

## MEDİKAL TURİZMİN PAZARLAMA KARMASI UNSURLARI AÇISINDAN BİR ANALİZİ\*

### AN ANALYSIS OF MEDICAL TOURISM IN TERMS OF MARKETING MIX ELEMENTS

Öğr. Gör. Dr. Vildan YILMAZ<sup>1</sup>

#### ÖZ

Bu çalışma tüm dünyada medikal turizmin temel bileşenlerinin detaylı bir analizini yapmak üzerine şekillenmektedir. Çalışmada medikal turizm pazarlama biliminin sunduğu bakış açısıyla incelenmekte; tedavi olanakları, tedavi kalitesi, akreditasyon, malpraktis, aracı kuruluşlar, ülkeler arası fiyat farklılıkları ve tedavi sürecinde turistik ürünlerin kullanımı gibi bazı temel hususlar pazarlama karması unsurları aracılığıyla tartışılmaktadır. Böylece bir ürün olarak medikal turizmin içeriği; fiyatlandırılması ve fiyat hususunun medikal turistler üzerindeki etkisi; medikal turizm ürününün dağıtımında sigorta şirketlerinin, seyahat acentelerinin, hastane ve kliniklerin yurt dışı ofislerinin ve diğer aracı kuruluşların rolleri ve medikal turizm ürününün tanıtımı ve tanıtımda etik ilkelerin değerlendirilmesi mümkün olmuştur. Ayrıca medikal turizm arzı, doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan insan faktörü açısından da tartışılmıştır. Beraberinde medikal turizmde tüm fiziksel unsurlar ve özellikle tıbbi ekipman kalitesi fiziksel kanıtlar içerisinde, akreditasyon ve malpraktis konusu ise medikal turizmde süreç başlığı altında değerlendirilmiştir. Böylece günümüz medikal turizmini şekillendiren tüm hususlar için kavramsal bir çerçeve sunulmuştur. Bahsedilen bu hususlar, çalışmada medikal turizm destinasyonlarının ve işletmelerinin rekabetçiliklerini güçlendirmeleri için gerekli nitelikleri de ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Medikal Turizm, Pazarlama, Pazarlama Karması.

**JEL Sınıflandırma Kodları:** M31, I19, Z39.


#### ABSTRACT

The study is shaped to analyze the basic components of medical tourism in the world in detail. In the study, medical tourism is examined from the perspective of marketing; some basic issues such as treatment opportunities and quality, accreditation, malpractice, intermediary institutions, price differences between countries and the use of touristic products in treatment process are discussed through marketing mix elements. In this way, the content of medical tourism product; pricing and the impact of prices on medical tourists; the roles of insurance companies and intermediary institutions in the distribution, and the promotion and ethical issues in the promotion is possible to evaluate. In addition, the supply of medical tourism is discussed in terms of people factor, consisting mostly of doctors and health workers. All physical elements, especially the quality of medical equipment in medical tourism, are evaluated within the physical evidences, and the accreditation and malpractice issue, which have been widely discussed, is evaluated under the title of process. Thus, a conceptual framework is presented for all aspects that shape today's medical tourism. These mentioned aspects also reveal the qualities necessary for medical tourism destinations and businesses to strengthen their competitiveness.

**Keywords:** Medical Tourism, Marketing, Marketing Mix.

**JEL Classification Codes:** M31, I19, Z39.

\* Bu çalışma Ebru GÜNEREN danışmanlığında Vildan YILMAZ tarafından hazırlanan ve 07.07.2021 tarihinde savunulan "Medikal Turizmde Destinasyon Rekabetçiliğinin Belirlenmesi: Alanya Örneği" başlıklı doktora tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

<sup>1</sup>  Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, ALTSO Turizm Meslek Yüksekokulu, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, vldnylmz@gmail.com

## EXTENDED SUMMARY

### **Purpose and Scope:**

With the developments in medical tourism all over the world, medical tourism has been the subject of a significant number of studies in the literature and is discussed in many ways in these studies. However, it seems that medical tourism's being a type of tourism and having different components from traditional tourism has not been given enough attention. Of course, all these issues related to medical tourism are included in the content of all studies on medical tourism. However, unlike the others, in this study, medical tourism is positioned in the marketing mix with all the elements that shape it. Thus, a framework is presented to examine the phenomenon of medical tourism in all its aspects and to discuss the issues that determine the competitiveness of destinations.

### **Design/methodology/approach:**

The study primarily discusses medical tourism from a conceptual point of view. In the first stage, the nature of medical tourism, which consists of both health and tourism services, is discussed and definitions are given. Then, issues related to health services being the subject of marketing science are included. At this stage, the framework and some limits on the use of health and marketing concepts together are introduced. Then, the components of today's medical tourism are discussed within the marketing mix elements.

### **Findings:**

In this study, through the definitions of medical tourism, it has been revealed that medical tourism consists of health services primarily, but it is a sector that includes tourism services as well. However, it has been observed that which of the touristic services will be included in the medical tourism mobility completely depends on the type of treatment patients need. The use of medical tourism and marketing together has led to some ethical debates; however, it has been observed to be acceptable within ethical limits. Types of treatment in medical tourism are evaluated in the product title and some information about the treatments performed in this context all over the world is included in this title. In the price title, price differences between countries, which are considered one of the most important reasons for today's medical tourism mobility, are discussed. The analysis of these price differences has made understandable the direction of medical tourism mobility in the world from developed countries to developing countries. The subject of distribution revealed that medical tourists primarily prefer close and accessible destinations and that medical tourism markets for destination countries are shaped accordingly. In addition, insurance companies, intermediary institutions and the internet were also included under the distribution heading. It has been observed that some ethical concerns have arisen in the promotional activities related to treatments and health institutions in medical tourism, and this issue has been examined in terms of promotion. Since the medical tourism product mainly consists of health services, it has been seen that the human factor should be examined in terms of the competence of doctors and other health workers; and under the title of physical evidences, it has been seen that one of the most important elements that shape the quality of doctor and treatment is medical equipment. Medical complications and malpractice issues, which are among the biggest problems in medical tourism today and the subject of accreditation, which is an important quality enhancement procedure related to treatment, have been also examined under the title of process. So it has been possible to examine all the elements that shape today's medical tourism in a specific way.

### **Conclusion and Discussion:**

Tourism as a concept has been discussed in terms of many different disciplines such as economy, management, politics, communication, history, law and marketing. However, tourism scientists have discussed the relevance and results of tourism with these disciplines in their studies in a general way; and have not sufficiently focused on the fact that each type of tourism has its own economic, legal, managerial and some other issues. This study examines medical tourism in terms of product content, prices and affordability, distribution and place, promotion, people factor, physical evidences and process with all important issues of medical tourism competitiveness. In this way medical tourism is differentiated in terms of its components and these components examined within a marketing framework. Thus, the issues that determine the competitiveness of medical tourism can be positioned in marketing activities.

## 1. GİRİŞ

Büyük oranda mevsimsellikten bağımsız bir turizm biçimi olması ve küresel ekonomik etkileri nedeniyle medikal turizm günümüzde önemli bir hareketlilik olarak görülmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde tedavi maliyetleri her geçen gün artmakta; sosyal güvenlik ve sağlık sigorta sistemleri sağlıklı kalma, ruh hastalıkları, acil olmayan dış rahatsızlıkları ve pek çok estetik bozukluk gibi tedavileri kapsamaktadır. Ayrıca hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı yeni yöntemler her ülkede kullanılamamaktadır. Benzer şekilde organ nakli ve cinsiyet değişikliği gibi bazı uygulamalar da yine bazı ülkelerde mevzuat veya etik kaygılar nedeniyle kısıtlanabilmektedir. Ek olarak az gelişmiş ülkelerin tedavi imkânları açısından kısıtlı oluşu (Burkett, 2007; Cohen, 2015; Çam ve Çılgınoğlu, 2021; Arı, 2022) gibi nedenlerle tedaviye kendi ülkelerinde ulaşma güçlüğü çeken insanlar, ihtiyaç duydukları tedaviyi istedikleri zamanda almak için uluslararası destinasyonları tercih edebilmektedirler.

Grand View Research şirketinin derlediği verilere göre medikal turizm 2019 yılında 44,8 milyar dolarlık bir iş hacmine sahiptir ve 2027 yılına kadar yıllık ortalama yüzde 21 büyüme oranıyla bu büyümenin devam edeceği öngörülmektedir (Grand View Research, 2021). Bu durum gelişmekte olan ülkeleri, medikal turizm pazarında yer edinebilmek ve bu ekonomik kazançtan pay alabilmek adına bir takım çabalarda bulunmaya teşvik etmektedir. Örneğin; Tayland ve Hindistan başta olmak üzere Türkiye, Doğu Avrupa ve Latin Amerika ülkeleri gibi özellikle gelişmekte olan ülkeler için medikal turizm, önemli bir ekonomik büyüme stratejisi haline gelmiştir (Smith vd., 2011; Bilim vd. 2017; Al-Talabani vd., 2019). Bu destinasyonların her biri kendine has özelliklere sahip olmakla birlikte farklı türde tedavi biçimleriyle ön plana çıkmakta ve farklı ülkelere hastalara hizmet sunmaktadır (Hunter, 2007). Dolayısıyla söz konusu sağlık olunca, insanların destinasyon tercihleri geleneksel turizmden farklılık göstermekte dolayısıyla pazarlama etkinlikleri de buna göre şekillenmektedir.

Medikal turizm konusu, pazarlama alanındaki çalışmalarda farklı açılardan ele alınmaktadır ve bu çalışmalarda hasta gönderen ülkeler ya da medikal turizm destinasyonları incelenmekte; destinasyon özelinde rekabetçilik analizleri yapılmakta, diğer bazı çalışmalarda ise medikal turizm ile ilgili bazı genel bilgiler yer almaktadır. Bu çalışmada ise medikal turizm destinasyonlarının pazarlama faaliyetlerini şekillendiren temel bileşenler pazarlama karması unsurları çerçevesinde incelenmekte dolayısıyla destinasyonların rekabetçiliğini belirleyen hususlar da ortaya konmaktadır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Medikal Turizm

Antik çağlardan beri süregelen bir hareketlilik olan seyahatler ticaret, savaş ve devlet işleri dışında dini amaçlarla da yapılmıştır. Örneğin; Hristiyan hacıların Eski Krallık döneminde Mısır'a yaptıkları ziyaretlerin ilk seyahatleri oluşturduğu bilinmektedir. Benzer şekilde Antik Yunan ve Roma insanların MÖ 600'lerden itibaren bazı rahatsızlıkları nedeniyle daha uygun iklimlere; Mısır, Napoli, Sicilya gibi bölgelerin şifalı sularına doğru ya da Şifa Tanrısı Asclepius tapınaklarına seyahatleri söz konusu olmuştur. Bu seyahatler para kazanma ve iş amacı dışında yapılmakta; ülkeler arası ulaşım kara ya da deniz yoluyla sağlanmakta; konaklama, yiyecek ve içecek işletmelerinden yararlanılmakta; bazen rehberli olarak belirli bir güzergâhta hareket edilmekte ve güzergâh üzerinde güzel yerler ve müzeler ziyaret edilmekteydi (Casson, 1974). Bu haliyle bakıldığında bu seyahatlerin geleneksel turizm kavramının tanımına uygun olduğu söylenebilir. Hatta şifa bulmak ya da tedavi olmak amacıyla antik çağlardan beri yapılan seyahatler de motivasyon kaynağı ve içeriği açısından, bugünlerde sağlık turizmi olarak tanımlanan hareketliliğe uygun gözükmektedir. Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak amacıyla antik çağlardan beri gerçekleşen bu uluslararası hareketlilik sağlık ve turizm sektörlerinin her ikisini birden içermesi ve dünya çapında büyük bir ekonomik potansiyele sahip olması (Bookman ve Bookman, 2007) gibi nedenlerle son yıllarda pek çok çalışmanın konusu olmuştur.

Bu çalışmanın konusu olan medikal turizm ise, kavram olarak sağlık turizmi kavramı içerisinde yer aldığından sağlık turizminin türlerinden birisi olarak nitelendirilmektedir. Goodrich (1993, s. 36) sağlık turizmini, turistik tesislerin veya destinasyonların geleneksel turistik çekiciliklere ek olarak sağlık ve tedavi hizmetlerini de teşvik ettikleri turizm biçimi olarak tanımlamaktadır. Medikal turizm ise sağlık turizminin bir alt başlığı olarak, bireylerin bozulan sağlıklarını iyileştirmek amacıyla yaptıkları seyahatler ve bu seyahatlerinden doğan konaklama, yeme içme gibi tüm diğer faaliyetlerden oluşmaktadır (Burkett, 2007). Bir başka tanımlamada sağlık turizmi "sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm çabalar"; sağlık turizminin bir alt sınıfı olan medikal turizm ise "tıbbi müdahale ve tedavi amaçlı turizm" olarak tanımlanmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013, s. 136). Aynı şekilde SPA-Wellness,

termal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi sağlık turizminin diğer türleri olarak ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

**Tablo 1.** Medikal Turizm Kavramına Yönelik Tanımlamalar

Yazar	Tanım
Carrera ve Bridges (2006, s. 447)	Medikal turizm, bir kimsenin tıbbi tedavi olarak sağlığını güçlendirmek ya da iyileştirmek üzere kendi ülkesi dışında aldığı tıbbi müdahalelerden oluşan organize bir seyahattir.
Connell (2006, s. 1094)	Medikal turizm niş bir alan olarak, insanların uzak mesafelerdeki deniz aşırı ülkelere bir yandan tatil yaparken diğer yandan tıbbi veya cerrahi tedavi almak üzere seyahat etmelerinden doğan ve hızla büyüyen bir endüstridir.
Bookman and Bookman (2007, s. 1)	Bir kimsenin sağlığını iyileştirmek için yaptığı uluslararası seyahatlerdir.
Horowitz, Rosenweig ve Jones (2007, s. 1)	Medikal turizm, insanların tıbbi tedavi ve bakım görmek üzere başka bir ülkeye seyahat etmeleri nedeniyle sağlık sektöründe ortaya çıkan bir olgudur.
Heung, Kucukusta ve Song (2010, s. 236)	Medikal turizm, pek çok çeşitteki tıbbi hizmeti almak üzere yapılan uluslararası seyahatleri içeren bir tatil anlamına gelmektedir.
Crooks, Kingsbury, Snyder ve Johnston (2010, s. 1)	Medikal turizm, acil olmayan tedavileri almak üzere bir başka ülkeye yapılan seyahatlerdir.
Álvarez, Chanda ve Smith (2011, s. 277)	Medikal turizm, acil olmayan tedaviler, diş veya üreme ile ilgili tedaviler, organ nakli ve tıbbi tarama gibi işlemleri yaptırmak üzere başka bir ülkeye seyahat etme eylemidir. Bu kavram, SPA ziyaretleri, homeopati ve geleneksel tedavileri içeren wellness turizminden ayrılmaktadır.
Hall (2011, s. 7)	Medikal turizm, temel amacı tedavi olan ve maliyetler, bekleme süreleri ve tedavi kısıtlamaları gibi nedenlerle başka bir ülkeye yapılan seyahatlerdir.
Wongkit ve McKercher (2015, s. 1)	Medikal turizm, insanların cerrahi ameliyatlardan sağlık taramalarına kadar almak istedikleri çeşitli tedaviler için yaptıkları uluslararası seyahatlerdir.

Connell'in (2006) yaptığı tespite göre medikal seyahatler tedavi, cerrahi müdahale ve hastaneyle ilgili içeriklere sahip olması nedeniyle, sağlık turizminin dışında ayrıca değerlendirilmelidir. Connell (2006) medikal turizmi, insanların tatil yaparken diğer yandan tıbbi ve cerrahi hizmetleri almak üzere uzun mesafelere yaptıkları seyahatlerden oluşan kültürel bir olgu olarak nitelendirmektedir. Ayrıca hastalar, refakatçileri ve aileleriyle birlikte seyahat etmek ve bir yerde konaklamak durumunda oldukları için medikal seyahat, turizm endüstrisiyle iç içe girmektedir ve çoğunlukla keyifli bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Connell, 2016). Bir başka tanıma göre medikal turizm, ameliyat ve diğer uzman müdahaleleri gibi tedavileri almak için farklı bir destinasyona seyahat etmek olarak tanımlanmaktadır (Smith ve Puczko, 2009). OECD tarafından yayınlanan medikal turizm raporunda ise medikal turizm, "insanların medikal tedavi almak amacıyla başka ülkelere gitmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (OECD, 2011, s. 6). Bu tedavi hizmetlerine seyahat acentesi turları ve konaklama hizmetleri gibi turistik ürünlerin eklenmesi (Lunt ve Carrera, 2010; Bilim, Birsan ve Bilim, 2017) ise geleneksel turizmden farklı olarak medikal turizmi hem sağlık hem de turizm işletmelerinin egemen olduğu bütünleşik bir sektör (Bookman ve Bookman, 2007) haline getirmektedir.

## 2.2. Pazarlama Faaliyetlerinin Sağlık Hizmetlerine Entegre Edilmesi

Pazarlama, Kotler (1991, s. 4) tarafından kişilerin ve grupların isteklerini ve ihtiyaçlarını onlara ürün değeri yaratarak, sunarak ve mübadele yoluyla karşılayan sosyal ve yönetsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Turizmde pazarlama ise Dünya Turizm Örgütü (DTÖ) tanımlamasına göre; bir turistik destinasyonun veya turizm işletmesinin maksimum kazanç elde etme hedefine uygun olarak, turizm ürününün pazarda iyi bir yer almasını sağlamak amacıyla, turizm talebinin özelliklerini de dikkate alarak, turistik ürünle ilgili pazar araştırmaları, talep tahminleri ve ürünle ilgili seçimler yapma sürecinde gerekli olan tüm kararların alınmasına yönelik bir yönetim felsefesidir (akt. Bozkurt ve Ünal, 2015, s. 25).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı ise sağlık tesislerinin toplum tarafından tanınır ve güvenilir olması, hastaların hizmetten beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanması, daha kaliteli hizmet sunulması ve benzer yapıdaki sağlık işletmeleri ile rekabet içinde olunması gibi amaçlarla ortaya çıkmıştır (Salman ve Uydacı, 2011). Bununla birlikte sağlık ile pazarlama kelimelerinin birleşimi bazı sağlık kuruluşları ve profesyonelleri tarafından eleştirilmiş hatta yasaklamış; bu nedenle sağlık hizmetlerinde pazarlama yaklaşımı 1980'lere kadar profesyonel biçimde benimsenmemiştir (Wright vd., 1989; Thomas, 2008). İlerleyen yıllarda sağlık hizmetlerinin özelleşmesiyle birlikte sağlık sektöründe rekabet kavramı ortaya çıkmış ve sağlık hizmetleri pazarlaması ayrı bir uzmanlık alanı haline gelmiştir (Karaçor ve Arkan, 2014, s. 92). Ardından tüm dünyada ülkeler arasında işbirliği ve bireysel seyahat özgürlüklerinin artması, seyahatin kolaylaşması ve dünyanın farklı ülkelerinde kaliteli sağlık hizmetlerinin gelişmesi ile ortaya çıkan sağlık turizmi kavramı (Tontuş, 2018, s. 68) bu rekabeti küresel boyuta taşımıştır (Akkılıç, 2002). Dolayısıyla pazarlama, diğer sektörlerde olduğu kadar, sağlık sektörü için de büyük önem taşır hale gelmiştir (Bayın ve Akbulut, 2012, s. 58).

Ancak sağlık hizmetlerinde pazarlama, diğer sektörlerden farklılaşan bazı özelliklere sahiptir. Burada en önemli hususlardan biri müşteri ve hasta kavramlarının farklılaşmasıyla ortaya çıkmaktadır (Santaş vd., 2016, s. 20). Çünkü müşteri, tüketici veya hasta kavramları geleneksel anlamda herhangi bir ürünü pasif olarak tüketen kişileri ifade etmekteydi. Ancak günümüzde bu kişiler deneyimleri ile ilgili geri bildirimler yaparak, internet araştırmaları sonucu elde ettikleri bulguları doktorlarıyla paylaşarak ve daha iyi hizmet almak için görüş bildirerek üretimin birer parçası haline gelmişlerdir. Bu sektördeki yeni pazarlamacıların rolü artık uzun dönemli, güvene dayalı ve müşteriyle değerli ilişkiler kurmak üzerine tüm örgütü hizmet sunmaya hazır hale getirmek olmuştur (Kotler vd., 2008, s. 4-7). Ancak etik kaygılar, sağlık çalışanlarının tutumları ve yasalar gibi nedenlerle hastane, klinik, doktor uygulamaları, rehabilitasyon merkezi ve diğer sağlık tesislerinin faaliyetleri ile pazarlama etkinliklerinin birleştirilmesine uzun süre temkinli şekilde yaklaşılmıştır (Karaçor ve Arkan, 2014, s. 92). Ardından hastanelerin gazete ve dergilere tedavileri ve imkânlarıyla ilgili reklamlar vermeleri, bazı hastane yöneticilerinin televizyon programlarına katılması, bir hastanenin en gelişmiş kanser merkezini kurması, doktorların hasta çekmek için kliniklerini ve ofislerini konumu daha iyi olan yerlere taşınmaları ve yeni tasarımlarla ofislerin ve hastanelerin daha çekici hale getirilmesi gibi bir takım çabalarla, günümüzdeki anlamıyla pazarlama kavramı sağlık sektöründe de varlığını göstermiştir (Kotler vd., 2008, s. 4). Ek olarak, tıbbi tedavi olanaklarının kamudan özel sektöre doğru artan biçimde genişlemesi ve zengin ülke insanların bu olanaklardan yararlanmak üzere diğer ülkelere seyahat etmesi, sağlık hizmetlerinin turizm ile ilişkili olarak pazarlanması ilkelerini gündeme getirmiştir (Connel, 2006, s. 1094).

Medikal turizmin pazarlama karması açısından incelenmesinin nedeni tam olarak bu noktada ortaya çıkmaktadır. Destinasyonların ve işletmelerin rekabetçiliğinin pazarlama etkinliklerinin doğru biçimde gerçekleştirilmesi ile mümkün olması nedeniyle bu çalışma, medikal turizmin temel bileşenlerini ve diğer bazı önemli hususları pazarlama karması unsurları açısından incelemektedir.

### 3. MEDİKAL TURİZMDE PAZARLAMA KARMASI

Pazarlama temelde müşteri gereksinimlerini ve beklentilerini anlama ve bunları karşılamaya yönelik bir takım faaliyetlerden oluşmaktadır. Çağdaş anlamda pazarlama mal ve hizmetlerin geliştirilmesinden başlayıp, satış veya hizmet sunumu sonrası birçok faaliyeti de içeren çok boyutlu bir özelliğe sahiptir (Tengilimoğlu, 2000, s. 190). Pazarlama yöneticileri bir ürünü pazarlarken, ürünün nitelikleri, fiyatı, dağıtım kanalları, tutundurma ve diğer pazarlama unsurlarına ilişkin işletmeyi örgütsel amaçlarına ulaştıracak en doğru faktörleri seçerek aslında bir pazarlama karması oluşturmaktadırlar (Zeithaml vd., 1996).

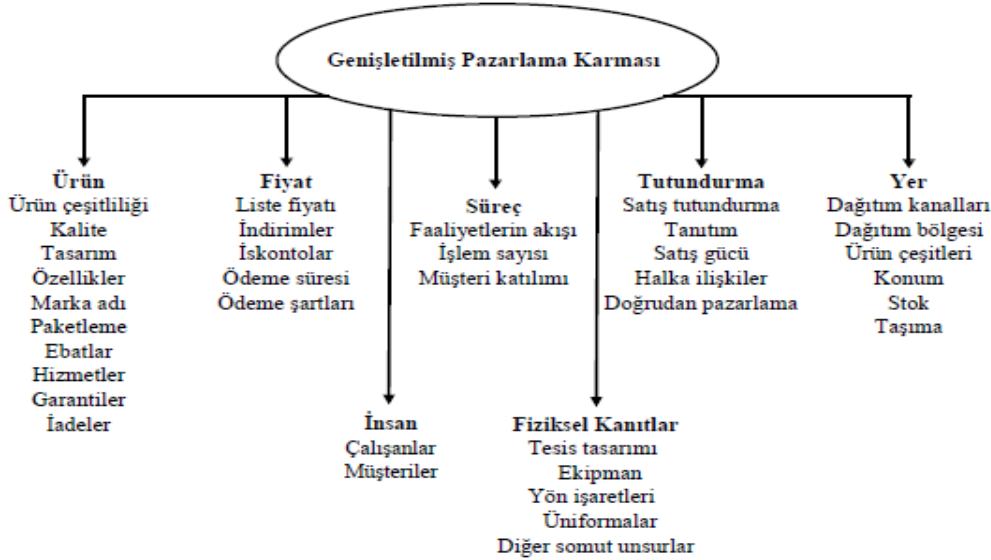
Pazarlama karması kavramından ilk olarak Journal of Advertising Research dergisinde Neil Borden tarafından 1964 yılında yayınlanmış olan 'The Concept of Marketing Mix' adlı çalışmada bahsedildiği (Gümüş, 2018, s. 220) bilinmektedir. Borden bu çalışmada, pazarlama yöneticilerini "içerikleri birleştiren kimse" (mixer of ingredients) olarak tanımlamış ve bu kişilerin pazarlama uygulamalarını ve politikalarını yaratıcı biçimde şekillendirerek işletmelere kârlılık sağladıklarını ifade etmiştir. Borden'in Harvard Üniversitesinde pazarlama ile ilgili verdiği dersler esnasında pazarlama uygulamalarını formüleştiren "pazarlama karması" kavramı geniş kitlelerce kabul görmüş, ardından alan yazında yer almaya başlamıştır (Borden, 1984, s. 7).

Pazarlama karması kavramının bir model olarak kavramsallaştırılması ise ilk olarak McCarthy tarafından yapılmıştır. 1960'lı yıllarda McCarthy ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma unsurlarından 4 P (product, price, place, promotion) olarak bilinen bir taslak oluşturmuş ve pazarlama bileşenlerini sadeleştirmiştir (Kotler, 1991).



Günümüze kadar geçen süreçte ise pazarlama karması elamanlarında farklı yaklaşımlar izlenmiş ve karmanın içeriği ve elemanların sayısı ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Üzerinde fikir birliğine varılan geleneksel pazarlama karması; ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma elamanlarından oluşmuştur (Kotler vd., 2008, s. 8; Çakıcı vd., 2008, s. 69). Ancak hizmetlerin yapısı ve niteliği açısından diğer ürünlerden farklılıkları, yeniliklerin çok çabuk kopya edilebilmesi (Kotler, 1991, s. 462) ve müşterilerin, hizmetin gerçekleştiği yerin ve çevrenin özelliklerinden, hizmet performansını etkileyen tüm somut unsurlardan, hizmetin sunumu esnasındaki tüm prosedürlerden ve faaliyet akışından bütünüyle etkilenmesi gibi nedenlerle işletmelerin pazar paylarını artırabilmeleri için üstün bir hizmet sunmaları gerektiği ortaya çıkmıştır (Zeithaml vd., 1996, s. 31). Bu nedenle Booms ve Bitner (1982), pazarlamanın 4P'si olarak benimsenen unsurlara insan, fiziksel kanıtlar ve süreç (people, physical evidences, process) bileşenlerini eklemiş, böylece hizmet işletmelerinin bu durumu bertaraf edebilmesi için üç adet çok önemli güç daha ortaya konmuştur (Booms ve Bitner, 1982; Kotler, 1991; Jain, 2013). Sonuç olarak toplamda yedi adet unsurdan oluşan (7P) genişletilmiş pazarlama karması ortaya çıkmıştır (Pomeroy vd., 2011; Zarchi vd., 2013; Das, 2017).

Şekil 1. Genişletilmiş Pazarlama Karması



Kaynak: (Zeithaml vd., 2018, s. 25).

Diğer tüm hizmet sektörlerinden farklı bir karakteristiğe sahip olmasının yanı sıra; medikal turizmin işleyişinde de doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan sağlık profesyonelleri, hastaya uygulanacak olan tedavi türü, bağlantılı diğer sektörler ve tüm bu hizmetlerin fiyatı gibi birçok pazarlama değişkeni ortaya çıkmaktadır (Tontuş, 2018). Tüm bu değişkenler açısından başarılı bir sağlık tesisinin ve medikal turizm destinasyonunun uluslararası rekabetçiliğinin de güçleneceği açıktır. Bu bakış açısıyla, medikal turizm ürününün içeriği, fiyatlar, ürünün dağıtımını, tutundurulması, çalışanlar açısından insan, fiziksel kanıtlar ve bütünüyle bir süreç olarak medikal turizm bu çalışmada rekabetçilik göstergeleri olarak pazarlama karması unsurlarının sunduğu çerçeve ile incelenmektedir.

### 3.1. Medikal Turizmde Ürün

Günümüzde artan turizm hareketliliği nedeniyle turizm türleri ve buna bağlı olarak turistik ürün çeşitliliği giderek zenginleşmiş (Güzel, 2010) ve sağlık amaçlı seyahatler turizmin bir türü olarak benimsenmiştir. Bu çerçevede sağlık taraması, kalp ameliyatı, kanser tedavisi, diş tedavisi ve protezler gibi nitelikli tıbbi müdahaleleri gerektiren diğer işlemler, sağlık turizminin bir türü olarak kabul edilen medikal turizm kapsamında değerlendirilmektedir (Otamış ve Yüzbaşıoğlu, 2015; Çam ve Çılgınoğlu, 2021). Yu ve Ko (2012, s. 83) medikal turizmde tedavi türlerini başlıca tedaviler (majör) ve ikincil tedaviler (minör) olarak iki gruba ayırmaktadır. Buna göre başlıca tedaviler ortopedik cerrahi, omurga cerrahisi, genel cerrahi, beyin hastalıkları ve kanser tedavisi gibi tedavilerden oluşurken; ikincil tedaviler kozmetik ve plastik cerrahi, dental uygulamalar, göz hastalıkları ve kadın doğum gibi alanlardan

oluşmaktadır. Horowitz vd. (2007, s. 5) ise medikal turizm ürününün temel içeriğini oluşturan tedavileri kozmetik cerrahiden diş cerrahisine ve obeziteden organ nakline kadar oldukça geniş bir yelpazede sunmaktadır.

**Tablo 2.** Medikal Turizmde Tedavi Türleri

Kozmetik Cerrahi	Meme büyütme/küçültme/dikleştirme
	Yüz germe, göz kapağı estetiği
	Yağ aldırma/ vücut şekillendirme
Diş Hekimliği	Kozmetik dişçilik
	Diş rekonstrüksiyonu/implant
Kalp ve Damar Cerrahisi	Koroner arter bypass ameliyatı
	Kalp kapakçığı ameliyatı
	Anjiyo/stent/koroner balon
	Kök hücre tedavisi
Ortopedik ve Travmatolojik Cerrahi	Kalça protezi ve yüzeyi değiştirme ameliyatı
	Diz protezi
	Artroskopi / çapraz bağ rekonstrüksiyonu
	Omur laminası ameliyatı
	Disk ameliyatı
Obezite Cerrahisi	Mide küçültme
	Laparoskopik gastrik bantlama
	Toplam ağırlık kaybına yönelik vücut şekillendirme
Üreme Sistemi	Tüp bebek
	Histerektomi
	Prostat/tansüretal prostat rezeksiyonu
	Cinsiyet değiştirme ameliyatı
Doku ve Organ Nakli	Solid organ nakli (böbrek, karaciğer)
	Kemik iliği nakli
Diğer tedaviler	Kök hücre tedavisi (kalp yetmezliği, nörolojik hastalıklar)
	Lazer göz ameliyatı
	Genel göz taraması
	Geniş çaplı tanı yöntemleri

Kaynak: (Horowitz vd., 2007, s. 5).

Medikal turizm kapsamında değerlendirilen diğer tedavi türleri ise yasa aşan medikal turizm (circumvention tourism) hareketlilikleri olarak ifade edilmektedir. Bu turizm biçimi kendi ülkesinde yasal olmayan ancak hedef ülkede yasal olan sağlık hizmetlerini almak için yapılan seyahatlerle ilgilidir. Bu tedavilere verilebilecek en önemli örnekler cinsiyet değişimi ameliyatları, gebeliğin sonlandırılması ya da hastanın kendi ülkesinde sınırlı olan IVF denemeleri olabilir. İrlanda, Polonya ve Portekiz gibi ülkeler gebeliğin sonlandırılması konusundaki mevcut yasaları nedeniyle İsviçre'ye ve İngiltere'ye doğru yapılan seyahatlerin en çok görüldüğü ülkelerdendir. Bu şekilde, hastalar kendi ülkelerinde olmayan tedavileri almak için başka ülkelere gitmekte ve suç unsuru oluşmadan tedavi olmaktadır (Cohen, 2015).

Alan yazında fikir ayrılıkları bulunmakla birlikte genel yaklaşıma göre medikal turizm ürünü, temelde insanların iyilik hallerinin gelişmesi için yaptıkları seyahatlerde satın aldıkları tıbbi işlemleri ya da etkinlikleri kapsamaktadır (Otamış ve Yüzbaşıoğlu, 2015, s. 168). Connell'e göre (2016) günümüz popüler medyasında medikal turizmle ilgili çalışmaların çoğu dramatik ve problemleri kozmetik değişimlere odaklanmaktadır; ancak medikal turizm çoğunlukla check-up, görüntüleme, basit diş veya ayakta tedavi gibi daha basit ve işlevsel amaçlı ikincil tedavilerden oluşmaktadır. Prof. Dr. Sedat Demir "cerrahi olmayan ya da basit cerrahi operasyonlardan oluşan bu işlemlerin tanı ve tedavi süreçlerinin hastanın günlük aktivitelerini etkilememesi ve çoğunlukla aynı gün içerisinde

normal günlük aktivitelerine dönebilmesi nedeniyle turistik faaliyetlere katılmaya olanak sağladığını” ifade etmiştir (Sedat Demir, kişisel görüşme, 1 Nisan 2020). Bookman ve Bookman (2007)’a göre de medikal turistlere satılan ürün paketleri yalnızca tıbbi tedavilerle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda ulaşım, yerel rehber, konaklama ve tedavi sonrası bazı hizmetleri de içerebilmektedir. Dolayısıyla hastalar ve hasta yakınları için bu tür tedavilerin bir tatille birleştirilmesi mümkün olmaktadır. Bununla birlikte turizm endüstrisi medikal turizmi çoğunlukla tıbbi hizmetler ve turizm hizmetlerinin bir bileşimi olarak görürken (Connel, 2006; Ko, 2011); sağlık endüstrisinin bunun bir bileşim olduğu konusunda çekimser olduğu belirtilmektedir (Ko, 2011, s. 22). Bu görüş ayrılığının nedeni olarak, her iki endüstrinin kendine has ve birbirinden farklı uzmanlık alanlarının olması gösterilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerine ek olarak bu kişilerin gittikleri yerlerde çeşitli turistik ürünlerden de yararlandığı (Lunt vd., 2015; Aydın ve Karamahmet, 2017) bilinmektedir. Sonuç olarak temel amaç sağlık hizmetlerinden yararlanarak sağlığını iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmak olduğu için turistik ürünlerin ikincil derecede öneme sahip olduğu (Bookman ve Bookman, 2007) ve medikal turizmde temel ürünün, insanın en temel ihtiyaçlarından biri olan sağlık hizmeti olduğu görüşü ağır basmaktadır. Buna yaklaşımdan yola çıkılarak, medikal turizm ürününün genel açıdan aşağıdaki dört temel bileşenden oluştuğu söylenebilir (Cormany, 2010, s. 5):

**Tablo 3.** Cormany’nin Medikal Turizm Ürün Bileşenleri

---

Sağlık tesisleri ve medikal beceriler
Konaklama ve yiyecek-içecek işletmelerinin varlığı ve kalitesi
Genel turizm altyapısı
Devlet politikaları ve yasalar

---

Kaynak: (Cormany, 2010, s. 5).

Ko (2007)’ya göre medikal turizm ürününü oluşturan tüm bu unsurlar birbirleriyle doğrudan bağlantılıdır; ancak bu unsurların her birinin hasta için önemi, hastanın gittiği ülkede aldığı tedavinin türüne göre değişmektedir. Dolayısıyla medikal turist tiplerinin birbirinden farklılaştığı ve medikal turizm ürünü bileşenlerinin de hastanın özelliklerine göre şekillendiği söylenebilir.

### 3.2. Medikal Turizmde Fiyat Konusu

Konu sağlık olunca insanların gereken bedeli ödemeye hazır olduğu ve fiyat bileşenini önemsemediği düşünülse de günümüzde sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayısının artması ve özelleşmesi, en iyi sağlık hizmetine en uygun fiyata sahip olma imkânı sunabilmektedir (Gümüş, 2018). Günümüzde medikal turizmin ‘üçüncü dünya ülkesi fiyatına birinci dünya ülkesi tedavisi’ sloganıyla var olduğunu ve ilerlemesini sürdürdüğü göz önünde bulundurulduğunda (Bookman ve Bookman, 2007; Connel, 2016) medikal turizmde yeni akım olarak değerlendirilen, hastaların gelişmiş ülkelerden daha az gelişmiş ülkelere doğru olan seyahatlerinin temel nedeninin daha düşük fiyatlara tedavi olmakla ilgili olduğu ortaya çıkmaktadır (Demicco ve Cetron, 2006; Smith ve Forgione, 2007; Horowitz vd., 2007; Turner, 2007; Buzcu ve Birdir, 2019). Bu nedenle günümüzde sağlık turizminin, özel olarak da medikal turizmin gelişmesindeki temel etkenin ülkeler arasındaki fiyat farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak bunun için medikal turistlerin kendi ülkelerindeki tedavi fiyatlarıyla destinasyon ülke fiyatları arasında önemli bir farklılık olmalıdır (Turner, 2007). Bu fiyatlar vize ücretleri, ulaşım giderleri, tedavi masrafları, konaklama ücretleri gibi pek çok bileşenden oluşmaktadır. Ek olarak bu tedavileri almayı umarak seyahat eden kişiler aynı zamanda tur yapmakta, tatil yapmakta ve ülkenin çekiciliklerini deneyimleyebilmektedirler (Gray ve Poland, 2008; Yu ve Ko, 2012; Ulaş ve Anadol, 2016). Bu nedenle tedavi fiyatlarını değerlendirdikten sonra medikal turistlerin, bu kez ulaşım ve konaklama gibi diğer medikal turizm ürünlerinin fiyatlarını göz önünde bulundurdıkları (Bookman ve Bookman, 2007) ifade edilmektedir.

Söz konusu fiyatlar, medikal turizmde hastaları buldukları ülkeden başka bir ülkeye tedavi olmaya teşvik etmesi nedeniyle itici bir faktör olarak değerlendirilirken; destinasyon ülkenin sahip olduğu uygun tedavi fiyatları ise çekici bir güç olarak ifade edilmektedir (Bookman ve Bookman, 2007; Üstün ve Uslu, 2022). Fiyat uygunluğu, tüketicinin bir ürünün fiyatını rakiplerine kıyasla uygun olması olarak tanımlanmaktadır (Han ve Hyun, 2015). Örneğin ABD’de yaklaşık 100 bin doların üstünde bir fiyata yapılan kalp bypass ameliyatı Tayland’da ve Türkiye’de 13 bin dolar civarında bir fiyata yapılmaktadır. Pek çok alanda en avantajlı fiyatları sunan ülke Hindistan olurken, Türkiye de fiyat avantajına sahip ülkeler arasında yer almaktadır (OECD, 2011; Medical Tourism, 2021; Health Tourism, 2021; IHPL, 2021). Hatta Hindistan’da gidiş dönüş ulaşım ve tatil paketi dâhil 10 bin dolara yapılan pek çok tedavi olduğu (Bookman ve Bookman, 2007) ifade edilmektedir. Hindistan’ın ayrıca



Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyat düşürme politikası belirlediği ve uluslararası havalimanına ulusal bir stant açarak medikal turizme katılmak için seyahat eden transit yolculara tanıtım ve bilgi vermeye başladığı (Connell, 2011) bilinmektedir. Singapur ise pek çok tedavi türünde ABD'den çok daha ucuz bulunmaktadır. Bu fiyat farklılıkları, medikal turizmde hasta hareketliliğinin yönünü de anlaşılır kılmaktadır (İçöz, 2009). Ancak tedavi uygulamalarının hastadan hastaya farklılaşması nedeniyle fiyatların da her hasta için farklılaşacağı unutulmamalıdır.

Destinasyon ülkelerde medikal turizm ürünlerinin fiyatlarının gelişmiş olan ülkelere göre daha düşük olmasının nedenleri incelendiğinde ise gelişmekte olan ülkelere tüm hizmetlerin ve teknoloji transferlerinin maliyet açısından daha ucuz olduğunu söylemek yerinde olacaktır. Ek olarak medikal turizm endüstrisinin yerli sermaye ve emek girdisi ile faaliyette bulunması dolayısıyla ithalat etkisinden uzak kalmaları nedeniyle de bu ülkeler, maliyetlerin düşmesini sağlamaktadır. Üretim maliyetlerindeki tüm bu düşüşler, tüketici fiyatlarına da yansımakta ve medikal turistler daha düşük fiyatlara hizmet alabilmektedir. Ayrıca maliyetlerin düşük olması nedeniyle sağlık tesisi daha fazla doktor ve hemşire istihdam edebilmekte ve doktor ve hemşire başına düşen hasta sayısı azaldığı için hastalar daha kısa bekleme süresiyle tedavilerine ulaşabilmektedir (Bookman ve Bookman, 2007).

Ancak fiyatın ne kadar veya neye kıyasla uygun olduğunun tespiti oldukça önemlidir. Çünkü destinasyona veya tercih edilen işletmeye bağlı olarak, uygun fiyat sunabilmek için kaliteden ödün verilmesi söz konusu olabilmektedir. İşletmeler kârlarını maksimize etmek için maliyetleri kısma yoluna gidebilmekte bu da bazı standartların düşmesine neden olabilmektedir. Örneğin eski ekipman kullanımı, düşük kalitede ilaç kullanımı, eğitim seviyesi düşük sağlık personeli çalıştırma, yetersiz donanıma sahip kliniklerde tedavi etme, eski teknoloji ürünlerini kullanma gibi uygulamalarla sağlık tedarikçileri maliyetlerini minimuma indirirken, hasta güvenliği risk altına girebilmektedir (Turner, 2007). Dolayısıyla medikal turistlerin temel değerlendirme kriterinin daha iyi bir tedavi imkânına kendi ülkesindekinden daha düşük bir fiyatla sahip olmak olduğunu ve medikal turizmde fiyatın tek başına nihai bir karar verme nedeni değil, karar vermede göz önünde bulundurulmuş bir faktör olduğunu söylemek daha doğru olacaktır.

### 3.3. Medikal Turizmde Yer ve Dağıtım

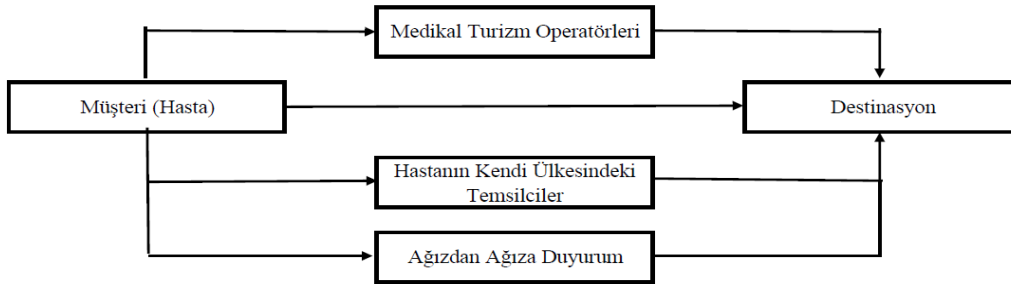
Medikal turizm doğası gereği, uluslararası hastaların tedavi hizmeti almak amacıyla başka ülkelere yaptıkları seyahatlerden oluştuğu için bu yer değiştirme kararının verilmesinde dağıtım kavramı daha da önem kazanmaktadır. Dağıtımda amaç malların ve hizmetlerin uygun kalitede, doğru zamanda ve doğru yerde temin edilebilir olmasını sağlamaktır (Bookman ve Bookman, 2007). Medikal turizmde dağıtım ise iki farklı biçimde ele alınmaktadır. Birinci husus, destinasyonda hizmet veren sağlık kuruluşunun hitap ettiği pazar için fiziksel olarak ulaşılabilirliği ve ikinci husus, hastanın başvurduğu sağlık kuruluşunda ihtiyaç duyduğu zamanda ve ihtiyaç duyduğu branştan bir tedavinin ve uzmanın varlığı ile ilgilidir (Tengilimoğlu, 2000, s. 194). Bu yaklaşımlardan yola çıkarak, medikal turizmde dağıtımın tüketiciye medikal turizm ürününü istediği zamanda ve istediği yerde elde etmesi gibi zaman ve mekân faydası sağlayan bir fonksiyonu olduğu söylenebilir. Ancak medikal turistlerin talep ettikleri hizmete ulaşmak için bazen uzun ve yorucu seyahat gerekliliklerinden kaçınabilmeleri nedeniyle hasta gönderen ülke ile ev sahibi ülke arasındaki fiziksel mesafe, dağıtımın mekân faydası açısından en önemli hususu olarak değerlendirilmektedir (Heung vd., 2010; Aydın ve Karamehmet, 2017). Nitekim uluslararası medikal seyahatlerin büyük çoğunluğunun en yakın, sınır komşusu ve kültürel açıdan benzer insanların bulunduğu ülkelere doğru yapıldığı (Connell, 2016) belirtilmektedir. Örneğin; Türkiye yakın konumu dolayısıyla Avrupa'dan, Orta Doğudan, Rusya, Azerbaycan ve Türkmenistan gibi Sovyet Bloğundan medikal turistlerin ilgisini çekmektedir (Connell, 2011; Üstün ve Uslu, 2022). Benzer şekilde Ürdün ve Tunus Kuzey Afrika'dan, Singapur ve Malezya ise Güneydoğu Asya'dan ziyaretçiler almaktadır (Lautier, 2008; Cohen, 2015). Hindistan'daki pek çok uluslararası ziyaretçi Asya ve Afrika ülkelerinden gelirken (Amiri ve Safariolyaei, 2017), Mexico ve Karayipler en çok ABD'den hasta almaktadır. (Ramírez de Arellano, 2007; Ramírez de Arellano, 2011). Diğer taraftan tedavi imkânı sunan sağlık kuruluşunun turistik çekiciliklere ve alışveriş merkezlerine yakınlığı, yerel taşıma olanakları, tanınmış bir şehirde, güvenli ve emniyetli bir çevrede ve sakin bir konumda olması gibi değişkenler de (Al-Azzam, 2016) yer faydası olarak değerlendirilmektedir.

Hizmet üreticilerinin en büyük sorunlarından biri olan dağıtım konusu (Kotler, 1991, s. 513) Bookman ve Bookman (2007) tarafından tüketiciye bilgi sağlama, hizmete ulaşma süresini kısaltma, uygun fiyatlı hizmetlere ulaşma ve ödeme kolaylıkları, ürün ve üretici seçeneklerini sunma ve satın alma sonrası destek hizmetler olarak çok geniş bir yelpazede ele alınmaktadır. Tüm bu hizmetleri sunmak üzere ise medikal turizmde dağıtım kanalı hususu ortaya çıkmaktadır. Turizmde dağıtım kanalı, talebi oluşturan turistler ile arzı oluşturan işletmeler arasında

ortaya çıkan araçlardan oluşmaktadır (Karamustafa ve Öz, 2008, s. 275). Medikal turizmde aracı kuruluşlar, medikal turizm paketleri organize etmekle birlikte; tedavi, ulaşım ve konaklama gibi imkânların fiyat karşılaştırmaları ve fiyat listeleri gibi bilgileri web sitelerinde yayınlamaları hizmet vermektedirler (Turner, 2007). Bu araçlar ürünü satın alıp tekrar satarak, komisyoncu olarak faaliyet göstererek ya da üretici adına müşteri ile iletişim kurarak; bilgi, deneyim, iletişim gücü, uzmanlaşma ve operasyon ağı sayesinde işletmelerin tek başlarına ulaşabileceklerinden daha geniş bir pazarda tanınmasını ve ulaşılabilirliğini sağlamaktadır (Kotler, 1991; Álvarez vd., 2011). Bu şekilde medikal turistler tedavi planlamalarını doğrudan sağlık kuruluşuyla iletişim kurarak yapabileceği gibi, seyahat acentaları, sigorta şirketleri, medikal turizm şirketleri veya komisyoncular gibi aracı kuruluşlar kanalıyla da yapılabilmektedir.

Hedef pazarların olduğu ülkelerde konumlanan aracı kuruluşlar, hastalar ve sağlık kuruluşları arasında bir merkez görevi üstlenerek hastanın tüm tıbbi raporlarını hastanelere göndermekte, ağızdan ağıza duyuruları yayınlamakta, bir güven kaynağı olarak hizmet vermekte ve böylece sağlık kuruluşlarının güvenilirliğini artırabilmektedir (Rerkrujipimol ve Assenov, 2011). Örneğin Türkiye’de 13.07.2017 tarihli ve 30123 sayılı ‘Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik’te uluslararası sağlık turisti ile beraberindeki diğer yakınlarına ulaşım, konaklama ve transfer hizmetlerinin sağlamak üzere 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarınca işletme belgesi alan A grubu seyahat acentaları yetkilendirilmiştir. Ek olarak bu hizmetlerde güvenilirliği sağlamak adına bu kuruluşlara sağlık turizmi yetki belgesi alma zorunluluğu getirilmiştir. Medikal turizmde dağıtım kanalının hasta ile destinasyon ya da sağlık kuruluşu arasındaki fonksiyonu Caballero-Danell ve Mugomba (2007) tarafından şekildedeki biçimde ele alınmaktadır.

Şekil 2. Medikal Turizmde Dağıtım Kanalı Modeli



Kaynak: (Caballero-Danell ve Mugomba, 2007).

Caballero-Danell ve Mugomba (2007), tüketicileri destinasyonla buluşturan tur operatörleri, hedef tüketiciler için aracı kuruluş olarak faaliyet gösteren temsilciler ve ağızdan ağıza duyurum olmak üzere üç tip dağıtım kanalı tanımlamışlardır. Şekilde sağlık hizmeti sunucularının hizmetlerini tüketicilere aracı kuruluş kullanmadan doğrudan ulaştırması durumu hasta ile destinasyon arasındaki ok işareti ile gösterilmektedir. Ancak bu biçimde bir doğrudan dağıtımın odak noktası günümüzde internettir. Son yıllarda internet arama motorları, taşıma kapasitesi ve ağların hızındaki gelişmeler dünyadaki tüm turizm hareketlilikleri gibi medikal turizmi de etkilemekte ve medikal turistler seyahatlerini planlama aşamasında bu teknolojiye yoğunlukla yararlanmaktadır (Buhalis ve Law, 2008). İnternet, hastane, sağlık turizmi acenteleri, SPA merkezleri vb. uluslararası tedavi hizmetleri için pek çok alternatif bulma, kıyaslama ve değerlendirme imkânı sağlamaktadır. (Turner, 2007; Rerkrujipimol ve Assenov, 2011). Medikal turistlerin büyük çoğunluğu interneti kullanarak uygun fiyatlarla tedavi hizmeti sunan doktor ve hastaneleri araştırmaktadır. Ayrıca başka ülkelerde tedavi almak için uçak bileti satın alma, uygun bir sağlık tesisi ve iyi bir doktor bulma, refakatçi için otel rezervasyonu, fiyat karşılaştırmaları ve ödeme, tıbbi kayıtların transferi gibi birçok konu için de yine internetten yararlanmaktadırlar (Bookman ve Bookman, 2007; Turner, 2007). Örneğin “Treatment Abroad” isimli web sitesi 54 farklı destinasyondaki sağlık tedarikçileriyle ilgili bilgiler sağlamaktadır. “Health Tourism” isimli site ise 31 farklı destinasyona ait tedavi seçeneklerini sunmaktadır. Bu web sitesinde, Türkiye’den de içlerinde Anadolu Medical Center, Yunus Emre Hospital, NP Istanbul Brain Hospital ve Medipol gibi bazı hastanelerin de yer aldığı 10 farklı seçenek sunulmaktadır. Medi Travel, World Med Assist, International Medical Travel Journal (IMTJ) gibi diğer kuruluşlar ise uluslararası sağlık kuruluşlarıyla ilgili bilgilere yer vermektedir.

İnternet ayrıca hastaların doktorlarla, cerrahlarla, sağlık merkezleriyle ve seyahat acenteleriyle danışma, randevu alma ve detaylı bilgi edinmek için iletişim kurmasını da sağlayan büyük çaplı bir iletişim ortamı olmuştur (Aydın ve Karamahmet, 2017). Bu tip bir hizmetin medikal turizmi, günümüzdeki şekliyle mümkün kılan en önemli faktörlerden biri olduğu (Bookman ve Bookman, 2007; Connell, 2006) açıktır.

Ancak medikal turizmde aracı kuruluş olarak faaliyet gösteren işletmelerin, sağlık hizmetini kendileri vermedikleri için herhangi bir sorun oluştuğunda yasal olarak sorumlu tutulamaması gerçeğinin ayrıca üzerinde durulması gerekmektedir. Bazı kuruluşlar paket fiyatlarını olası komplikasyonları da içerecek şekilde belirlemekte ve hastalar kişisel sağlık sigortası satın alarak bu riskten kaçınabilmektedir. Ancak medikal turizmde yetersiz bir tedavi sonrasında ortaya çıkacak olası bir komplikasyon ihtimali, tedavinin hastanın kendi yaşadığı yerdeki tedavi hizmetinden uzakta bir yerde gerçekleşmesi nedeniyle her zaman endişe verici olmaktadır (Burkett, 2007). Sonuç olarak aracı kuruluşların medikal turizm seçeneklerini tanıtmaya, potansiyel medikal turistlere bilgi sağlama ve tedavi sonrası hizmetleri izlemede kilit rol oynadığı açıkça görülmektedir.

### 3.4. Medikal Turizmde Tutundurma

Günümüzde işletmelerin bir ürünü üretmeleri ve fiyatlandırmaları, müşterilere ulaşabilmeleri için yeterli olmamaktadır. Modern pazarlama, iyi bir ürün üretmenin çok daha ötesinde bir faaliyet olarak görülmektedir. Esas olan müşteri için ürünü ulaştırılabilir kılmak ve müşteri ile iletişimde olmaktır (Kotler, 1991). Literatürde pazarlama iletişimi olarak da ele alınan tutundurma, Kotler'e göre (1991) reklam, satış tutundurma, halkla ilişkiler ve kişisel satış olmak üzere dört temel araçtan oluşmaktadır. Kuşkusuz farklı nedenlerle yaşadığı ülke dışında bir yerde tedavi olma amacı taşıyan hastaların karar almalarında tüm bu tutundurma araçları yoluyla kurulan iletişimin etkisi büyüktür (Crooks vd., 2011). Sağlık sektöründe tutundurma faaliyetlerinin amacı, hastalara bazı temel bilgiler sağlamak ve rehberlik etmek olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişilere yönelik olarak destinasyonun ya da sağlık kuruluşunun sağlık hizmetlerinin düzenli tanıtımı gereklilik arz etmektedir (Tontuş, 2018). Bununla birlikte konunun ahlaki yönü nedeniyle sağlık alanında reklam her zaman en tartışmalı konulardan biri olmuştur (Tengilimoğlu, 2000). Çünkü reklamların halk sağlığını tehlikeye sokması, aşırı ilaç kullanımına neden olması, sağlık hizmetlerine yapay bir talep yaratması, örf ve adetlerle çelişmesi gibi önemli pek çok sakınca da bulunmaktadır (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014). Nitekim dünyada pek çok ülke, sağlık hizmeti veren kuruluşlara doğrudan reklam yasağı getirmiş, diğer tanıtım faaliyetlerini de sınırlandırmıştır. Örneğin 20/05/1991 tarihli ve 20876 sayılı Türk Dış Hekimleri Birliği ve Dış Hekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği ile Türkiye'de dış hekimlerinin reçete kâğıtları, promosyon malzemeleri, el ilanları ve benzeri araçlarla reklam yapmaları veya sanal ortamlar da dahil olmak üzere her türlü iletişim araçlarında reklama yönelik tüm tanıtım faaliyetleri haksız rekabeti önlemek amacıyla yasaklanmıştır (<http://www.tdb.org.tr/>). ABD'de ise sağlık kuruluşlarının reklam yapmasına müsaade edilmekle birlikte haksız rekabete neden olan, hastaları yanıltan ve istismar eden faaliyetler yasaklanmıştır (Tengilimoğlu, 2000). Buna benzer nedenlerle sağlık kuruluşları büyük çoğunlukla uluslararası fuar, gösteri, seminer ve konferanslara katılım şeklinde dolaylı yoldan tanıtım ve halkla ilişkiler çalışmalarına yoğunlaşmayı tercih etmişlerdir. Benzer şekilde dergi, kitap ve gezi yazıları yurtdışında olumlu imaj uyandırmak için kullanılabilen diğer tutundurma araçları arasındadır (Rerkrujipimol ve Assenov, 2011). Ek olarak hastane ve kliniklere ait web siteleri; twitter, facebook, instagram gibi sosyal medya araçları; etkinlik sponsorlukları ve kampanyalar sağlık hizmetlerindeki bazı tanıtım çalışmalarına örnek gösterilebilir (Kotler, 1991). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde tanıtım faaliyetlerinin destinasyonun mevzuatına göre şekillendiği görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde tutundurma faaliyetlerinin amacının yeni hasta kazanmak ya da hastayı gereksiz bir tüketime yönlendirmek değil, tedaviye ihtiyaç duyan hastaları tedavi hizmetine yönlendirmek olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca uluslararası sağlık hizmeti alma niyetinde olan kişilerin aradıkları en önemli unsur güven duygusu olduğu için bu kişilere sağlık kuruluşunun sahip olduğu akreditasyon belgeleri, sağlık profesyonellerinin bilimsel çalışmaları, aldıkları ödüller ve öne çıkan makaleleri gibi somut kanıtların sunumu önem kazanmaktadır. Tutundurma sürecine kamu ve özel sektördeki tüm paydaşların katılımının sağlanması ve özellikle zamanlamanın doğru olması da oldukça önemli hususlardır. Bu çerçevede örneğin hedef ülke ile ilişkilerin sorunsuz olduğu ve hedef ülkenin ekonomik açıdan istikrarlı olduğu dönemlere dikkat edilmesi gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2000; Tontuş, 2018).

Ancak hastaların yurt dışında tedaviyi bir seçenek olarak görebilmeleri için öncelikle güven unsuruna ihtiyaç duymaları kaçınılmazdır. Yapılan çalışmalar, özellikle bazı önemli tedaviler için yurt dışını tercih eden hastaların en çok yakın çevrelerinden veya daha önce tedavi görmüş olan hastalardan tavsiye aldığı ortaya koymaktadır. Hanefeld vd. (2015) medikal turizmde hasta motivasyonunu oluşturan nedenler üzerine Birleşik Krallıkta yaptıkları bir çalışmada sağlık tedarikçisinin seçiminin çoğunlukla internet siteleri, aile arkadaş tavsiyeleri, daha

önce tedavi gören hasta tavsiyeleri veya kliniklere ait bilgi paylaşım siteleri gibi resmî olmayan bilgilerin sonucunda gerçekleştiği sonucunu ortaya koymuşlardır. Diğer bir çalışmada ise Hoof vd. (2015), doğurganlık tedavisi için seyahat eden hastaların daha önce sperm bağıışı için yurt dışına giden arkadaşlarından, diğer hastalardan ve internetten bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla daha önceki hastaların kişisel deneyimleri pek çok potansiyel hasta için akreditasyon belgelerinden daha önemli olabilmektedir (Connel, 2016). Çünkü ağızdan ağıza duyurumda ticari bir kazanç olmaması nedeniyle olumlu veya olumsuz tavsiyeler, satın alma aşamasında tüketicide güven olgusunun artmasını sağlamaktadır (Derse ve Yazar, 2021, s. 71). Örneğin, tedavideki başarılarıyla bilinen bir doktor, ağızdan ağıza duyurum sayesinde pek çok hastayı çekecek; hatta aynı hasta başka rahatsızlıkları nedeniyle yine aynı doktoru tercih edecektir (Kotler vd., 2008:6). Yılmaz ve Gülmez'in (2013) kamu ve özel hastanelerden hizmet almış olan hastalar üzerine yaptığı bir araştırmaya göre bir hastanenin tercih edilmesinde, hastane doktorlarının isim yapmış olmaları çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine Kılınç ve Koçarslan'ın (2022) yaptığı bir araştırma sonucuna göre sosyal medya ortamlarında yapılan elektronik ağızdan ağıza duyurumun yabancı hastaların bölgesel güven ve ülkeye seyahat niyeti üzerinde aynı yönlü olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla medikal turizmde reklam ve tanıtım faaliyetlerinden ziyade hasta memnuniyeti ve bu memnuniyetin diğer hastalarla paylaşılması hususunun üzerinde önemle durulmalıdır. Bu durumda medikal turizmde sağlık profesyonellerinden oluşan insan unsuru ayrıca önem kazanmaktadır.

### 3.5. Medikal Turizmde İnsan

Turizm faaliyetlerinin yoğun olarak hizmetlerden oluşması ve turizmin emek yoğun bir sektör olması, insan unsurunun niteliği ve niceliğini rekabet gücü açısından daha da önemli kılmaktadır (Porter, 1990; Ritchie ve Crouch, 2003). Medikal turizm de tüm turizm türlerinde olduğu gibi çoğunlukla kültürel, iklimsel ve dil olarak farklı ve tanıdık olmayan yerlere doğru tedavi almak üzere yapılan seyahatlerden oluşması nedeniyle, medikal turizm dendiğinde akla ilk gelenin sağlık profesyonelleri olması kaçınılmazdır (Tengilimoğlu, 2000; Ormond, 2014). Medikal turizm doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar, danışma görevlileri, laborantlar, temizlik görevlileri, yöneticiler ve diğer tüm sağlık çalışanlarıyla hasta iletişiminin en üst seviyede olduğu bir hizmet sektörüdür (Gümüş, 2018). Turizm pazarlaması karması içerisinde ele alınan insan unsuru genel olarak hizmet sunumunun tüm aşamalarını etkileyen çalışanlardan ve müşterilerden oluşmaktadır (Telli vd., 2022). Ancak medikal turizmde hizmet kalitesini belirleyen en önemli husus insan kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Santaş vd., 2016; Tapia vd., 2022; Üstün ve Uslu, 2022).

Medikal turizmde önemi nedeniyle daha önce bahsedilen bekleme ve tedavi süreleri, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği gibi hususlar insan kaynağının niceliği ile ilgiliyken; sağlık profesyonellerinin eğitim ve deneyim düzeyi, kültürel farklılıklara saygı, yabancı dil bilgisi, mahremiyet ve gizlilik kurallarına uygun hizmet sunumu gibi hususlar insan kaynağının niteliği ile ilgili hizmet kalitesi unsurları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bahsedilen bu hususlarda zayıf olan ülkelerin dünya medikal turizm pazarında hasta arzını oluşturması ve hastaların beklentisine uygun kaliteli hizmeti sunabilen ülkelerin medikal turist çeken ülkeler olması ise medikal turizmde insan unsurunun önemini en net biçimde ortaya koymaktadır (Aktepe, 2013; Kılınç, 2017). Özellikle nitelikli tıbbi müdahale gerektiren tedavilerde hasta tatmini üzerinde sağlık profesyonellerinin yetkinliğinin ve hasta-doktor iletişiminin ne denli önemli olduğunu ifade eden pek çok çalışma bulunmaktadır (Cormany, 2010; Das ve Mukherjee, 2016; Fetscherin ve Stephano, 2016). Ayrıca iyi eğitim almış ve hastanın dilini konuşabilen doktorların olduğu hastaneler ve destinasyonlar medikal turizmde ön plana çıkmaktadır. Hatta destinasyon ülkelerdeki pek çok doktorun ABD, Kanada, Birleşik Krallık gibi gelişmiş ülkelerde eğitim almış olması ya da özel bazı tedavileri yapabiliyor olmaları yani doktorun ya da uzmanın yetkinliği, medikal seyahatin temel nedeni olabilmektedir (Heung vd., 2010). Konuyla ilgili Türkiye'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, hastaların en yüksek algılamalarının hastane çalışanlarının bilgili ve kibar olmasına yönelik olduğu ortaya çıkmıştır (Rahman, Erdem ve Devebakan, 2007). Benzer şekilde Han ve Hyun (2015) çalışmalarında algılanan medikal hizmet kalitesinin sağlık çalışanlarının ve doktorların hizmet becerileri ve yetkinlikleri, etkili ve kolay iletişim ve nezaket gibi özelliklerine bağlı olduğunu tespit etmişlerdir. ABD'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre ise ABD'li hastaların en çok ileri sürdükleri şikâyet doktorların hastalara yeterince zaman ayırmaması ve zayıf iletişim olurken; bu açıdan tatmin olmuş hastaların randevularına ve doktor tavsiyelerine daha çok uyduğu ve doktorla ilişkisini sürdürmeye devam ettiği yönündedir (Tengilimoğlu, 2000).

Sonuç olarak medikal turizmde sağlık profesyonellerinden oluşan insan unsurunun niteliğinin destinasyonların ve sağlık kuruluşlarının ön plana çıkmasında ve hastalar tarafından tercih edilmesinde en önemli unsurların başında geldiği söylenebilir. Bu nedenle destinasyonların ve sağlık kuruluşlarının uluslararası medikal turizmde rekabet



gücünü arttırabilmeleri için nitelikli insan kaynağı üzerine eğilmeleri ve sağlık profesyonellerinin tedavi ve iletişim yetkinlikleri hususlarında kendilerini geliştirmeleri önem arz etmektedir.

### 3.6. Medikal Turizmde Fiziksel Kanıtlar

Hizmet sektöründeki ürünler çoğunlukla soyut özellikte oldukları için satın alma öncesi görülemez, tadılamaz, duyulamaz, koklanamaz ve hissedilemez bir özellik taşımaktadırlar. Bu belirsizliği azaltmak üzere tüketiciler satın alma öncesinde bina, malzeme ve sembol gibi bazı somut nitelikteki bileşenlerden kalite hakkında çıkarımlarda bulunmaktadır (Kotler vd., 2008). Pazarlama biliminde fiziksel çevre ya da kanıt olarak ifade edilen bu bileşenler, hizmetin verildiği işletme ile müşteri iletişimini kolaylaştıran somut bileşenler olarak tanımlanmaktadır (Booms ve Bitner, 1982; Pomeroy vd., 2011; Aydın, 2021).

Benzer biçimde sağlık hizmetlerinin soyut özellikte olması, hastanın kaliteyi değerlendirmesini güçleştirir. Çünkü örneğin yüz germe ameliyatı yaptıran kişi, satın alma öncesi sonuçları kesin olarak bilememekte ve doktor da ameliyat sonrasındaki çıktıları kesin biçimde öngörememektedir (Kotler vd., 2008). Bu nedenle sağlık kuruluşlarında hastalar görmedikleri hizmetleri değerlendirebilmek için görülebilir bazı ipuçları ararlar (Salman ve Uydacı, 2011). Dolayısıyla potansiyel bir hasta tedavi çıktılarından önce sağlık kuruluşunun fiziksel ortamı ile karşılaşmakta, kuruluşu karşılaştığı bu ortama göre değerlendirmekte ve buna göre satın alma yapabilmektedir. Yani sağlık kuruluşlarının fiziksel ortamı, tüketicinin satın alma kararını vermesinde, satın aldığı hizmetlerden doyum sağlamasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Medikal turizmde fiziksel kanıtlar, binanın dış görünüşü, içerideki ışık, renkler, mobilyalar, sesler ve koku gibi özelliklerden; ortamın temizliğine, düzenine, tedavide kullanılan malzemelere ve ilaçlara kadar birçok unsuru kapsamaktadır. Hastalar soyut nitelikteki sağlık hizmetini kliniğin genel görünüşü, kapılar, temizlik, muntazam mobilyalar ve bekleyen diğer hastalar gibi somut göstergeler üzerinden değerlendirmekte ve işletme hakkındaki kalite ve tatmin algısını bu özelliklerden yola çıkarak oluşturmaktadırlar. (Tengilimoğlu 2000; Das, 2017; Temizkan ve Akbaba, 2018; Aydın, 2021).

Yine bekleme salonlarında duvarlarda moral bozucu afişlerin olmaması, koltukların dizilme şekli, hastanenin mutfağından gelen yemek kokuları, dekorasyonun huzur ve mutluluk vermesi gibi hususlar hasta memnuniyetini artıran çok önemli faktörlerdir. Ek olarak hastanelerde ve kliniklerde özellikle muayene esnasında mahrem alan sağlanması, koltuklarda söküklemlerin ve tuvaletlerde damlayan muslukların olmaması, hastane odalarındaki yatakların rahatlığı ve temizliği, binanın temizliği ve ferahlığı hastaların moralini olumlu yönde etkileyen özelliklerdir (Salman ve Uydacı, 2011; Gümüş, 2018; Aydın, 2021). Destinasyon ülkelerde bu hususlarda uzmanlaşma ve ilerleme ile kalite ve güvenlik sorunlarının azalacağı ve tüketici karar verme sürecinin kolaylaşacağı ümit edilmektedir (Deloitte, 2008). Zarchi vd. (2013, s. 105) literatüre ve uzmanlardan elde ettikleri görüşlere dayalı olarak medikal turizmde sağlık tesislerinin sahip olması gereken fiziksel unsurları tablodaki biçimde ifade etmişlerdir:

**Tablo 4.** Sağlık Tesislerinin Sahip Olması Gereken Fiziksel Unsurlar

İç mekân tasarımı	Havalandırma ve koku
Dış mekân tasarımı	Hastalar ve refakatçileri için rekreasyon olanakları ve uygun olanaklar
Otopark olanakları	Menü çeşitliliği
Telefonla randevu olanağı	Doğru ışıklandırma sistemi
Web sitesi yoluyla randevu olanağı	Tesise ait dergi
Hasta tedavilerinin evde tamamlanabilmesi için gerekli ekipman imkanları	Bekleme salonunda uygun müzik yayını
Tesis dışından ve içinde hasta taşıma sistemi	Bekleme salonunda TV yayını
Ayakta tedavi imkânları	Bekleme salonunda güncel dergi ve gazeteler
Tesisteki renklerin kullanımı	Şehirlerarası ve ülkelerarası telefon hattı olanağı

Kaynak: (Zarchi vd., 2013, s. 105).

Fiziksel unsurlar sağlık hizmeti veren kuruluşlar açısından değerlendirildiğinde, onları rekabette ön plana çıkarmaktadır. Bookman ve Bookman'a göre (2007) yabancı hastalar, hastanelerdeki yüksek teknolojik ekipmanların varlığıyla kendilerini daha güvende hissetmektedirler. Dawn ve Pal (2011), Hindistan'ın Apollo, Escorts, Breach Candy gibi büyük hastanelerinde ambiyans, lüks ve ferah odalar ve yüksek teknoloji ürünü cihazlar olduğunu ve tüm bunların uluslararası hastalar nezdinde güven oluşturduğunu ve tercih edilirlilik oranlarını



artırdığını belirtmektedirler (Dawn ve Pal, 2011). Benzer bir çalışmada Rerkrujipimol ve Assenov (2011), Tayland'ın medikal turizmde pazarlama stratejilerini değerlendirmişler ve Tayland'da medikal turizm hizmeti veren sağlık tesislerinin en son ve gelişmiş teknolojilere, iyi bir ambiyansa ve lüks ve konforlu odalara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu özellikleri sayesinde diğer destinasyonlar karşısında rekabetçi bir avantaj kazandıklarını ifade etmişlerdir. Güney Kore'de de devlet faaliyetlerinin yanı sıra yüksek kalitede yenilikçi tıbbi tedavi hizmeti, iyi eğitilmiş ve yetenekli doktorlar, gelişmiş medikal teknoloji (ileri kanser görüntüleme, Da Vinci robot ameliyatları, proton terapisi, Tomo Terapi vb.), modern tıbbi cihazlar, sağlam bilgi teknolojisi altyapısı ve uygun fiyatlar gibi nedenlerle tedavi olan medikal turist sayısında müthiş bir artış yaşandığı (Guiry ve Vequist, 2015) ifade edilmiştir.

Ancak medikal teknoloji, cihaz ve ekipmanlar gibi teknolojiler, sağlık tesisleri için önemli bir maliyeti de beraberinde getirmektedir. Çünkü bu tip teknolojik ürünlere, gelişmiş ülkelere ithal edilmesi nedeniyle destinasyon ülkeler tarafından yüksek vergiler uygulanabilmektedir (Rerkrujipimol ve Assenov, 2011). Bununla birlikte bazı devletler, bu vergilerin fiyatlara yansımaları nedeniyle medikal turist kaybını engellemek üzere vergi indirim politikaları geliştirmişlerdir. Örneğin; Hindistan hükümeti ülkenin büyüyen medikal turizm pazarını desteklemek adına tıbbi ekipmanda ithalat vergilerini azaltmış ve medikal hizmet almak isteyen yabancı ziyaretçilerin ülkede kalış sürelerini ikiye katlamalarına (bir yıla kadar) imkân sağlayan özel sağlık vizesi oluşturmuştur. (Burkett, 2007). Ayrıca ülkeler arası mal ve hizmet değişimindeki serbestlik yurtdışından tıbbi ekipman, doktor ve hatta tedavi arayan hasta teminini bile mümkün kılmaktadır. Bunlardan biri olan Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşması (GATS), ülkeler arasında mal ve hizmet ticaretini kolaylaştırmakta ve serbestleştirmektedir (Smith, vd., 2011).

Tüm bu hususlardan yola çıkarak fiziksel kanıtlar, müşterilerin daha yüksek kalite düzeylerinde hizmet talep ettiği bir ortamda işletmenin farklılaşabilmesi için güçlü bir rekabet silahıdır denebilir. Bu nedenle fiziksel kanıtların medikal turizmde pazarlama etkinlikleri üzerinde göz ardı edilemez bir etkisi bulunmaktadır.

### 3.7. Bütünsel Olarak Medikal Turizm Süreci

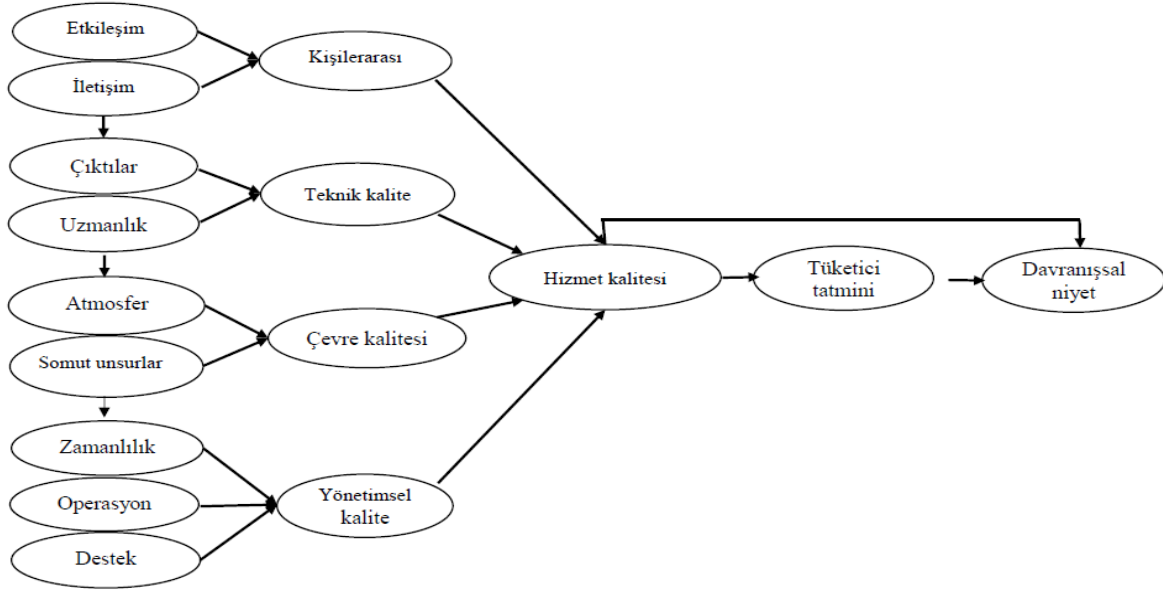
Sağlık ve turizm hizmetlerinin birlikteliğinden oluşan medikal turizmde süreç, yalnızca tedavi hizmetleriyle sınırlı kalmamakta; ulaşırma, konaklama, yiyecek-içecek, transfer, rehberlik ve hastanın tedavisinin ağırlığına bağlı olarak bazen de şehir turları gibi turistik pek çok bileşeni kapsamaktadır. Sağlık kuruluşları açısından değerlendirildiğinde ise hizmet süreci, hastaların randevu alması ve hastaneye gelişi ile başlamakta, çıkış ve ödeme işlemleri, hatta tedavi sonrası hizmetlerden oluşmaktadır. Tedavi ve doktor seçimi, muayene olmak için sıra bekleme, muayene işlemleri, tetkiklerin yapılması, sonuçların otomasyon sistemine aktarılması ve değerlendirilmesi, tedavi şekline karar verilmesi, yatış veya ayakta tedavi işlemleri ve acil servis hizmetleri genel anlamda sağlık hizmet süreçlerini oluşturmaktadır. Bu hizmetler yerine getirilirken sağlık kuruluşunun fazla sayıda hastaya hizmet vermesi ve sağlık çalışanı sayısının kısıtlı olması durumu söz konusu olduğunda, bekleme süreleri uzayabilmekte bu da sağlık koşulları uygun olmayan hastaların moralinin bozulmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle medikal turizmde etkin, verimli, hızlı bir şekilde ve beklenen kalitede hizmet sunumuna yönelik bir süreç tasarımı gereklidir (Rahman vd., 2007; Gümüş, 2018; Aydın, 2021). Dolayısıyla hastanın yurt dışında tedavi olmaya karar vermesiyle başlayan medikal turizm süreci, hastanın tedavi sonrasında eve dönüşüne kadar yararlandığı, hatta hasta takip işlemleri nedeniyle daha da genişleyen bir hizmetler bütününden oluşmaktadır. Bu çalışmanın temel konusunu oluşturan yurt dışından başka ülkelere tedavi olmak amacıyla giden uluslararası medikal turistlerin hem ülke hem de tedavi ile ilgili kalite algıları da bu sürecin bütünüyle başarılı geçmesiyle şekillenmektedir. Bu süreçler zincirinin herhangi bir aşamasında meydana gelen bir olumsuzluk sürecin bütününe yönelik olumsuz bir algının oluşmasına neden olabilmektedir.

Bu nedenle yaşam standardı yükselen ve yeni ürünlere ve bilgiye çok hızlı ulaşan günümüz medikal turistlerine hizmet veren tesislerin medikal turizm sürecinde başarılı olabilmelerinde kalite ve güvelik konusunun ayrıca üzerinde durulması gerekmektedir (Tütüncü vd., 2011). Örneğin; The Hospital Corporation of America'nın hastaların tedavi ile ilgili olarak algıladıkları hizmet kalitesi ile bu birliğin sahip olduğu tüm sağlık kuruluşlarındaki kârlılık arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu açıklamıştır (Zeithaml vd., 1996, s. 31). Bu nedenle hizmet sağlayıcılarının hedef tüketicilerin beklentilerini, hizmet kalitesi unsurları açısından doğru tanımlamaları gerektiği önerilmiştir (Kotler, 1991:463). Hizmet kalitesi unsurlarının tanımlanmasının mal kalitesinin tanımlanmasından daha güç olmasına rağmen; Zeithaml vd. (1996), beklenen hizmet kalitesini karşılamak için gerekli olan temel kriterleri değerlendirmiş ve beş boyutta incelemişlerdir (Rahman vd., 2007; Sarı, 2021):

- **Güvenilirlik:** Hizmetin söz verildiği gibi, doğru ve güvenilir biçimde yerine getirilmesi
- **Cevap verebilirlik:** Hizmetin zamanında yerine getirilmesi ve müşterileri beklentilerini karşılayabilme.
- **Güven:** Çalışanların bilgisi ve nezaketi, müşterilere güven duygusu verebilme becerisi.
- **Empati:** Çalışanların müşterilere karşı anlayışlı tutumu ve yaklaşımı.
- **Somut Unsurlar:** Hizmet sunumundaki fiziksel olanaklar, malzemeler ve çalışanların görünüşü gibi somut özellikler.

Dagger vd. (2007) ise Zeithaml ve diğerlerinin (1996) hizmet kalitesi unsurlarını oldukça genel bulmuş ve sağlık hizmetlerine özgü bir hizmet kalitesi modeli geliştirmişlerdir. Çünkü sağlık hizmeti söz konusu olduğunda hastaların ya da refakatçilerin, bir tedavinin kalitesini sadece teknik özelliklere göre değil; konfor, güler yüz ve temizlik gibi başka faktörlere göre de değerlendirmesi bu sağlık hizmetlerine özgü bir kalite modelinin üzerinde durulması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmaya göre, sağlık hizmeti alan müşteriler, hizmet kalitesini kişilerarası, teknik, çevre ve yönetim olmak üzere dört temel açıdan değerlendirmektedir. Bu temel faktörleri ise etkileşim, yakınlık, hizmet çıktıları, uzmanlık, atmosfer, somut unsurlar, zamanında hizmet, işlemler ve destek olmak üzere dokuz alt bileşenle tamamlamıştır.

**Şekil 3.** Sağlık Hizmetlerinde Kalite Modeli



Kaynak: (Dagger vd., 2007, s. 131).

Çalışmada ortaya konan modele göre hizmet kalitesini artırmak isteyen sağlık kuruluşları yöneticileri kişilerarası etkileşim, teknik kalite, çevre kalitesi ve yönetimsel kalite olmak üzere dört temel kalite unsuruna odaklanmalıdır. Çünkü daha önce de belirtildiği üzere hastaların tedavi öncesinde sonuçlar hakkında kesin bir öngörüye sahip olması mümkün değildir. Donabedian ise sağlık hizmetlerinde kaliteyi oluşturan başka bir model geliştirmiştir ve bu model sağlık kuruluşunun yapısal özellikleri, tedavi süreci ve çıktılar olmak üzere üç unsurdan oluşmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kalite tanı ve tedavi sürecinin modern tıp bilimine, bilimsel standartlara uygun olmasını ve aynı zamanda verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını içermektedir (Karahüseyinoğlu, 2021, s. 399). Ancak örneğin, yüz kaldırma operasyonu yapmak isteyen bir kişi, bu işlemi yaptırmadan önce sonuçları görememekte ve psikiyatrik destek almak isteyen bir hasta çıktıları öngörememektedir (Kotler, 1991). Bu durum aslında hizmet sektörünün genel bir özelliği olarak ifade edilebilir. Nitekim Kotler (1991) hizmetleri incelerken soyutluk, ayrılmazlık, değişkenlik ve depolanamama olmak üzere dört temel özellik üzerinde durmaktadır. Soyutluk, fiziksel ürünlerin aksine hizmetlerin görülemez, dokunulamaz, tadılamaz, duyulamaz ve koklanamaz olduğunu ifade eden ilk ve temel özelliğidir. Bu belirsizliği azaltmak için, hizmeti satın alan kişiler çalışan, ekipman, kullanılan malzeme, semboller gibi hizmet kalitesini ortaya koyacak bir takım kanıtlara ihtiyaç duymakta ve bunları değerlendirmektedir. Bu unsurlar çalışmanın fiziksel kanıtları inceleyen bir önceki başlığı

altında detaylıca işlenmektedir. Bununla birlikte sağlık tesisi yöneticileri tedavi süreci ve tedavi seçenekleri ile ilgili bilgilendirme yaparak ve tedavi sonrası öngörülerde bulunarak hizmet süreci çıktılarını güçlendirebilir ve hastaların teknik hizmet kalitesi algısını yükseltebilirler. Aynı şekilde hizmet sunan kişilerin uzmanlığı ile ilgili hasta algılarını, sağlık çalışanlarının yeterlikleri, eğitimleri, yetenekleri ve aldıkları ödül, yayınlar ve araştırma projeleri gibi mesleki başarıları konusunda hastaları bilgilendirerek yükseltilebilir (Dagger vd., 2007). Ek olarak hizmetlerin ayrılmazlık özelliği hastanın, hizmet üretiminin bir parçası olmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla hastaların ve sağlık çalışanlarının hizmet üretimi esnasındaki etkileşimi hizmetin çıktılarını doğrudan etkilemektedir. Hizmetin değişkenlik özelliği ise son derece deneyimli bir doktorun her bir kalp ameliyatındaki performansının o anki enerjisine ve duyu durumuna göre değişkenlik gösterebilmesine neden olmaktadır (Kotler, 1991). Bu değişkenlik özelliğinin farkında olan hastalar, hizmet kalitesinden emin olabilmek adına öncesinde mutlaka bu hizmeti daha önce almış olan birden fazla kişiden bilgi alma eğiliminde olmaktadır. Bu da özellikle medikal turizmde ağızdan ağıza duyurum konusunun önemini vurgulamaktadır (Abubakar ve Ilkan, 2016). Son olarak hizmetlerin depolanamaması, doktorların randevularına gelmeyen hastalardan da ücret talep etmeleri gibi sonuçlar doğurabilen bir özelliktir. Çünkü hizmetin sunulabilmesi için hastanın mevcut olması gerekir ve o süre o zaman dilimi o hasta için ayrılmış olduğundan telafisi mümkün olmayabilmektedir (Kotler, 1991).

Tüm bunlara ek olarak tedavi kalitesine rağmen, tüm tıbbi uygulamalarda mesleki hataların oluşması mümkün olmaktadır. Bu durumda hasta gönderen ve hasta alan ülkeler arasında malpraktis yasaları gündeme gelmektedir. Uygulanan pek çok tedaviyle ilgili oldukça düşük olan malpraktis oranları çok önemli bir problem olarak görülmektedir; ancak hem tıbbi hem de mali malpraktis korkusu ve olumsuz propagandalar yasal endişeleri artırmakta ve medikal turizm pazarının büyümesini yavaşlatmaktadır (Connel, 2011). Malpraktis kelimesi, Latince’de “mala-praxis” kelimesinden türemiş olup, “makul olmayan beceri veya özen eksikliğinin olduğu mesleki hatalar” için kullanılmaktadır (Güngör vd., 2012, s. 128). Bu durum bazen kasıtsız ve hatalı bir durum olarak kabul edilirken; bazı tanımlamalarda ise yetersiz ve ihmalkâr mesleki uygulamalar sonucu hastanın zarar görmesini ifade etmektedir (Bal, 2009). Örneğin İspanya’da malpraktis davalarının başında estetik ameliyatlardan sonra jinekolojik ve ortopedik uygulamalar gelmektedir. Ancak yabancı hastalar için malpraktis sorunu, ülkeler arasındaki yasal farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Hastanın kendi ülkesinin yasalarına göre mi yoksa tedavi gördüğü ülkenin yasalarına göre mi hak arayacağı konusunda netlik bulunmamaktadır. Finlandiya’da kusursuz sorumluluğa dayanan sigorta sistemi uygulaması (no-fault system) nedeniyle hastane veya sağlık personelinin kusuru aranmaksızın, hastaların uğradığı zararı karşılamak için, hastanın ispatlayacağı zarar nispetinde, kusursuz sorumluluk sigortası tarafından ödeme yapılmaktadır (Güngör vd., 2012). Sağlık konusunda en önemli ihracatçı ülkeler olan Hindistan ve Tayland ise kısıtlı malpraktis yasalarına sahiptir (Smith vd., 2011). Bazı ana destinasyonlardaki hastaneler, iyileşme sürecinde genişletilmiş kalma süreleri, hastanın kendi yaşadığı yerdeki doktorlarla daha çok iletişim kurarak ve hastanın kendi yaşadığı yerdeki doktorunun tedavi olduğu yerdeki doktor kadar bilgi sahibi olmasını sağlayacak şekilde aracı hizmetlerinin daha etkili olmasını sağlamak yoluyla bu sorunları aşmaya çalışmaktadır (Burkett, 2007). Smith vd. (2011) ise ülkeler arasında ikili anlaşmalar yapılması ve konuyla ilgili birtakım ilkeler belirleme yoluyla bu tip olumsuz sonuçların azaltılabileceğini belirtmektedirler. Örneğin; ISAPS (Uluslararası Plastik Cerrahi Derneği) gibi bazı kurumlar, bu olumsuzlukları bertaraf etmek adına hastanın kendi ülkesi dışında yaptırdığı plastik cerrahi işlem için uluslararası geçerliği olan ilk sigorta politikasını geliştirmeye ve korunmayı sağlayacak bir uluslararası plastik cerrahi ağı kurmaya hazırlanmaktadır (ISAPS, 2021).

Bahsi geçen tüm bu hususlara ilişkin olarak hastaların kalite ile ilgili algılarını yükseltmek ve etik hizmet sunumu ile ilgili endişelerini ortadan kaldırmak üzere gündeme gelmiş olan önemli bir husus akreditasyondur. Ülke ya da eyalet yasama organları tarafından medikal turizm sürecini düzenlemek üzere ortaya konulan akreditasyon hastane, klinik, seyahat acentesi gibi işletmelerin ve sağlık profesyonellerinin faaliyetlerinde belli standartlar sağlamaktadır (Turner, 2011). Akreditasyon, medikal turizm hizmeti veren işletmelerin faaliyetlerinin kalitesini uluslararası standartlarla belirlenmekle birlikte bu işletmelerin güvenilir ve bağımsız bir harici kuruluş tarafından değerlendirilmesini de mümkün kılmakta dolayısıyla medikal turizm sürecinin başarısını artırmaktadır. Accreditation Canada (daha öncesinde Canadian Council on Health Services Accreditation olarak var olan kuruluş) en eski akreditasyon kuruluşlarından biridir. ABD merkezli JCI (Joint Commission International), Birleşik Krallıkta ve diğer ülkelerde uluslararası sertifikalandırma yapan QHA Trent Accreditation ve yine uluslararası alanda faaliyet gösteren the Australian Council for Healthcare Standards and the Society for International Healthcare Accreditation (ACHS) gibi bazı önemli kuruluşlar tüm dünyada sağlık hizmetlerinin akreditasyonunu sağlamaktadırlar. Akreditasyon değerlendirmesi yapan bu kuruluşlar, yalnızca hastane

hizmetlerini değil aynı zamanda özel bakım, tıbbi taşıma ve ayakta tedavi hizmetlerini de içeren pek çok tıbbi faaliyeti de sertifikalandırmaktadır (Khan ve Alam, 2014). Bu nedenle medikal turizmde aktif olarak hizmet vermekte olan pek çok ülke ve sağlık kuruluşu 2000’li yılların başından bu yana uluslararası akreditasyon sahibi olmak için çaba göstermektedir (Ganguli ve Ebrahim, 2017). Hatta bazı hastaneler akreditasyon kuruluşlarının yalnızca birinden değil, birkaçından akreditasyon belgesi alarak dünyanın pek çok yerinden hasta çekmeye çalışmaktadır (Khan ve Alam, 2014). Örneğin 2020 yılı içerisinde Çin’de 54, Tayland’da 60 ve Hindistan’da 37 hastane JCI ile akredite olmuşken, günümüzde bu sayı tüm dünyada 100’den fazla ülkede 22 bin kuruluşa yaklaşmıştır. Türkiye de akredite olmuş 30 sağlık kuruluşuyla Suudi Arabistan, Tayland, Çin ve Brezilya’dan sonra dünyada en fazla sayıda JCI Akreditasyon Kalite Belgesine sahip ülke konumundadır (JCI, 2020).

Akreditasyon hastanelere yalnızca iyi hizmet sunmaları nedeniyle karlılık sağlamamakta aynı zamanda hastalar için yüksek standartta bir hizmet kalitesi ve güvenlik anlamına gelmektedir (Ganguli ve Ebrahim, 2017). Bu nedenle Connel (2006) uluslararası akreditasyon sahibi olmanın bir sağlık tesisi için hastanın güvenlik ve kalite algısı üzerinde son derece önemli etkileri olan bir pazarlama aracı olduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte akreditasyon, yalnızca hastanelerin çekiciliğini artıran bir belge olmaması; aynı zamanda hastane ve hasta arasında yaşanacak anlaşmazlıkları ve yasal sorunları en aza indirme olanağı sağlaması nedeniyle de sağlık kuruluşlarına önerilmektedir (Ko, 2011, s. 35). Dolayısıyla akreditasyon, bütünsel olarak tedavi öncesi, tedavi esnası ve tedavi sonrası süreçte medikal turistlerin en önemli beklentisi olan kaliteli ve etige uygun hizmet sunumunun sağlanmasında oldukça önemli bir role sahiptir.

#### 4. SONUÇ

Medikal turizmin bir taraftan hasta gönderen ülke vatandaşlarına daha uygun fiyatlara, kısa bekleme süreleriyle ve yüksek kalitede tedavi olanakları sağlarken; hasta alan ülkelere de döviz girdisi sağlaması ve medikal turizm gelirleri sayesinde sağlık yatırımlarının artması gibi olumlu etkileri vardır. Diğer taraftan günümüzde medikal turizm hareketliliğindeki artış ile birlikte tedavi, doktor ve ekipman kalitesi ve akreditasyon, hukuk davaları ve malpraktis, reklam ve tanıtım faaliyetleri, aracı kuruluşlar ve internet ve güvenilirlik gibi pek çok önemli husus gündeme gelmektedir. Dolayısıyla destinasyon ülkeler ve sağlık kuruluşları yüksek döviz girdisi elde etme amacıyla yabancı hastaları çekerken, medikal turizmde rekabetçiliğin sürdürülebilir olması için pazarlama sürecinde tüm bu hususların üzerinde dikkatle durulması gereklidir. Bu çalışmada bahsedilen tüm bu önemli hususlar medikal turizmin bileşenleri olarak incelenmekte, bu bileşenlerin turizm pazarlama karması unsurları içerisinde konumlandırılması sağlanmaktadır.

Çalışmada öncelikle pazarlama karmasının ilk unsuru olan medikal turizm ürününün hem sağlık hem de turistik ürünlerin bileşiminden oluşan doğası tartışılmaktadır. Buna göre medikal turizmin hastaların kendi ülkelerinde var olmayan ya da sigorta kapsamında olmayan tedavileri almak üzere farklı ülkelere yaptıkları seyahatlerden oluştuğu; ek olarak ulaştırma, konaklama, yeme-içme ve hatta bazı eğlence hizmetlerini de kapsadığı görülmektedir. Hastaların kendi ülkelerinde var olan ancak sağlık sigortalarının kapsamı dışında kalan pahalı bir tedaviyi başka bir ülkede daha uygun bir fiyata alma isteği ise medikal turizmde fiyat konusunu gündeme getirmektedir. Ancak medikal turistler için tedavi maliyetlerinin yalnızca sağlık harcamalarından oluşmadığı unutulmamalıdır. Çünkü ulaşılması zor ve uzak destinasyonlar ek maliyetlere neden olabileceğinden, medikal turistler ulaşım ve konaklama gibi turistik giderleri de göz önünde bulundurmaktadırlar. Ancak medikal turizmde fiyatlarla ilgili endişe verici husus, bu çalışmanın fiyat ve tutundurma konusunu inceleyen başlıklarda örnekleri verilen web sitelerinin tedavi hizmetlerine yönelik tanıtımlarında benzer tedaviler için birbirinden çok farklı fiyatlar vermeleridir. Ülkeler arasındaki fiyat farklılıklarının yanı sıra aynı ülkede benzer tedaviler için uygulanan fiyatlar arasındaki farklılıklar da medikal turistler için karar verme sürecinde güçlüğü neden olabilmektedir. Bu da dağıtım konusunun medikal turizm için ayrıca değerlendirilmesini gerektirmekte; dağıtımın konusu olarak aracı kuruluşlar, internet, destinasyona ulaşım kolaylığı ve tedavi için bekleme süreleri gibi hususların medikal turizm için ne denli önemli olduğu ortaya konmaktadır.

Medikal turizmin en önemli konusu olarak insan, doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan sağlık profesyonelleri açısından incelenmektedir. Elbette medikal turizm doğası gereği ulaşım, konaklama, yeme içme ve tedavinin türüne göre belli kapsamlarda eğlence hizmetlerini ve çalışanlarını da içermektedir. Ancak temel yer değiştirme amacı sağlık hizmetlerini almak olduğu için bu başlıkta daha ziyade sağlık çalışanlarının yetkinlikleri üzerinde durulmaktadır. Ayrıca medikal turizmde etik kaygılar nedeniyle belli kısıtlarda gerçekleşen reklam ve tanıtım konusunun hem doktorlar hem de hasta olarak insan bileşeninden bağımsız bir şekilde ele alınamayacağı



görülmüştür. Çünkü doktorun veya sağlık kuruluşunun tedavideki başarısı ve yetkinliği tüm tanıtım faaliyetlerinin önüne geçerek, ağızdan ağıza duyurum yoluyla hedef pazarların ilgisini çekebilmektedir (Kotler vd., 2008, s. 6; Abubakar ve Ilkan, 2016). Bu tutundurma biçiminin gücü, günümüzde internetin etkisiyle hastaların medikal turizm deneyimlerini paylaştıkları bazı forumlarla daha da güçlenmektedir. Bununla birlikte fiziksel kanıtlar başlığında sağlık profesyonellerinin başarısında önemli rolü olan tıbbi ekipman ve sağlık kuruluşunun sahip olduğu teknolojik donanım, detaylı olarak ele alınmaktadır. Ve günümüz medikal turizmde tedavi kalitesi ve bunun bir uygulaması olan akreditasyon konusu pazarlama karması unsurlarının sonuncusu olan süreç başlığında incelenmektedir. Süreç başlığında ayrıca olası komplikasyonlar ve yetersiz ve ihmalkâr mesleki uygulamalar sonucu hastanın zarar görmesi olarak ifade edilen malpraktis konusu tartışılmakta ve bunu bertaraf etme adına ülkeye göre farklılaşmakla birlikte alınan bazı önlemler gündeme gelmektedir. Ancak bu planlamaların yurt dışında yasa dışı tedavi alan hastalar için geçerli olmadığı yalnızca yasal yollarla tedavi alan hastalar için var olduğunu belirtmek gerekir. Nitekim kendi ülkelerinde yasal olmayan bazı tedavileri almak üzere seyahat eden medikal turistler için olası komplikasyonlar ve malpraktis ile ilgili maruz kalınabilecek zorluklar daha da karmaşık bir hal almaktadır. Önemli sayıda bilim insanı yurt dışına gidip tedavi olan bazı hastaların sonrasında ciddi tıbbi komplikasyonlara ve maliyetli tedavilere maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Jabbari vd., 2013). Bu duruma maruz kalan hastaların tedavileriyle ve yasal haklarıyla ilgili ne gibi bir süreç işlediği konusu ayrıca ele alınmalıdır. Ayrıca medikal turizm arzı ve talebi ile ilgili tüm bu hususlar tartışılırken, medikal turizmin yerel halk üzerindeki sosyal ve ekonomik etkilerinin de gelecek çalışmalarda ayrıca ele alınması gereklidir.

Kuşkusuz turizm pazarlaması karması, turizm pazarlaması etkinlikleri açısından işletmelere ve destinasyonlara önemli bir çerçeve sunmaktadır. Ancak bu çalışmada da görüldüğü üzere geleneksel turizm pazarlaması karma unsurları medikal turizm açısından incelendiğinde içerik olarak oldukça farklılaşmaktadır. Örneğin geleneksel pazarlama karmasında insan faktöründen bahsedildiğinde akla ilk gelen konaklama işletmeleri ya da seyahat acenteleri çalışanları iken, medikal turizmde insan konusu büyük ölçüde sağlık profesyonelleri ile ilgilidir. Ya da medikal turizmde önemli bir rekabet gücü faktörü olan tıbbi ekipman kalitesi, golf turizmi için geçerli bir fiziksel kanıt olmamaktadır. Dolayısıyla farklı turizm türlerinin kendine has özellikleri olduğu ve farklı bileşenlerden oluştuğu söylenebilir. Sonuç olarak amaç, pazarlama faaliyetlerinin başarımını değerlendirmek ve rekabetçiliği güçlendirmek olduğunda pazarlama karması unsurlarının her bir turizm türü için ayrıca ele alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

## YAZARIN BEYANI

**Katkı Oranı Beyanı:** Yazar, çalışmanın tümüne tek başına katkı sağlamıştır.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

**Çatışma Beyanı:** Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

## KAYNAKÇA

- Abubakar, M. ve Ilkan, M. (2016). Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective. *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3), 192-201.
- Akkılıç, M. E. (2002). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve Elazığ'daki bazı yataklı tedavi kuruluşlarında bir uygulama. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 203-218.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye'de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170-188.
- Al-Azzam, A. F. M. (2016). A study of the impact of marketing mix for attracting medical tourism in Jordan. *International Journal of Marketing Studies*, 8(1), 139-149.
- Álvarez, M. M., Chanda, R. ve Smith, R. D. (2011). The potential for bi-lateral agreements in medical tourism: A qualitative study of stakeholder perspectives from the UK and India. *Globalization and Health*, 7(1), 1-9.
- Al-Talabani, H., Kilic, H., Ozturen, A. ve Qasim, S. (2019). Advancing medical tourism in the United Arab Emirates: toward a sustainable health care system. *Sustainability*, 11(1), 1-15.



- Amiri, M. ve Safariolyaei, N. (2017). Medical tourism in India: Current scenario. *International Journal in Management & Social Science*, 5(3), 106-111.
- Arı, H. O. (2022). Türkiye'deki sağlık turizmi politikalarının, sektörel hedefler bağlamında mevcut durumunun değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 10(1), 571-588.
- Aydin, G. ve Karamehmet, B. (2017). Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 11(1), 16-36.
- Aydın, İ. (2021). Sağlık Sektöründe Pazarlama. F. Apaydın (Ed.), *Sektörlerde Stratejik Pazarlama* içinde (s. 75-101). Nobel Yayın.
- Bal, B. S. (2009) An introduction to medical malpractice in the United States. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(2), 339-347.
- Bayın, G. ve Akbulut, Y. (2012). Sağlık sektöründe sosyal pazarlamanın kullanımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 53-72.
- Bilim, Y., Birsen, A. G. ve Bilim, M. B. (2017). Medikal turizmde helal kavramı ve önemi: Türkiye örnekli bir pazar analizi. 1. *International Halal Tourism Congress*. Antalya 7-9 Nisan.
- Bookman, M. Z. ve Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. Palgrave MacMillan.
- Booms, B. H. ve Bitner, M. J. (1982). Marketing services by managing the environment. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 23(1), 35-40.
- Borden, N. H. (1984). The concept of the marketing mix. *Journal of Advertising Research*, 2, 7-12.
- Bozkurt, M. ve Ünal, A. (2015). Genel olarak pazarlama kavramı ve turizm pazarlaması. M. Bozkurt ve B. Şahin (Ed.), *Turizm Pazarlaması* içinde (s. 19-41). Paradigma Akademi Basın.
- Buhalis, D. ve Law, R. (2008). Progress in information technology and tourism management: 20 years on and 10 years after the internet-the state of e-tourism research. *Tourism management*, 29(4), 609-623.
- Burkett, L. (2007). Medical tourism: concerns, benefits, and the American legal perspective. *Journal of Legal Medicine*, 28(2), 223-245.
- Buzcu, Z., ve Birdir, K. (2019). Türkiye'de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
- Caballero-Danell, S. ve Mugomba, C. (2007). *Medical tourism and its entrepreneurial opportunities: A conceptual framework for entry into the industry* [Master's thesis]. University of Gothenburg.
- Casson, L. (1974). *Travel in the ancient world*. George Allen & Unwin Ltd.
- Cohen, I. G. (2015). *Patients with passports: medical tourism, Law and ethics*. Oxford University Press.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Connell, J. (2011). *Medical tourism*. Cabi.
- Connell, J. (2016). Reducing the scale? From global images to border crossings in medical tourism. *Global Networks*, 16(4), 531-550.
- Cormany, D. (2010). Hospitality and destination marketing's role in medical tourism: A call for research. *International Journal of Behavioural and Healthcare Research*, 2(1), 38-58.
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R. ve Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732.
- Çakıcı, A. C., Atay, L. ve Harman, S. (2008). İstanbul'da faaliyet gösteren seyahat acentelerinin pazarlama kararları üzerine bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 69-87.

- Çam, O. ve Çılğınoğlu, H. (2021). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizmde öne çıkan sağlık uygulamaları. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 197-216.
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C. ve Johnson, L. W. A. (2007). Hierarchical model of health service quality: scale development and investigation of an integrated model. *Journal of service research*, 10(2), 123-142.
- Das, R. (2017). Medical marketing in promoting medical tourism in India. *ELK Asia Pacific Journal of Marketing and Retail Management*, 8(3), 1-10.
- Dawn, S. K. ve Pal, S. (2011). Medical tourism in India: Issues, opportunities and designing strategies for growth and development. *International Journal of Multidisciplinary Research*, 3(1), 185-202.
- Demicco, F. J. ve Cetron, M. (2006). Club medic. *Asia Pacific Biotech News*, 10(10), 527-531.
- Deloitte. (2008). *Medical tourism: The Asian chapter*. <https://www.deik.org.tr/raporlar-saglik-ve-saglik-turizmi-sektorunden-raporlar> adresinden 21 Haziran 2020 tarihinde alınmıştır.
- Derse, B. ve Yarar, O. (2021). Dış hekim ve ağız diş sağlığı merkezleri tercihinde ağızdan ağıza pazarlamanın incelenmesi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 70-83.
- Ekiyor, A. ve Tengilimoğlu, D. (2014). Sağlıkta reklam serbest olmalı mı? Tüketici görüşleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 45-71.
- Fetscherin, M. ve Stephano, R. M. (2016) The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Ganguli, S. ve Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84.
- Goodrich, J. N. (1993). Socialist Cuba: A study of health tourism. *Journal of Travel Research*, 32(1), 36-41.
- Grand View Research. (2021). *Medical tourism market size, share & trends analysis report by country*. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market> adresinden 10 Kasım 2021 tarihinde alınmıştır.
- Gray, H. H. ve Poland, S. C. (2008). Medical tourism: crossing borders to access health care. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 18(2), 193-201.
- Guiry, M., Vequist, I. V. ve David, G. (2015). South Korea's medical tourism destination brand personality and the influence of personal values. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 20(5), 563-584.
- Gümüş, R. (2018). Pazarlama faaliyetlerinin sağlık sektörüne uygulanması: Bir literatür incelemesi. *Bulletin of Economic Theory and Analysis*, 3(4), 217-235.
- Güngör, P., Merih Y. D. ve Kocabey M. Y. (2012). Farklı ülkelerin malpraktis konusunda yasal düzenleme girişimleri, zorunlu mali sorumluluk sigortası. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 43(4), 128-138.
- Güzel, Ö. (2010). Turistik ürün çeşitlendirmesi kapsamında yeni bir dinamik: inanç turizmi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2(2), 87-100.
- Han, H. ve Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism management*, 46, 20-29.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R. ve Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124, 356-363.
- Health Tourism. (2021). *Medical tourism Turkey*. <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-turkey/> adresinden 27 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.
- Heung, V. C., Kucukusta, D. ve Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.

- Hoof, V. W., Pennings, G. ve De Sutter, P. (2015). Cross-border reproductive care for law evasion: A qualitative study into the experiences and moral perspectives of French women who go to Belgium for treatment with donor sperm. *Social Science & Medicine*, 124, 391-397.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A. ve Jones, C. A. (2007). Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Hunter, W. C. (2007). Medical tourism: A new global niche. *International Journal of Tourism Sciences*, 7(1), 129-140.
- IHPL. (2021). *Cost comparison of medical treatments: India vs the world*. <http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/cost-comparison.html> adresinden 28 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.
- ISAPS. (2021). *A commitment to safer aesthetic plastic surgery worldwide*. <https://www.isaps.org/about-isaps/safety-medical-tourism/> adresinden 15 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279.
- Jabbari, A., Zarchi, M. K. R., Kavosi, Z., Shafaghat, T. ve Keshtkaran, A. (2013). The marketing mix and development of medical tourism in Shiraz. *Materia Socio-Medica*, 25(1), 32-36.
- Jain, M. K. (2013). An analysis of marketing mix: 7Ps or more. *Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(4), 23-28.
- Tapia, J., Dieste, M., Royo, E. ve Calvo, E. (2022) Factors affecting the choice of medical tourism destination: Spain as a host country. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 23(1), 115-138.
- JCI. (2020). <https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/> adresinden 8 Nisan 2021 tarihinde alınmıştır.
- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). Sağlık kuruluşlarında pazarlama: sağlık pazarlama karmaşıklıklarının hasta/müşteri açısından önemi üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi İletişim Dergisi*, 8(2), 90-118.
- Karamustafa, K. ve Öz, M. (2008). Uluslararası turizm dağıtım kanalı değer zincirine internetin katkısı: Fırsatlar ve tehditlere dayalı bir değerlendirme. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 273-292.
- Karahüseyinoğlu, E. K. (2021). Kalite yönetimi perspektifinde sağlık hizmetleri. *Journal of Academic Value Studies*, 7(3), 394-402.
- Khan, S. ve Alam, M. S. (2014). Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(4), 257-262.
- Kılınç, İ. (2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 130-143.
- Kılınç, H. ve Koçarslan, H. (2022). Sağlık turizminde elektronik ağızdan ağıza pazarlamanın bölgesel güven ve seyahat niyeti üzerine etkisi: yabancı hastalar üzerine bir araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 43-65.
- Ko, T. G. (2011). Medical tourism system model. *International Journal of Tourism Sciences*, 11(1), 17-51.
- Kotler, P. (1991). *Marketing management*. Prentice-Hall.
- Kotler, P., Shalowitz, J. I. ve Stevens, R. J. (2008). *Strategic marketing for health care organizations: Building a customer-driven health system*. John Wiley & Sons.
- Lautier, M. (2008). Export of health services from developing countries: The case of Tunisia. *Social Science & Medicine*, 67(1), 101-110.
- Lunt, N. ve Carrera, P. (2010). Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32.

- Lunt, N., Horsfall, D. ve Hanefeld, J. (2015). *Handbook on medical tourism and patient mobility*. Edward Elgar Publishing.
- Medical Tourism. (2021). *International medical treatment prices*. [www.medicaltourism.com/compare-prices](http://www.medicaltourism.com/compare-prices) adresinden 27 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.
- OECD. (2011). *Medical tourism: treatments, markets and health system implications: A scoping review*. <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> adresinden 16 Eylül 2020 tarihinde alınmıştır.
- Oh, H. (2001). Revisiting importance–performance analysis. *Tourism Management*, 22(6), 617-627.
- Ormond, M. (2014). Harnessing “diasporic” medical mobilities’, F. Thomas ve J. Gideon (Ed.), *Migration, health and inequality*. Zed Books.
- Otamiş, P. A. ve Yüzbaşıoğlu, N. (2015). Medikal turizm kümesinin gelişimi: Antalya örneği. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 165-185.
- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). *Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu*. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Pomeroy, A., Noble, G. ve Johnson, L. W. (2011). Conceptualising a contemporary marketing mix for sustainable tourism. *Journal of Sustainable Tourism*, 19(8), 953-969.
- Porter, M. E. (1990). The competitive advantage of nations. *Harvard Business Review*, 90(2), 73-93.
- Rahman, S., Erdem, R. ve Devebakan, N. (2007). Hizmet kalitesinin servqual ölçeği ile değerlendirilmesi: Elazığ'daki hastaneler üzerinde bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 37-55.
- Ramírez de Arellano, A. B. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193-198.
- Ramírez de Arellano, A. B. (2011). Medical tourism in the Caribbean. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36(2), 289-297.
- Rerkrujipmol, J. ve Assenov, I. (2011). Marketing strategies for promoting medical tourism in Thailand. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts*, 3(2), 95-105.
- Ritchie, Jr B. ve Crouch, G. I. (2003). *The competitive destination: A sustainable tourism perspective*. Cabi.
- Salman, A. N. ve Uydacı, M. (2011). Butik hastanelerde pazarlama stratejileri. *Öneri Dergisi*, 9(35), 45-50.
- Şantaş, F., Kurşun, A. ve Kar, A. (2016). Hastane tercihine etki eden faktörler: sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17-33.
- Sarı, E. B. (2021). Otel işletmelerinin hizmet kalitesinin belirlenmesinde servqual modeli kullanılan akademik çalışmaların bibliyometrik analizi. *International Journal of Contemporary Tourism Research*, (Special Issue of Commemoration of Professor Ozlem Ipekgil Dogan), 47-54.
- Smith, P. C. ve Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.
- Smith, M. ve Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Elsevier.
- Smith, R., Álvarez, M. M. ve Chanda, R. (2011). Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Policy*, 103(2-3), 276-282.
- Sümer, S. I. ve Eser, Z. (2006). Pazarlama karması elemanlarının evrimi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 165-186.
- Telli, S. G., Işıkkay, T., ve Demir, C. (2022). Pazarlama yönetiminde insan faktörü: içsel pazarlama ve iç müşteriler. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4(6), 75-96.
- Temizkan, V. ve Akbaba, E. (2018). Sağlık kurumlarında şiddete karşı bir çözüm önerisi: sağlık hizmetleri pazarlaması. *Uluslararası Bankacılık Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-16.

- Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları ve özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 55(1), 187-202.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Medikal turizm değerlendirme raporu*. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf> adresinden 30 Ağustos 2018 tarihinde alınmıştır.
- Thomas, R. K. (2008). *Health services marketing: A practitioner's guide*. Springer Science & Business Media.
- Tontuş, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88.
- Turner, L. (2007). First world health care at third world prices': globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303-325.
- Turner, L. G. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7.
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ. ve Çalışkan, U. (2011). Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 91-93.
- Ulaş, D. ve Anadol, Y. (2016). A case study for medical tourism: Investigating a private hospital venture in Turkey. *Anatolia*, 27(3), 327-338.
- Üstün, U. ve Uslu, Y. D. (2022). Türkiye'nin sağlık turizminde tercih edilme nedenleri üzerine bir çalışma: Medikal turizm endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 33, 344-353.
- Wright, R. A., Raho, L. E. ve Berkowitz, E. N. (1989) Physician attitudes about advertising are changing. *Journal of Hospital Marketing*, 3(2), 49-68.
- Yılmaz, Ş. K. ve Gülmez, M. (2013). Kamu ve özel hastanelerin bütünleşik pazarlama iletişimi açısından karşılaştırılması: Kayseri ili örneği. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 207-227.
- Yu, J. Y. ve Ko, T. G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33(1), 80-88.
- Zarchi, R. M., Jabbari, A., Rahimi, S. H., Shafaghat, T. ve Abbasi, S. (2013). Preparation and designing a checklist for health care marketing mix, with medical tourism approach. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(3), 103-108.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L. ve Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J. ve Gremler, D. D. (2018). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill Education.