik algısının ölçülmesine yönelik oluşturulan ölçeğe ilişkin aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar Tablo 8’de verilmiştir. Önermeler içerisinde en yüksek ortalama ( $\bar{x}=4,10$ ), bölgedeki alışveriş imkanlarının yeterliliği konusundaki 20. önermede gerçekleşmiştir. Genel olarak yüksek ortalamalara sahip olan önermelerden katılım düzeyi en düşük olan önermeye baktığımızda ise İyi eğitilmiş yabancı dil bilen personel sayısı yeterliliğine ilişkin 19. önerme ( $\bar{x}=3,72$ ) ile bölgedeki sağlık kuruluşları ve konaklama işletmeleri ile turistler arasındaki aracı kuruluşların yeterli ve güvenilir hizmet sunduklarına ilişkin 24. önerme ( $\bar{x}=3,74$ ) olarak görülmektedir.

**Çizelge 18. Tedavi Amaçlı Gelen Yabancı Turistlerinin Medikal Turizmi Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Dağılımı**

Medikal Turizm Hizmetlerinden Memnuniyet	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Genel olarak medikal turizm hizmetlerinden memnunum.	6	17	68	203	100
	Aritmetik Ortalama 3,95				
	Standart Sapma ,858				

#### 4.1.3. Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Faktör analizi birbirleriyle ilişkisi olduğu düşünülen çok sayıdaki değişkenler arasındaki ilişkinin yapısına dair ipuçları sağlamak amacıyla

kullanılmaktadır (Altunışık vd., 2010: 221). Araştırmanın bu kısmında KMO-Barlett küresellik testi ve faktör analizi yapılmıştır.

#### 4.1.3.1. KMO ve Barlett Küresellik Testi

Faktör analizinde çok karşılaşılan küresellik testi, pratikte pek uygulanmayan ama uygulanması gerekli olan bir testtir. Örneğin varyans analizinde varyansların homojenliği nasıl bir varyans analizi süreci için önemli bir asama ise faktör analizinde de küresellik testi için benzer şeyler söylenebilir. Verilerin öncelikle faktör analizine uygunluğu test edilir, eğer küresellik testi istatistiksel olarak anlamlı bulunursa bu durumda faktör analizine geçilir. Barlett (1950), her ne kadar bu testi verilerin küreselliği ile açıklasa da Pett, Lackey ve Sullivan (2003: 77), bu testi maddelerin/değişkenlerin tutarlılığı olarak adlandırmaktadır.

Bu istatistik özünde verilerin faktör analitik modeli ile modellenip modellenemeyeceğine ilişkin bir ölçüt sunar. Bu ölçütün aralıkları şu şekildedir:

**Çizelge 19. KMO Testi Değerleri**

ÖLÇÜT	AÇIKLAMA
$1,00 \leq KMO \leq 0,90$	➤ Mükemmel
$0,90 \leq KMO \leq 0,80$	➤ İyi
$0,80 \leq KMO \leq 0,70$	➤ Orta düzey
$0,70 \leq KMO \leq 0,60$	➤ Zayıf
$0,60 \leq KMO \leq$	➤ Kötü

**Kaynak:** Yurdağül, Yunus, Faktör Analizinde KMO ve Barlett Testleri Neyi Ölçer?, yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf

Yukarıda verilen değerler doğrultusunda yapılan test sonucunda araştırmanın KMO ve Barlett testi sonuçları aşağıda Çizelge 20'de verilmiştir.

## Çizelge 20. KMO ve Barlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,802
Bartlett's Test of Sphericity (Barlett'in Küresellik Testi)	Approx. Chi-Square (Yaklaşık Ki Kare)	1450,892
	Df (sd)	105
	Sig. (Anlamlılık)	,000

Yukarıda verilen ölçütlere göre araştırma sonucunda KMO değeri, sig. (p)=0,000 anlamlılık düzeyinde 0,802 olarak belirlenmiş ve bu değer uluslararası ölçütlere göre iyi düzeyde bir örneklem yeterliliği sonucunu ortaya koymuştur. Barlett's Test of Sphericity (Küresellik Testi) sonucu 1450,892 bulunmuştur. Bu durumda araştırma çerçevesinde örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu oranın yüksek olması verilerin faktör analizi için uygun, küresel olarak anlamlı olduğunun bir göstergesidir.

### 4.1.3.2. Faktör Analizi Bulguları

Faktör analizi birbiriyle orta düzeyde ya da oldukça ilişkili değişkenleri birleştirerek az sayıda ancak bağımsız değişken kümeleri elde etmede ampirik bir temel sağlayan bir tekniktir. Böylece pek çok değişkenin birkaç küme ya da boyuta indirgenmesi mümkün olmaktadır. Bu boyut ya da kümelerden her birine faktör adı verilir (Balcı, 2004: 243).

Faktör analizi sonucunda öz değeri birden büyük 5 boyut belirlenmiştir. Belirlenen bu 5 boyut toplam varyansın % 61,978'ini açıklamaktadır. Belirlenen bu boyutlar "Konaklama Tesisleri Yeterliliği", "Sağlık Hizmetleri Yeterliliği", "Emniyet Yeterliliği", "Bölgesel Yeterlilik" ve "Ek Hizmet Yeterliliği" olarak adlandırılan boyutlardır.



**Çizelge 21. Tedavi Amaçlı Gelen Yabancı Turistlerinin Yeterlilik Algıları Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları (n=394)**

	Konaklama Tesisleri Yeterliliği	Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	Emniyet Yeterliliği	Bölgesel Yeterlilik	Ek Hizmet Yeterliliği
İfade 10	,821				
İfade 11	,780				
İfade 12	,700				
İfade 13	,478				
İfade 18		,697			
İfade 16		,695			
İfade 17		,694			
İfade 15			,744		
İfade14			,726		
İfade 22				,736	
İfade 20				,640	
İfade 23				,625	
İfade 24					,728
İfade 21					,657
İfade19					,631
<b>Faktörlere Ait Açıklanan Varyans</b>	15,078	12,997	12,071	11,174	10,658
<b>Toplam Açıklanan Varyans</b>			61,978		

Tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerinin yeterlilik algılarının ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ilişkin verilen cevapların incelenmesinde, boyutları itibariyle değerlendirme yöntemi izlenmiştir. Bu çerçevede 5 boyut altında toplanan maddeler boyut ortalamaları dikkate alınarak incelenmeye çalışılmıştır.

## Çizelge 22. Faktör Boyutlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalar

Faktörler	N	Art. Ort.	Standart Sapma
Faktör 1: Konaklama Tesisleri Yeterliliği	394	3,8807	,69809
Faktör 2: Sağlık Hizmetleri Yeterliliği	394	3,8629	,73473
Faktör 3: Emniyet Yeterliliği	394	3,8617	,84364
Faktör 4: Bölgesel Yeterlilik	394	4,0347	,69506
Faktör 5: Ek Hizmet Yeterliliği	394	3,7876	,75104

Çizelge 22’de görüldüğü gibi tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerinin yeterlilik algısında 4,0347’lük aritmetik ortalama değeri ile faktör 4 (bölgesel yeterlilik) en yüksek değeri alıyor. Sonrasında sırayla 3,8807’lik aritmetik ortalama ile faktör 1 (konaklama tesisleri yeterliliği), 3,8629’luk aritmetik ortalama ile faktör 2 (sağlık hizmetleri yeterliliği), 3,8617’lik aritmetik ortalama ile faktör 3 (emniyet yeterliliği) ve son olarak da 3,7876’lık ortalama değeri ile faktör 5’in (ek hizmet yeterliliği) geldiği anlaşılmaktadır.

### 4.1.4. T Testi ve Varyans Analizi Sonuçları

T-testi ile iki grubun ortalamaları karşılaştırılarak, aradaki farkın rastlantısal mı, istatistiksel olarak anlamlı mı olduğuna karar verilir. Küçük örnekleme teorisi olarak da bilinen t dağılımı, küçük örneklerle de çalışmaya imkan verdiği için, araştırmacılar için kolaylık sağlamaktadır (Altunışık vd., 2010: 173).

İstatistik bilim dalında *varyans analizi* (Anova), gözlenen varyansı çeşitli kısımlara ayırma yöntemiyle bazı değişkenlerin başka bir değişken üzerindeki etkisini incelemeye yarayan bir grup modelleme türü ve bu modellerle ilişkili işlemlere verilen genel isimdir. Varyans (Anova), ana kütle ortalamaları arasında farkın olup olmasını sınamaktadır. Kısaca bağımsız örneklem için tek faktörlü (yönlü) varyans analizi tek bir bağımsız

değişkene ilişkin iki veya daha fazla grubun bağımlı bir değişkene göre ortalamalarını karşılaştırarak, ortalamalar arasındaki farkın belirli bir anlamlılık düzeyinde (%95, %99 gibi) önemli olup olmadığını test etmek için kullanılan istatistiksel bir tekniktir (Ural ve Kılıç, 2006: 185).

T Testi sadece iki grup arasındaki farklılıkların incelenmesi için uygun bir test iken ikiden fazla değişkenin karşılaştırılması gereken durumlarda uygulanan test ise varyans analizidir (Altunışık vd., 2010: 182). Çalışmanın bu kısmında araştırmaya katılan kişilerin özellikleri itibariyle farklılıkları incelenmiştir.

Orijin değişkeni ile medikal turizm hizmetlerinin yeterliliklerinin algılanması arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

**Çizelge 23. Orijin Değişkeni Açısından Medikal Turizm Hizmetlerinin Yeterlilikleri Değişkeni Tanımlayıcılar Çizelgesi**

	N	Art. Ort.	Standart Sapma
Asya	264	1,1941	,09030
Avrupa	93	1,2540	,12561
Afrika	37	1,1892	,08651
Total	394	1,2078	,10247

\*Varyanslar Homojendir

Çizelge 23'de görüldüğü gibi orijin değişkeni ile medikal turizm hizmet yeterliliklerinin algılanması değişkeni arasında ( $f=13,196$ ,  $p<0,05$ ) anlamlı bir fark bulunmuştur.



**Çizelge 24. Orijin Değişkeni Açısından Medikal Turizm Hizmetlerinin Yeterlilikleri Değişkeninin Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi df	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	,261	2	,130	13,196	,000	Avrupa>Asya>Afrika
Gruplar İçi	3,866	391	,010			
Toplam	4,127	393				

Bu farkın kaynağını tespit etmek için Tukey HS ,Scheffe ve LSD Testi yapılmıştır. Yapılan inceleme sonucunda tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerin yeterlilik algılamaları açısından Avrupalı turistlerle ( $\bar{x}=1,2540$ ) , Asyalı ( $\bar{x}=1,1941$ ) ve Afrikalı ( $\bar{x}=1,1892$ ) tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerin arasında Avrupalı turistler lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Çizelge 25.Orijin Değişkeni ve Medikal Turizm Hizmetlerinden Memnuniyet Değişkeni Tanımlayıcılar Çizelgesi**

	N	Art. Ort.	Standart Sapma
Asya	264	3,96	,903
Avrupa	93	3,80	,788
Afrika	37	4,27	,560
Total	394	3,95	,858

Orijin değişkeni açısından medikal turizmi hizmetlerinden duyulan memnuniyetin anlamlı bir fark yaratıp yaratmadığını belirlemek amacıyla tekrar varyans analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda sağlık hizmetleri memnuniyeti açısından milliyete göre anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 26. Orijin Değişkeni ve Medikal Turizmi Hizmetlerinden Memnuniyet Değişkeninin Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi df	Kareler Ortalama sı	F	P	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	6,028	2	3,014	4,165	,016	Afrika>Avrupa
Gruplar İçi	282,957	391	,724			
Toplam	288,985	393				

Farkın kaynağını belirlemek için yapılan testler sonucunda Afrikalı ( $\bar{x}=4,27$ ) tedavi amaçlı gelen turistler ile Avrupalı ( $\bar{x}=3,80$ ) tedavi amaçlı gelen turistler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu fark Afrikalı turistler lehine olmuştur.

Eğitim değişkeninin, medikal turizm hizmet yeterlilikleri açısından bir fark yaratıp yaratmadığına ilişkin yapılan varyans analizi sonucu bir fark tespit edilememiştir ancak medikal turizm hizmetlerinin yeterliliklerinin algılanmasının alt boyutlarından olan ek hizmet yeterlilikleri açısından bir fark tespit edilmiştir.

**Çizelge 27. Eğitim Değişkeni Açısından Ek Hizmetlerin Yeterliliği Değişkenine İlişkin Tamamlayıcılar Çizelgesi**

FAKTÖR 5: EK HİZMET YETERLİLİĞİ	N	Art. Ort.	Standart Sapma
İlköğretim	128	3,9375	,61868
Lise	152	3,7237	,81720
Üniversite	103	3,6472	,77238
Lisansüstü	11	4,2424	,59798
Total	394	3,7876	,75104



Eğitim değişkeni ile medikal turizm yeterliliklerinin alt boyutları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirleyebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Çizelgede de görüldüğü gibi eğitim değişkeni medikal turizm yeterliliklerinin alt boyutlarından olan ek hizmet yeterliliği boyutu arasında ( $f= 4,742, p<0,05$ ) anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Çizelge 28. Eğitim Değişkeni Açısından Ek Hizmetler Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Çizelgesi**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi df	Kareler Ortalaması I	F	P	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	7,802	3	2,601	4,742	,003	İlköğretim>Üniversite
Gruplar İçi	213,876	390	,548			
Toplam	221,678	393				

Bu farkın kaynağını tespit etmek için TUKEY HSD ve SCHEFFE Testi yapılmıştır. Test sonucunda ek hizmet yeterliliklerinin algılanması açısından ilköğretim ( $\bar{x}= 3,9375$ ) ile üniversite ( $\bar{x}= 3,6472$ ) arasında ilköğretim lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların medikal turizm hizmetleri yeterlilikleri ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sigorta durumu, gelir düzeyi ve bölgeye geliş kanalları değişkenleri itibariyle farklılık olup olmadığına ilişkin bağımsız örneklem T Testi ve Varyans Analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılanların medikal turizmi hizmeti yeterliliklerini algılamaları açısından cinsiyetin, yaşın, eğitim düzeyinin, sigorta durumunun, gelir düzeyi, bölgeyi tercih etme nedeni ve merkeze geliş kanalının anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların medikal turizm hizmetlerinden memnuniyeti ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sigorta durumu, gelir düzeyi ve bölgeye geliş kanalları değişkenleri itibariyle farklılık olup olmadığına ilişkin bağımsız örneklem T Testi ve Varyans Analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler



sonucunda araştırmaya katılanların medikal turizm hizmetlerinden memnuniyetleri açısından cinsiyetin, yaşın, eğitim düzeyinin, sigorta durumunun, gelir düzeyi, bölgeyi tercih etme nedeni ve merkeze geliş kanalının anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir.

#### **4.1.5. Korelasyon Analizi ve Hipotezler**

Korelasyon analizi esas olarak, değişkenler arasındaki ilginin yn ve derecesi ile ilgilenir. Korelasyon analizi, aralık ve rasyo seviyesinde llmş iki değişken arasındaki ilişkinin veya bağımlılığın şiddetini belirlemeye yönelik bir analiz tekniğidir. Bu testin güvenilir sonuçlar verebilmesi için verinin metrik özellikler taşıması gerekmektedir. Korelasyon analizinde llmeye çalışılan ilişki, değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal (lineer) olan kısmı ile ilgilidir (Altunışık vd., 2010: 129).

Çizelge 29. Katılımcıların Yeterlilik Algıları, Medikal Turizm Hizmetlerinden Memnuniyetleri ve Bölgeyi Tercih Nedenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	Memnuniyet	OrtalamaYer	Yakınlık	ZenginDeğer	Personelgüven	Ucuzmasraf	Yemeulaştırma	Sağlığıkoruma	Turizmcekcılığı	Tavsıye
Memnuniyet	1									
Yeterliliklerin	394									
	,557**	1								
	,000									
	394									
Yakınlık	-.015	,145**	1							
	,763	,004								
	394	394	394							
ZenginDeğer	,017	,025	,156**	1						
	,738	,624	,002							
	394	394	394	394						
Personelgüven	-.004	,026	-.131**	-.162**	1					
	,938	,613	,009	,001						
	394	394	394	394	394					
Ucuzmasraf	,017	,022	,085	,013	-.241**	1				
	,733	,661	,092	,800	,000					
	394	394	394	394	394	394				
Yemeulaştırma	-.040	,016	-.054	,051	-.085	,330**	1			
	,432	,754	,282	,316	,091	,000				
	394	394	394	394	394	394	394			
Sağlığıkoruma	,089	-.059	-.225**	-.132**	-.106*	-.176**	-.137**	1		
	,079	,240	,000	,009	,035	,000	,007			
	394	394	394	394	394	394	394	394		
Turizmcekcılığı	-.005	-.037	-.028	-.028	-.107*	-.067	-.025	-.186**	1	
	,920	,464	,576	,576	,033	,182	,615	,000		
	394	394	394	394	394	394	394	394	394	
Tavsıye	-.031	-.033	-.102*	-.028	-.113*	-.096	-.081	-.005	-.033	1
	,535	,520	,042	,580	,025	,058	,108	,917	,512	
	394	394	394	394	394	394	394	394	394	394

\*\* 0.01 düzeyinde anlamlı korelasyon (2-tailed), \* 0.05 düzeyinde anlamlı korelasyon (2-tailed).

Tedavi amaçlı gelen turistlerinin yeterlilik algıları, medikal turizm hizmetlerinden memnuniyetleri ve bölgeyi tercih etme nedenleri arasında bir ilişkinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda tedavi amaçlı gelen turistlerinin yeterlilik algıları ile medikal turizm hizmetlerinden memnuniyetleri arasında ( $r = .557^{**}$ ) pozitif yönlü 0,01 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda "tedavi amaçlı gelen turistlerinin medikal turizm yeterlilik algıları ile medikal turizm hizmetlerinden memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır" şeklindeki hipotez 5 kabul edilmiştir.

Tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerin medikal turizm yeterlilik algıları ile bölgeyi tercih etme nedenlerinden olan coğrafi yakınlık değişkeni arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek amacıyla iki değişkenli korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuç olarak tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerin medikal turizm yeterlilik algıları ile coğrafi yakınlık değişkeni arasında ( $r = .145^{**}$ ) pozitif yönlü 0,01 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların bölgeyi tercih etme nedenlerine ilişkin çizelge incelendiğinde, tercih etme nedenlerinin ilk sırasında Türk doktorlarına ve sağlık personeline olan güvenin geldiği, sonrasında sırasıyla; coğrafi yakınlık, sağlığı koruma veya daha sağlıklı olma, tedavi masraflarının daha ucuz olması, tavsiye edilmesi, zengin turizm değerlerine sahip olması, yeme-içme ve ulaştırma masraflarının ucuz olması ve sağlık turizmindeki çekiciliklerin etkili olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili olarak yapılan önceki çalışmalara baktığımızda Zengingönül vd.'nin çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Demirer (2010) ve Kiremit'in (2008) çalışma sonuçları ise, bölgeyi tercih etme nedenlerinden uzman hekim kadrosu ve hizmet kalitesi önem teşkil ederek çalışmamızla benzerlik gösterirken; coğrafi açıdan yakın olması faktörünün bireylerin bölge tercihinde diğer faktörler kadar önemli olmadığını sonucuna vararak çalışmamızla farklılık göstermektedir.



Araştırmaya katılanların merkeze geliş kanallarına ilişkin çizelge incelendiğinde katılımcıların sırasıyla; sağlık acentası, internet, sigorta şirketi, yakın tavsiyesi, doktor tavsiyesi ve gazete/dergi/televizyon tanıtımları aracılığıyla geldikleri görülmektedir. Khafizova'nın (2011) benzer çalışmasına baktığımızda sonuçların paralellik gösterdiği farklılık olarak sadece internet faktörünün ilk sırada yer aldığı görülmektedir.

Yeterlilik algısının ölçülmesine yönelik oluşturulan ölçeğe ilişkin aritmetik ortalamalar ve standart saplamalara bakıldığında; önermeler içerisinde en yüksek ortalama ( $\bar{x}=4,10$ ), bölgedeki alışveriş imkanlarının yeterliliği konusundaki 20. önermede gerçekleşmiştir. Genel olarak yüksek ortalamalara sahip olan önermelerden katılım düzeyi en düşük olan önermeye baktığımızda ise İyi eğitilmiş yabancı dil bilen personel sayısı yeterliliğine ilişkin 19. önerme ( $\bar{x}=3,72$ ) ile bölgedeki sağlık kuruluşları ve konaklama işletmeleri ile turistler arasındaki aracı kuruluşların yeterli ve güvenilir hizmet sunduklarına ilişkin 24. önerme ( $\bar{x}=3,74$ ) olarak görülmektedir. İyi eğitilmiş yabancı dil bilen personel sayısının yeterliliği ile ilgili sonuca paralel bir bulgu Akdu'nun (2009) çalışmasından elde edilmiştir. Çalışma sonucunda; araştırma kapsamındaki hastanelerin % 21,4'ünde yabancı dil bilen nitelikli personel bulunduğu, % 78,6'sında ise yabancı dil bilen personelin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Faktör analizi sonucunda öz değeri birden büyük 5 boyut belirlenmiştir. Belirlenen bu 5 boyut toplam varyansın % 61,978'ini açıklamaktadır. Belirlenen bu boyutlar "Konaklama Tesisleri Yeterliliği", "Sağlık Hizmetleri Yeterliliği", "Emniyet Yeterliliği", "Bölgesel Yeterlilik" ve "Ek Hizmet Yeterliliği" olarak adlandırılan boyutlardır. Sağlık turistlerinin yeterlilik algılarının ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ilişkin verilen cevapların incelenmesinde, boyutları itibarıyla değerlendirme yöntemi izlenmiştir. Bu çerçevede 5 boyut altında toplanan maddeler boyut ortalamaları dikkate alınarak incelenmeye çalışılmıştır.

Tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerin yeterlilik algısında 4,0347'lük aritmetik ortalama değeri ile faktör 4 (bölgesel yeterlilik) en yüksek değeri

almıştır. Sonrasında sırayla 3,8807'lik aritmetik ortalama ile faktör 1 (konaklama tesisleri yeterliliği), 3,8629'luk aritmetik ortalama ile faktör 2 (sağlık hizmetleri yeterliliği), 3,8617'lik aritmetik ortalama ile faktör 3 (emniyet yeterliliği) ve son olarak da 3,7876'lık ortalama değeri ile faktör 5'in (ek hizmet yeterliliği) geldiği anlaşılmıştır. Akdu (2009) çalışmasında hastanelerin sundukları medikal hizmetleri turistik faaliyetlerle birleştirip birleştirmediklerini sormuş ve araştırmaya katılan hastanelerin % 6,8'i bileşik ürün sunarken, % 93,2'sinin sunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç da çalışmamızın sonucuyla paralellik gösterir niteliktedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuç

Bir turistik ürün çeşidi olarak gerçekleştirilen medikal turizm, bireylerin tıbbi operasyonlar ya da tedaviler görmek üzere kendi ülkelerinden başka bir ülkeye gerçekleştirdiği seyahatler olarak tanımlanmaktadır. Tedavi amaçlı gerçekleştirilen bu tür seyahatler ile birlikte kişiler; uzman ve deneyimli doktorlar aracılığıyla kaliteli sağlık hizmetleri alabilmekte, ülkelerindeki uzun bekleme listelerinden kurtularak zamandan tasarruf edebilmekte, ülkelerindeki benzer medikal turizm hizmetlerine nazaran daha az para ödeyerek fiyat avantajı da sağlayabilmektedir. Medikal turizm faaliyetleri tedavi amaçlı seyahat eden kişilere bunca avantaj sağlarken, sektör olarak medikal turizm faaliyetlerinin gerçekleştirildiği ülkeye kazandıracığı getiriler de kuşkusuz büyük önem arz etmektedir.

Turizm ve sağlık sektörü faaliyetlerinin birleşmesiyle oluşan medikal turizm sektörü; ulaşım hizmetleri, aracı kuruluşlar (sağlık acentaları, sigorta şirketleri vb.) , konaklama işletmeleri, yiyecek-içecek işletmeleri gibi hizmet sunan kuruluşlarla ilişki içinde faaliyet göstermektedir. Dolayısıyla medikal turizm sektörünün gelişmesi ve sürdürülebilir olması, tüm bu hizmet alanlarının da karlılığı ve devamlılığına katkı sağlamaktadır.

Günümüzde medikal turizm kavramı; ülkeler ekonomisi için değer yaratan bir sektör olarak dikkatleri çekmektedir. Başarıyla gerçekleştirildiği ülkelerde ekonomik, sosyal ve sağlık alanlarındaki büyümeye yadsınamaz katkılar sağlayan medikal turizmin, 2012 yılında dünyada 100 milyar dolarlık bir hacme ulaştığı belirtilmektedir. Bu durum medikal turizmi tüm dünya ülkelerinin pastadan pay almak isteyerek yarış halinde bulunduğu bir sektör durumuna getirmiştir.

Türkiye, bulunduğu jeopolitik konum itibariyle; Avrupa, Asya ve Orta Asya'ya sınırı bulunan iki kıta arasındaki noktada yer almaktadır. Pek çok



lkeden uçakla kolay ve kısa sürede ulaşılabilmektedir. Tedavi amaçlı ülkemize gelen turistlerin geldikleri andan evlerine uurlanana kadar ihtiyaç duyabilecekleri her türlü hizmet, deneyimli doktorlar, sağlık personeli ve aracı kuruluşlar ülkemizde faaliyet göstermektedir. Artan akredite edilmiş hastane sayıları, yüksek teknolojiyle donatılmış altyapı olanakları ve sunduğu fiyat avantajlarıyla da dikkatleri çeken Türkiye, medikal turizmin gözde destinasyonlarından birisi olarak sektördeki yerini almıştır.

Ülkemize tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerin ülkemizdeki medikal turizm hizmetlerini değerlendirmeleri, almış oldukları hizmetlerde yeterli bulup bulmadıkları hususları, memnun kalıp kalmadıklarını noktaları incelemek amacıyla yaptığımız kaynak taraması ve anket çalışmalarının sonucunda ülkemizin medikal turizm merkezi olarak tercih edilme nedenlerinin ilk sırasında; Türk doktorlarına ve sağlık personeline olan güvenin geldiğini, coğrafi yakınlık faktörünün de medikal turizm merkezi seçiminde önemli olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Zengingönül (2012)'n de çalışmasının sonucunda, Türk doktor ve sağlık personeline olan güven medikal turizm merkezi seçimini etkileyen ilk unsur olarak belirtilmiştir. Ancak Demirer (2010)'in çalışmasında hastanenin hekim kadrosunun medikal turizm merkezi seçiminde etkili olduğu belirtilirken; coğrafi yakınlık faktörünün merkez seçimine yön verecek kadar önemli bir faktör olarak görülmediği belirtilmiştir. Zengin turizm değerlerine sahip olmamızın ise sıralamanın sonlarında kaldığını görmekteyiz. Bu durum mevcut turistik doğal kaynaklarımızı efektif bir Şekilde deerlendiremediğimiz konusunda ip ucu verir niteliktedir. Benzer yaklaşıma Akdu'nun (2009) alışmasının sonucundan da varılmaktadır.

Çalışmanın sonuçlarına göre ülkemize tedavi amaçlı gelenlerin orijinlerine göre dağılımlarını sırasıyla; Asya, Avrupa ve Afrika lkeleri olmuştur. Türkiye'yi tercih eden ülkeler arasında özellikle komşu lkeler, Avrupa ve benzer din ve kültüre sahip Asya ve Arap lkeleri göze çarpmaktadır. Önceleri Amerika'yı tercih eden komşu ülkeler ve özellikle Arap lkeleri, Amerika'daki 11 Eylül saldırılarından sonra ülke giriş ve çıkışlarının zorlaştırılması nedeniyle farklı ülkelere ve Türkiye'ye yönelmişlerdir. Avrupa'da da kişiler yüksek maliyetler nedeniyle aynı kalitede

hizmeti daha ucuza alabilecekleri bir ülke olarak Türkiye'yi tercih etmektedirler.

Ülkemize tedavi amaçlı gelen turistlerin geliş kanallarına ilişkin değerlendirmeler incelendiğinde; sağlık acentaları ile internet aracılığıyla tedavi merkezine geldiklerini görmekteyiz. Sağlık acentaları güvenilir imajı, her hangi bir sorun olduğunda muhatap alınacak bir işletme varlığı, pek çok hizmeti bir arada tüketiciye sunarak kolaylık sağlaması gibi nedenlerden dolayı tercih edilebilmektedir. İnternet kullanımının oldukça yüksek çıkması sonucunu ise, internetin gelişen bilişim teknolojileriyle hemen herkesin aktif bir biçimde kullandığı iletişim ve bilgi edinme aracına dönüşmüş olmasına bağlayabiliriz. İnsanlar tek tuş yardımıyla buldukları yerden öğrenmek, görmek ve edinmek istedikleri pek çok şeyi temin edebilir durumdadır. Bunun yanında oluşturulan forumlar sayesinde, kişiler almak istedikleri herhangi bir ürün ya da hizmet hakkında daha önce tecrübe etmiş kişilerin yorumlarını alarak bilgi alışverişlerinde bulunabilmektedirler. Bunlarla birlikte anket sonuçlarımıza göre ülkemize tedavi amaçlı gelen turistlerin başında Asya bölgesinden gelen katılımcıları görmekteyiz. Dünya da internet kullanım oranlarını incelediğimizde ise %44'lük bir oranla en çok internetin kullanıldığı coğrafya olarak Asya bölgesi karşımıza çıkmaktadır. Bu bilgide internet kanalıyla yapılan gelişlerin neden yüksek olduğunu yorumlamamıza yardımcı olmaktadır. Zengingönül (2012) de çalışmasının sonucunda; internetin tedavi amaçlı gelen turistlerin en çok tercih ettiği geliş kanallarından ikicisi olduğunu belirtmiştir.

Ülkemize gelen yabancı turistlerin medikal turizm hizmetleri yeterlilik algılarının ölçülmesine yönelik oluşturulan, genel olarak yüksek ortalamalara sahip önermeler içerisinde katılım oranı en düşük olan önermeye baktığımızda yabancı dil bilen personel sayısı yeterliliğine ilişkin önermeyi görüyoruz. Buna paralel bir sonuç Akdu'nun (2009) çalışmasında görülmektedir.

Çalışmamızda tedavi amaçlı gelen turistlerinin yeterlilik algıları boyutlar itibarıyla değerlendirilip; konaklama tesisleri yeterliliği, sağlık



hizmetleri yeterliliği, emniyet yeterliliği, bölgesel yeterlilik, ek hizmet yeterliliği olmak üzere beş faktör altında toplanmıştır. Tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerin yeterlilik algılarındaki en yüksek değeri bölgesel yeterlilik faktörü en düşük değeri ise ek hizmet yeterliliği almaktadır. Görülüyor ki; tedavi amaçlı gelen turistler ülkemizdeki alışveriş imkanlarını, bölgeye kara/deniz ve hava yolundan ulaşım kolaylığını, sağlık kuruluşları ile konaklama tesislerinin sunduğu fiyat avantajlarını daha çok yeterli bulurken bölgedeki sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri arasındaki aracı kuruluşların hizmetlerini daha az yeterli bulmaktadırlar.

Çalışmamızda eğitim değışkeninin, medikal turizm hizmetlerinin yeterlilikleri açısından bir fark yaratıp yaratmadığına ilişkin yapılan analizi sonucu bir fark tespit edilememiştir. Ancak medikal hizmetlerin yeterliliklerinin algılanmasının alt boyutlarından olan ek hizmet yeterlilikleri açısından bir fark tespit edilmiştir. Ek hizmet yeterliliklerinin algılanması açısından ilköğretim ile üniversite eğitimi alanlar arasında ilköğretim lehine anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu durumda, ilköğretim düzeyinde eğitim alan katılımcıların ek hizmet yeterliliği faktörünü, üniversite eğitimi almış katılımcılara göre daha çok yeterli buldukları sonucu çıkarılabilir.

Çalışmanın bir başka önemli sonuç ise; orijin değışkeni ile medikal turizm hizmetlerinin yeterliliklerinin algılanması değışkeni arasında bulunan anlamlı farktır. Bulgulara göre Avrupalı katılımcıların medikal turizm hizmet yeterliliklerini Asyalı ve Afrikalı katılımcılara göre daha çok yeterli buldukları sonucuna varılmaktadır.

Son olarak; tedavi amaçlı gelen turistlerinin yeterlilik algılarıyla medikal turizmi hizmetlerinden memnuniyetleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yani almış oldukları medikal turizm hizmetlerini yeterli buldukları oranda memnuniyetleri de artmaktadır. Bu durumda artan memnuniyet düzeyiyle birlikte bireylerin medikal turizm hizmeti almak için tekrar ülkemize gelme eğilimi göstermeleri ve yakınlarına tavsiye etmeleri Türkiye’de medikal turizmin sürekliliği, imajı ve gelişimi için büyük önem taşımaktadır.



## 5.2. Öneriler

Ülkemizde medikal turizm fiyatları, Avrupa ülkelerine kıyasla görece daha düşük ve kalite açısından ise pek çok Avrupa ülkesi kadar iyidir. Ülkemiz coğrafi konumunun avantajları sebebiyle, ulaşım kolaylığı bakımından etkili hem de iklimi ve sahip olduğu doğal güzellikleriyle medikal turizmin yanında pek çok turizm ihtiyacı talebine de cevap verebilecek konumdadır.

Çalışmadaki sonuçlardan yola çıkarak, mevcut durumun gelişmesi ve iyileşmesi adına önerilerde bulunulması gerektiğinde;

- Ülkemizdeki medikal turizm faaliyetlerinin sürekli ve başarılı devamı için iş birliği içinde bulunduğu; yiyecek içecek sektörü, ulaştırma sistemleri, konaklama işletmeleri, seyahat acentaları, sigorta şirketleri gibi sektörler ile birlikte koordinasyon içinde hizmet sunulmalıdır.
- Tedavi amaçlı gelen turistlere kaliteli sağlık hizmetlerinin yanı sıra, boş vakitlerini değerlendirebilecekleri sosyal ve kültürel etkinlikler de sunulmalıdır.
- Ülkemizde medikal turizm pazar payının artırılması ve mevcut potansiyelin korunması için, en çok talep gördüğü Avrupa, Asya, Afrika bölgeleri ile başka ülkelerde yaşayan Türk vatandaşlarına yönelik olarak özel tutundurma stratejileri hazırlanmalıdır. Özel fiyat avantajları ve vize işlem kolaylıkları da sağlanmalıdır.
- Medikal turizm merkezi seçimine çoğunlukla internet kullanımı aracılığıyla karar verildiği bilinmektedir. Bu noktada öncelikle sağlık kuruluşları ve diğer medikal turizm hizmet sunucuları web site dizaynlarını anlaşılır ve olumlu etki yaratacak şekilde düzenlemelidir. İntertaktif bir şekilde hizmet ve bilgi almak isteyen kişilerle iletişime geçebilecek online danışmanlar bulunmalıdır.

- Medikal turizm hizmet sunucuları, almış oldukları hizmetlerden memnun kalan turistlerin tavsiye ve deneyimlerini anlatmalarını rica ederek, elektronik ortamda yayımlayabilecekleri videolar oluşturabilir. Hazırlanan videoların sosyal paylaşım sitelerinde paylaşılmasıyla daha fazla hizmet almak isteyen kişiye ulaşılabilir. Gerçek kişilerin, yaşadıkları olumlu deneyimleri paylaşmaları karar verme sürecini olumlu yönde etkileyebilmektedir.
- Sağlık kuruluşlarının tercihinde sağlık hizmetlerinin belli bir takım standartlara sahip olduğunu belgeleyen uluslararası sertifikalar önem taşımaktadır. Bu bağlamda hali hazırda akredite edilmiş kurumlarımız anlaşma şartlarını yerine getirerek, anlaşmalarını revize etmeli; henüz uluslararası bir sertifika almamış olan kurumlarımız ise tercih edilmelerine sebep olabilecek belgeleri edinmeye çalışmalıdır.
- Medikal turizm yeterlilik algısında, gidilecek bölgenin huzurlu imajı da önem taşımaktadır. Bu noktada; tanıtma ve reklam faaliyetlerine yönelerek, bölgenin hoş ve güvenli imajı desteklenmelidir.
- Tedavi amaçlı gidilen ülkede, iyi yabancı dil bilen personel varlığı hizmet sunum kalitesinin önemli faktörlerinden birisidir. Bu nedenle; hizmet sunan kuruluşlarda yabancı dil bilen personel sayısı artırılmalıdır. Mevcut personele de özel dil eğitimleri verilmeli, sağlıklı iletişim yolunun önü açılmalıdır.
- Coğrafi yakınlık faktörü, medikal turizm yeterlilik algısı üzerinde olumlu yönde etkili olmaktadır. Yürütülen tanıtma faaliyetlerinde; ülkemize pek çok ülkeden kolay ve hızlı ulaşım imkanlarının varlığı öne çıkarılarak belirtilmelidir.
- Medikal turizm hizmet sunumunda, paydaş olan aracı firmaların varlığı da önem teşkil etmektedir. Aracı firmalar özel medikal tur paketleri hazırlamalıdır. Tedavi amaçlı gelen turistlere; hava alanından

kalınacak yere ulaşım, kalınan yerden hizmet alınacak sağlık kuruluşuna düzenli transferler, boş vakitlerini değerlendirebilecekleri özel rehberler eşliğinde şehir turları ve isteğe göre farklı turizm aktiviteleri olanakları sunulmalıdır.

Medikal turizm, Türkiye’de yeni değer kazanan ve dikkat çeken bir olgu olması nedeniyle konuyla ilgili nitelikli çalışma sıkıntısı hissedilmektedir. Sektörün düzenli gelişimini denetleyen bir yapı da tam olarak oluşturulamamıştır. Dolayısıyla elde edilen bilgilerin kesin doğruluğu ve tutarlılığı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Sektörün daha sağlıklı ve planlı bir şekilde gelişip, büyüebilmesi için ilgili konuda yapılan gerek literatür gerekse envanter çalışmaları artırılmalı ve ilgili birimlere yönelik eğitim ve bilgi akışı sağlanmalıdır. Elde edilen kesin sonuçlar ve takiplerle birlikte sektördeki yerimizi ve büyümemizi görülebilir kılınacaktır. Mevcut duruma göre alınacak ya da geliştirilecek tedbir ve fikirlerle pazar payımız genişletilecektir.



## KAYNAKÇA

Aba, G. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağza Pazarlama: Bir Alan Araştırması. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 6(16).

Ak, B. ve Sevin, H.D. (2000). Turist Sağlığı ve Turist Sağlığı İmkanları Açısından Antalya Bölgesinde Bir İnceleme. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi. 5(1), 89-100.

Akbaş, H. (2008). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Yeri ve Önemi. Sağlık Turizmi Bülteni. 1(1), 2.

Akdu, S. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı. Ankara.

Aksu, C. ve Aktuğ, E. (2011). Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Araştırması, Güney Ege Kalkınma Ajansı.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaoğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. (6. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Andaleeb, S.S. (1998). Determinants Of Customer Satisfaction With Hospitals: A Managerial Model. International Journal of Health Care Quality Assurance. 11(6), 181-187.

Atan, M., Altan, Ş. ve Edoz, A. (2003). SERVQUAL Analizi ile Toplam Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Yüksek Eğitimde Bir Uygulama, 12. Ulusal Kalite Kongresi Kalder; Türkiye Kalite Derneği. İstanbul.

Avcıkurt, C. ve Köroğlu, Ö. (2006). Termal Otel İşletmelerinde Müşteri Sadakatini Artıran Nitelikleri Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi. 3(1), 5-15.

Avderen, S. (2013). Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, MÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 15(25), 25-35.

Aydın, D. (2010). 2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Aydın, D., Aktepe, C., Şahbaz, P. ve Arslan, S. (2011). Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği. Ankara.

Aydın, D. (2009). Medikal Turizmin Başkenti İstanbul. Sağlık Turizmi Bülteni, 8: 1.

Aymankuy, Y., Akgül, V., Akgül, C. (2012). Termal Konaklama İşletmelerinde Müşteri Memnuniyetine Etki Eden Unsurlar: Gönen Kaplıca Örneği. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 15(28), 223-240.

Bahadır, H. (2011). Sağlık Ekonomisi ve Turizmi. Ekonomi ve Düşünce Dergisi. 19(55), 74-78

Bahar, O. ve Kozak, M. (2005). Küreselleşme Sürecinde Uluslar arası Turizm ve Rekabet Edebilirlik. Ankara: Detay Yayıncılık.

BAKA. (2011). Sağlık Turizmi Sektör Raporu. Batı Karadeniz Kalkınma Ajansı.

Barca, M., Akdeve, E. ve Balay, G. İ. (2012). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2012, Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Bebko, C.P. (2000) Service Intangibility And Its Impact On Consumer Expectations of Service Quality”, Journal of Service Marketing. 14(1), 9-26.

Burkart, A.J. ve Medlik, S. (1981). Tourism: Past, Present and Future, Heinmann. London.

Bookman, Z. M. ve Bookman, R. K. (2007). Medical Tourism in Developing Countries, NewYork: Palgrave Macmillan Press.

Brady, M. K. ve Cronin, J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach, Journal of Marketing. 65, 34-49.

Carman, J.M. (2000). Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions, Journal of Management of Medicine. 14(5/6), 339-356.

Chacko, P. (2007). Medical Tourism in India: Issues and Challenges. MBA Review. ICFAI University Pres. 4(12), 123-129.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery, Tourism Management . 27, 1093–1100.

Connell, J. (2010). Medical Tourism. Oxford: CABI Press.

Cortez, N. (2008). Patients Without Borders: The Emerging Global Market for Patients and Evolution of Modern Health Care. Indiana Law Journal. 83(1), 71-131.

Çatı, K. ve Koçoğlu, C. M. (2008). Müşteri Sadakati ile Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 19, 167-188.



Çeken, H. (2003). Küreselleşme. Yabancı Sermaye ve Türkiye Turizmi, İstanbul: Değişim Yayınları.

Çetinkaya, T. (2010). Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli'nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya.

Çonkar, K. ve Gülmez, M., (2004), Termal Turizm Açısından Sivas'ın Yeri ve Önemi. Cumhuriyetin 80. yılında Sivas Sempozyumu, 289-310.

Değermen, H. A. (2006). Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Delil, S. ve Tanrikulu A. (2012). Çermik Termal Turizm Raporu. Kocadağ Kalkınma Ajansı.

Demir, C. ve Çevirgen, A. (2006). Turizm ve Çevre Yönetimi. Sürdürülebilir Gelişme Yaklaşımı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Demir, M. ve Demir, G. (2004). Turistik Ürün Çeşitlendirmesi Kapsamında Futbol Turizmi: Antalya Bölgesinde Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 6(1), 94-116.

Demirer, Ö. E. (2010). Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma. Balıkesir Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir.

Doswell, R. (1997). Tourism: How Effective Management Makes the Difference. Butterworth-Heinemann. Oxford.

Doğaner, S. (1991). Dağ Turizmine Coğrafi Bir Yaklaşım: Uludağ'da Turizm. Coğrafya Araştırmaları Dergisi. Sayı:3. Ankara.

Doğanay, H. (2001). Türkiye Turizm Coğrafyası. (3. Baskı). Konya: Çizgi Yayınevi.

Dönmez, D. (2008), Paydaş Teorisi Çerçevesinde Otel İşletmelerinin Seyahat Acentaları ile İlişkileri ve Otel İşletmelerinin Performansı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma. Yönetim. 19(61), 91-112.

Eggert, A. ve Ulaga, W. (2002). Customer Perceived Value; a Substitute for Satisfaction in Business Markets, Journal of Business&Industrial Marketing. 17(2/3), 107-118.

Emekli, G. (2002). Sürdürülebilir Turizm Yaklaşımı İle Urla (İzmir) Kıyılarının Değerlendirilmesi. Türkiye'nin Kıyı ve Deniz Alanları IV. Ulusal



Konferansı. 5- 8 Kasım. Bildiriler Kitabı. 1. Cilt. 547-557. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.

Ergüven, H. M. (2011). Wellness Turizmde İnsan Kaynakları ve Türk Wellness Turizmi İçin Öneriler. Seyahat ve Turizm Araştırmaları Dergisi. STAD-Güz 2011, 198-206.

Eröz, S. ve Doğdubay, M. (2012). Turistik Ürün Tercihinde Sosyal Medyanın Rolü ve Etik İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 27(1), 133-157.

Garcia, G. ve Besinga, M. (2006). Challenges and Opportunities in the Philippine Medical Tourism Industry. The SGV Review. 4(1), 41-45.

Garcia Altes, M. (2005). The Development of Health Tourism Service. Annals of Tourism Research . 222-266.

Gençay, C. (2007). Sağlık Turizmi, Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü, Editör: Bulu, M. ve Eraslan İ. H. Sürdürülebilir. İstanbul: Kazancı Hukuk Yayımevi.

Giritlioğlu, İ. (2012). Yiyecek İçecek Bölümlerinde İş Görenlerin ve Müşterilerin Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algıları: Termal Otellerde Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Balıkesir.

Golf Turizmi Raporu (2010). Türkiye Turizm Yatırımcıları Derneği.

Gonzales, A., Brenzel, L. ve Sancho, J. (2001). Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade. Final Report.

Goodrich J.N. ve Goodrich G.E. (1991). Health Care Tourism. Managing Tourism. Editör: Medlic, S. Butterworth-Heinemann Ltd.

Gülen, G. K. ve Demirci, S. (2012). Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.

Güngördü, E. (2003). Türkiye’nin Turizm Coğrafyası. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Gümüş, F. ve Büyük, Ö. (2008). Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi. III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi. 17-19 Nisan, 432-437.

Hacıoğlu, N. (2013). Turizm Pazarlaması. (8. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Hacıoğlu, N. (2013). Seyahat Acentacılığı ve Tur Operatörlüğü. (7. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Hacıoğlu, N. ve Avcıkurt, C. (2008). Turistik Ürün, Turistik Ürün Çeşitlendirmesi ve Alternatif Turizm. Turistik Ürün Çeşitlendirmesi. Editör: Hacıoğlu, N. ve Avcıkurt, C. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Hasın, M.A.A., R. Seluangsawat, M.A. Shareef (2001). Statistical Measures of Customer Satifcation for Health Care Quality Assurance: A Case Study. International Journal of Health Care Quality Assurance. 14(1), 6-13.

Henderson, J. (2004). Healthcare tourism in Southeast Asia, Tourism Review International, 7, 111-121.

Herrick, D. M. (2007). Medical Tourism: Global Competition in Health Care, National Center for Policy Analysis.

Hudson, S. (2010). Golf Tourism. Woodeaton, Oxford: Goodfellow Publishers Limited.

Huff- R. M., Sheperd S. C., Cushman, R., İmrie, J. ve Lalta S. (1995). Prospects For Health Tourism Exports For The English- Speaking Caribbean. Washington: Social Sectors Development Strategies Inc.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. Journal of Yasar University, 4(14), 2257-2279.

İncekara, A. ve Yılmaz, S. (2002). Dünyada ve Türkiye'de Kruvaziyer Turizmi, İstanbul Ticaret Odası, Yayın no: 2002-42.

Iordache, C., Ciochină, I. ve Roxana, P. (2013). Medical Tourism Between The Content and Socio-Economic Development Goals, Development Strategies, Romanian Journal of Marketing, 1, 31-42.

Ismail, I., HIRON, H., Ibrahim D.N., Isa S. M. (2006). Service Quality, ClientVSatisfaction and Loyalty Towards Audit Firms, Perceptions of Malasian Public Listed Companies, Managerial Auditing Journal. 21(7), 738-756.

Johanson, M. M. (2004). Health, Wellness Focus within Resort Hotels, Hospitality Review. 22(1), 24-28.

Karaca, Y. (2010). Tüketici Satın Alma Sürecinde Ağızdan Ağıza Pazarlama. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

Karagülle, Zeki. (2008). Türkiye'de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi. Sağlık Turizmi Bülteni. 1(1), 3.

Kasap, A. A. ve Faiz, G. (2012). Bir Endüstri Olarak Golf: Ekonomik Analizi, Müşteri Portföy Analizi ve Dünyadaki Çevresel Yaklaşımlar. Ankara: Türkiye Golf Federasyonu Yayınları, Sim Matbaacılık Ltd. Şti.



Kaşlı, M., Tokmak, C., Aslaner, E., Demirci, B. ve Yılmazdoğan, C. O. (2012). Bursa, Eskişehir, Bilecik'te Termal Turizm Sektör Raporu, Eskişehir: BEBKA.

Kırım A. (1997). Yeni Dünyada Strateji ve Yönetim, İstanbul: Der Yayınları.

Kiremit, A. Şebnem. (2008). Turizmin Gelişmesinde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı. Ankara.

Kozak, N. (2008). Turizm Pazarlaması. Ankara: Detay Yayıncılık.

Kozak, M. (2003). Measuring Tourist Satisfaction with Multiple Destination Attributes, *Tourism Analysis*. 7, 229–269.

Kotler, P. Bowen, J. ve Makens, J. (2006). *Marketing for Hospitality and Tourism*, Pearsın Int. Ed., USA.

Koyuncu, S. (2003). Turist Sağlığı Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması. Ankara: Detay Yayıncılık.

Küçükaslan, N. (2006). Özel İlgi Turizminde Niş Pazarlamanın Yeri, *Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi*. 2, 1-32.

Latin, G. W. (1998). *Introduction to the Hospitality Industry*, Michigan: American and Motel Association (AH&MA).

Law R., K. Leung, ve J. Wong (2004), The Impact of the Internet on Travel Agencies, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 16(2), 100-107.

Maini, K. A. (2009). Sağlık Turizminin Geleceği. *Sağlık Turizmi Bülteni*. 2(7), 22.

Metin, B. (2010). Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi. *Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*.

Middleton, V. T. (1994). *Marketing in Travel and Tourism*. (2. Edit). Butterworth- Heinemann, Oxford.

Mill, R. ve Morrison, A. (2002). *The Tourism System*, Kandall Hunt Publishing Company, 4th Edition.

Motto, A. ve Rathindran, R. (2006). Does Health Care Insurance Impede Trade in Health Care Services. *The World Bank*, 35.

Mugomba, C. ve Danell, S. C. (2007). *Medical Tourism and Its Opportunities A Conceptual Framework For Entry Into The Industry Tourism*



and Hospitality Managemet. Master Thesis. Göteborg: School Of Bussiness, Economics and Law Göteborg University.

Nahrstedt, Wolfrang (2008). Wellnessbildung. Gesundheitssteigerung in der Wohlfühlgesellschaft. Berlin: Eric Schmidt Verlag.

Odabaşı, Y. (2004). Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi. 4. Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Oktayer, N., Susam, N. ve Çak, M. (2007). Türkiye’de Turizm Ekonomisi. İstanbul: Ticaret Odası.

Oliver, R.L. (1999), Whence Consumer Loyalty, Journal Of Marketing. 6, 33–44.

Olorunniwo, F., M. K. HSU, G.J. UDO (2006). Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intentions in the Service Factory. Journal of Services Marketing. 20(1), 59-72.

Özalp, G. (2005). Sağlık Turizmi. Hastane Dergisi. 34, 90-98.

Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma. Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi. 2: 183-195.

Öztürk, M. ve Bayat, M. (2011). Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Üniversitesi Dergisi. 135-156.

Öztürk, A. (2005). Hizmet Pazarlaması. (5.Baskı). Ankara: Ekin Kitabevi.

Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. Berry, LL. (1988), SERVQUAL: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. Journal of Retailing. 64 (1), 12-40.

Richardson. J. (1996). Marketing Australian Travel And Tourism: Principles and Practice. Australia: Hospitality Pres Ltd.

Sağlık Bakanlığı, (2012). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi El Kitabı. Ankara: BMS Matbaacılık.

Sarkım, M. (2007). Sürdürülebilir Turizm Kapsamında Turistik Ürün Çeşitlendirme Politikaları ve Antalya Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir.

Seçilmiş, C. (2012). Termal Turizm Destinasyonlarından Duyulan Memnuniyet Düzeyinin Tekrar Ziyaret Niyetine Etkisi: Sakarılıca Örneği. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 11(39), 231-250.

Sezgin, O. M. (2001). Genel Turizm ve Turizm Mevzuatı. Ankara: Detay Yayıncılık.

Şekerkaya, A. K. (1997). Bankacılık Hizmetlerinde Algılanan Toplam Kalite Ölçümü. Ankara: Sermaye Piyasası Kurulu.

Selvi, M. S. (2008). Sağlık Turizmi. Turistik Ürün Çeşitlendirmesi. Editör: Hacıoğlu, N. ve Avcıkurt, C. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Şenol, Fazıl. (2008). Turizm Coğrafyası. Ankara: Detay Yayıncılık.

Silverman, G. (1997). How to Harness The Awesome Power of Word of Mouth. Direct Marketing. 7(60), 32-37.

Srivastava,R. (2006). Indian Society for Apheresis and apheresis tourism in India – Is there a future?. Transfusion and Apheresis Science. 34:139–144.

Sunita, R. ve Qadeer, I. (2010). Medical Tourism in India: Progress or Predicament?. Economic & Political Weekly. 45 (20), 69-75.

Stephano, R.M. (2009). Türkiye Raporu. Sağlık Turizmi Bülteni. 8: 15.

Tan, A. (2004). Dinlenme Tesislerinde Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tatmini. 18, 36.

Tarlan, D. ve Tütüncü, Ö. (2001). Konaklama İşletmelerinde Başarı Değerlemesi ve İş Doyumu Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 3(2).

Taşkın, E. ve Şener, Y. (2013). Sağlık Turizm Markası: Kütahya, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 36: 253-260.

Tengilimoğlu, D. (2005). Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Hastane Dergisi. Ankara. 7, 34 .

Tunç, A. ve Saç, F. (1998). Genel Turizm. Ankara: Detay Yayıncılık.

Türksoy, A. ve Türsoy, S. (2010). Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi. Ege Akademik Bakış. 10(1), 699-725.

Tütüncü, Ö. ve Ergüven H. (2013). Termal ve Spa Hizmetleri. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.

Tsaur, S.H. ve Lin, Y.C. (2004). Promoting Service Quality in Tourist Hotels: The Role of HRM Practices and Service Behavior, Tourism Management. 25(4), 471–481.



Ural, A. ve Kılıç, İ. (2005). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.

Uygur, M. S. (2007). Turizm Pazarlaması. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.

Ünal, A. ve Demirel, G. (2011). Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma. Electronic Journal of Vocational Colleges. Aralık, 106-115.

Vellas F. ve Becherel L., (1999). The International Marketing of Travel and Tourism: A Strategic Approach. Macmillan Pres Ltd. London.

Vequist, D. G., Valdez, E. ve Morrinson B. (2009). Medical Tourism Economic Report: Latin America Versus Asia, Medical Tourism Magazine. 320(14).

Yalçın, P. (2006). Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Ankara.

Yavuz, M. C. (2010). Sağlık Turizminde Destinasyon Yönetimi: Adana Modeli. Mehmet Kemal Dedeman Araştırma ve Geliştirme Proje Yarışması.

Yeğen, Y. (2007). Çevre ve Ekoturizm Ekodiyalog Projesi. Ankara: Mattek Matbaacılık Basım Tanıtım.

Yılmaz, C. (2010). Medikal Turizm Araştırması. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Yılmaz, C, Kabadayı, T. E. ve Sezen, B. (2002). Dağıtım Kanallarında Üretici-Bayi İlişkilerinde Bağımlılık Kavramı. Doğu Üniversitesi Dergisi. 5, 181-192.

Yılmaz, H. (2010). Golf Turizmi: Belek Destinasyonuna Yönelik Bir İnceleme. V. Lisansüstü Turizm Öğrencileri Araştırma Kongresi. 27-30 Mayıs. Nevşehir: 240-255.

Yürük, Ö. E. (1999). Türk Turizminin Dünya Turizmine Entegrasyonunda Turistik Ürün Politikaları. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Zaman, M., Şahin, F. ve Birinci, S. (2011). Çal Mağarası ve Çevresinin Ekoturizm Potansiyeli Açısından Önemi. Doğu Coğrafya Dergisi. Çizgi Kitapevi. 1-23.

Zeithaml, V., Parasuraman, A. ve Berry L. (1990), Delivering Service Quality: Balancing Customer Perceptions and Expectations, New York: The Free Pres.



Zerenler, M. ve Ögüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi. (18), 501-521.

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, E. D. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme. Ekonomistler Platformu Derneği. İstanbul.

Walters, D. and P. Jones (2001) Value and Value Chains in Healthcare: Quality Management Perspective. The QM Magazine. 13(5), 319-333.

Woodman, J. (2009), Patients Beyond Borders: Turkey Edition – Everybody's Guide to Affordable. World-Class Medical Tourism. Chapel Hill. NC: Healthy Travel Media.

### İnternet Kaynakları

Benavides, D. (2002). Trade Policies and Export of Health Services: a Development Perspective, WHO: Trade in Health Service. 53-69  
<http://www.who.int/trade/en/THpart2chap5.pdf?ua=1> 15 Şubat 2014'de alınmıştır.

Birlikte Sağlık (2014), Sağlık Turizminde Yeni Cazibe Merkezi Türkiye  
<http://mevzuat.saglikaktuel.com/saglik-turizmi-genelgesi30m.html?tab=madde> 10 Aralık 2013'de alınmıştır.

Gupta, I. Goldar, B. ve Mitra, A. (1998). The Case of India. in UNCTAD-WHO Joint Publication, International Trade in Health Services.  
<http://unctad.org/en/docs/po13he98.pdf> 13 Aralık 2013'de alınmıştır.

İnce, E. (2009). Türkiye Diasporası'nı Harekete Geçirmek. Business Week Türkiye.  
<http://www.dtik.org.tr/DC/Files/FB/7d676f8a8d9f4559b754cdddfd2e7f42.pdf> 6 Mayıs 2013'de alınmıştır.

Jagyasi, Prem. (2010). Medical Tourism: Research & Survey Report, ExHealth  
[http://books.google.com.tr/books?id=rZXGdIplqUIC&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.tr/books?id=rZXGdIplqUIC&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) 12 Ekim 2013'de alınmıştır.

Kalafatoğlu, Y. (2011). Sosyal Medya ve E-Pazarlama İlişkisi.  
<http://sosyomedya.org/2011/04/01/sosyal-medya-ve-e-pazarlama-ile-iliskisi/> 5 Şubat 2013'de alınmıştır.

Lee, C. ve Spisto, M. (2007). Medical Tourism. The Future of Health Services. <http://www.bm.nsysu.edu.tw/tutorial/iylu/12th%20ICIT/07-07.pdf> 13 Ağustos 2013'de alınmıştır.

MedGenMed. (2007). 9(4), 33. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/> 22 Eylül 2013'de alınmıştır.

Migration and Remittances Factbook (2011), Second Edition, The World Bank. <http://data.worldbank.org/data-catalog/migration-and-remittances> 12 Ocak 2014'de alınmıştır.

Mydans, Seth, 2002, The Perfect Thai Vacation: Sun, Sea and Surgery, The New York Times, <http://www.nytimes.com/2002/09/09/international/asia/09THAI.html> 1 Şubat 2014'de alınmıştır.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2012). Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78966/h/faaliyet.pdf> 20 Ekim 2013'de alınmıştır.

T.C. Ulaştırma Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı. İstatistiklerle Ulaştırma. Denizcilik ve Haberleşme (2003-2011). [http://www.ubak.gov.tr/BLSM\\_WIYS/SGB/tr/Belgelik/Guncel\\_Haberler/20120625\\_163521\\_5643\\_1\\_43884.pdf](http://www.ubak.gov.tr/BLSM_WIYS/SGB/tr/Belgelik/Guncel_Haberler/20120625_163521_5643_1_43884.pdf) 12 Ocak 2014'de alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Sağlık Turizminde Yeni Dönem. <http://www.saglikturizmi.gov.tr/146-saglik-turizminde-yeni-donem.html> Erişim Tarihi: 22.12.2013

TÜİK. (2012). Turizm İstatistikleri. [www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab\\_id=69](http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=69) 12 Ekim 2013'de alınmıştır.

UNWTO. (2013). Tourism Highlights 2013 Edition. <http://mkt.unwto.org/publication/unwto-tourism-highlights-2013-edition> 12 Ağustos 2013'de alınmıştır.

<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78962/h/medikalturizmweb.pdf> 9 Eylül 2013'de alınmıştır.

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/saglikkuruluslari/4-jci-akretide-saglik-kuruluslari.html> 12 Aralık 2013'de alınmıştır.

[www.kultur.gov.tr](http://www.kultur.gov.tr), <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11510/saglik-turizmi-organizasyonu-nasil-olmalidir.html> 16 Haziran 2013'de alınmıştır.

<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-13784/mevzuat.html>  
24 Aralık 2013'de alınmıştır.

<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/2253,saglik-turizmi-ve-turist-sagligi-kapsaminda-sunulacak-s-.pdf?0> 18 Ağustos 2013'de alınmıştır.

<http://www.marestetravel.com/kurumsal/saglik.aspx> 1 Ocak 2014'de alınmıştır.



# EK 1

## Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

### Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı

#### Türkiye'de Sağlık Turizminin Değerlendirilmesine Yönelik Anket Formu

Bu anket çalışması Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı adına yüksek lisans tezi için yapılmaktadır. Yapılan çalışmada kişisel bilgileriniz tarafımdan kesinlikle gizli tutulacaktır. Gösterdiğiniz ilgiden ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

#### BÖLÜM I

1	Milliyetiniz? .....
2	İkamet ettiğiniz il (bölge) ? .....
3	Cinsiyetiniz? ( ) Kadın ( ) Erkek
4	Yaşınız? ( ) 0-15 ( ) 16-30 ( ) 31-45 ( ) 46-60 ( ) 61 ve üstü
5	Eğitim durumunuz? ( ) İlk öğretim ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisans üstü
6	Sigorta durumunuz? ( ) Devlet sigortası ( ) Özel sigorta
7	Aylık toplam gelir düzeyiniz? ( ) 500 \$'dan az ( ) 501-999 \$ ( ) 1000-1499 \$ ( ) 1500-1999 \$ ( ) 2000-2499 \$ ( ) 2500 \$ ve üstünde
8	Bölgeyi tercih etme nedeniniz? (Lütfen doğru seçenekleri işaretleyiniz) ( ) Coğrafi yakınlık ( ) Zengin turizm değerlerine sahip olması ( ) Türk doktor ve sağlık personeline olan güven ( ) Tedavi masraflarının daha ucuz olması ( ) Yeme-içme ve ulaştırma masraflarının ucuz olması ( ) Sağlığı koruma veya daha sağlıklı olma ( ) Sağlık turizmindeki çekicilikler ( ) Tavsiye edildiği için ( ) Diğer.....
9	Hangisi veya hangileri bu merkeze geliş kanalınızdır? ( ) İnternet ( ) Gazete, dergi, televizyon reklamları ( ) Yakın tavsiyesi ( ) Sağlık acentası ( ) Sigorta şirketi ( ) Doktor tavsiyesi ( ) Diğer.....

BÖLÜM II

	İFADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
10	Bu bölgede konaklama tesislerindeki hizmet kalitesi yeterlidir.					
11	Bu bölgedeki konaklama tesislerinin genel temizliği yeterlidir.					
12	Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya restoranlarda yiyecek-içecek hizmeti damak tadımıza uygundur.					
13	Bölgedeki konaklama tesisi ve restoranlarda yiyecek-içecek hizmet çeşitliliği yeterlidir.					
14	Bu bölgede genel olarak olumlu bir atmosfer bulunmaktadır.					
15	Bölgede güvenlik sorunu bulunmamaktadır.					
16	Bu bölgede konaklama tesislerindeki veya sağlık kuruluşlarındaki personelin tutum ve davranışı iyidir.					
17	Hekimlerin veya hizmet sunucuların eğitim ve deneyim düzeyleri yeterli düzeydedir.					
18	Bölgedeki hastanelerin veya tesislerin alt-yapılan ve donanımları yüksek kalitededir.					
19	İyi eğitilmiş yabancı dil bilen personel sayısı yeterlidir.					
20	Bu bölgede alışveriş imkanları yeterlidir.					
21	Bölgedeki yerel halkın turistlere karşı tutum ve davranışları olumludur.					
22	Bölgeye hava/kara/deniz yoluyla ulaşım kolaydır.					
23	Bölgedeki sağlık kuruluşları veya konaklama tesisleri fiyat avantajı sağlamaktadır.					
24	Bölgedeki sağlık kuruluşları ve konaklama işletmeleri ile turistler arasındaki aracı kuruluşlar yeterli hizmet sunmaktadır.					
25	Genel olarak medikal turizm hizmetlerinden memnunuz.					

## EK 2

Balikesir University, Social Studies Institute

Department of Tourism and Hotel Management

Questionnaire directed at evaluation of Health Tourism in Turkey

The following study has been designed for a graduate thesis project for the aforementioned institution. Your answers will entirely be confidential. I appreciate your time and attention.

### SECTION I

1	Nationality ? .....
2	Place of abode (Region) ? .....
3	Gender ? ( ) Male                      ( ) Female
4	Age ? ( ) 0-15 ( ) 16-30 ( ) 31-45 ( ) 46-60 ( ) +61
5	Educational status? ( ) Primary education                      ( ) High school ( ) University                                      ( ) Doctorate
6	Social insurance ? ( ) State insurance                                      ( ) Private insurance
7	Monthly income level ? ( ) Less than \$ 500                                      ( ) 501-999 \$ ( ) 1000-1499 \$                                      ( ) 1500-1999 \$ ( ) 2000-2499 \$                                      ( ) \$ 2500 above
8	Reason to prefer this region ? Please mark true selections. (You can choose more than one) ( ) Geographical proximity ( ) Having rich tourism values ( ) Confidence in Turkish doctors and health personnel ( ) Cheapness in cure ( ) Cheapness in food-beverage and transportation ( ) To protect health or to be more healthy ( ) Attractions on health tourism ( ) On recommendation ( ) Other.....
9	Which one/ones of the below explains your pathway to this center? ( ) Internet ( ) Magazine,newspaper,television advertisement ( ) Advice of my friend ( ) Health agency ( ) Insurance company ( ) Doctor recommendation ( ) Other.....



**SECTION II**

	ITEMS	Strongly disagree	I disagree	I have no idea	I agree	Strongly agree
10	The service quality of accommodation establishments in this area is sufficient.					
11	General cleanness of accommodation facilities in this region is sufficient.					
12	The food and beverage service on accommodation establishments and restaurants are appropriate our taste.					
13	Variety of food and beverage service in this region is sufficient.					
14	There is favourable atmosphere in the area.					
15	There is not any security problem in the area.					
16	The attitudes and behaviours of staff in accommodation establishments and/or health facilities is good.					
17	The degree of education and experience of doctors and/or service providers are sufficient.					
18	The substructure and equipment of hospital and/or facilities are on high level.					
19	The number of well educated personnel who know foreign language is sufficient.					
20	Shopping facilities in this region are sufficient.					
21	The attitudes and behaviours of indigenous peoples are positive towards tourists.					
22	It easy to transport by airway, road and seaway.					
23	Comparing other countries cost benefit health institution and accommodation establishment is efficient on destination for health tourism.					
24	Intermediary institutions in the area services adequately and safely between health facilities and accommodation establishments.					
25	Services of accommodation and health are appropriate for medical tourism.					