



2024, 13 (1), 275-304 | Araştırma Makalesi

Türkiye'nin Medikal Turizm Kurumsal Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Avrupa'daki Türk Vatandaşları Tarafından Değerlendirilmesi

Selçuk AVDEREN¹

Mehtap ETER²

Öz

Bu çalışma, Türkiye'nin medikal turizm kurumsal yeterliliği ve potansiyeli ile Avrupa'daki Türk vatandaşlarının farkındalık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek ve katılımcıların demografik özellikleri ile kurumsal yeterlilik algıları arasındaki farklılıkları ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın verileri Kurumsal Yeterlilik Ölçeği ve Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği kullanılarak 2023 yılı Mart ve Nisan aylarında Avrupa'da yaşayan Türk vatandaşlarından kartopu örnekleme yöntemi ile elde edilmiştir. Çalışmaya 106 erkek ve 52 kadın olmak üzere toplam 158 kişi katılım sağlamıştır. Amaca yönelik olarak verilere Bağımsız Örneklem T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre Kurumsal Yeterlilik Ölçeği ortalaması 3,72; Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği ortalaması 3,79 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre Avrupada'ki Türk vatandaşlarının Türkiye'nin medikal turizm potansiyeli ve hastanelerin kurumsal yeterliliği konusunda olumlu yüksek algıya sahip oldukları anlaşılmaktadır. Türkiye'de hizmet alınan bölgeye göre kurumsal yeterlilik ölçeğinin "tanıtım" ve "imaj" alt boyutlarında katılımcıların algılarında farklılık tespit edilmiştir. Çalışmada kurumsal yeterliliğin, medikal turizm potansiyelini artırdığı, özellikle "altyapı" boyutunun medikal turizm potansiyeli üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi ile kurumsal yeterlilik algıları arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişkinin "iş gücü" alt boyutunda daha yüksek düzeyde olduğu dikkati çekmektedir. Ayrıca katılımcıların %29,1'i Türkiye'deki hastanelerde olumsuz herhangi bir durumla karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Farkındalık, Kurumsal Yeterlilik, Kurumsal Potansiyel

Avderen, S., & Eter, M. (2024). Türkiye'nin Medikal Turizm Kurumsal Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Avrupa'daki Türk Vatandaşları Tarafından Değerlendirilmesi. İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 13(1), 275-304. <https://doi.org/10.15869/itobiad.1384743>

Geliş Tarihi	01.11.2023
Kabul Tarihi	08.02.2024
Yayın Tarihi	31.03.2024
*Bu CC BY-NC lisansı altında açık erişimli bir makaledir.	

¹Dr. Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Korkuteli, Antalya, avderens@gmail.com, ORCID:0000-0002-1053-8387

²Dr. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Elazığ Havalimanı Sağlık Denetleme Merkezi, mehter2374@hotmail.com, ORCID:0000-0001-6138-2442



2024, 13 (1), 275-304 | Araştırma Makalesi

Assessment of Türkiye's Medical Tourism Institutional Competency and Potential by Turkish Citizens in Europe

Selçuk AVDEREN¹

Mehtap ETER²

Abstract

This study aims to examine the relationship between Türkiye's medical tourism institutional competence and potential and the level of awareness of Turkish citizens living in Europe and to reveal the differences between the demographic characteristics of the participants and their perceptions of institutional competence. The data of the study were obtained by snowball sampling method from Türkiye citizens living in Europe in March and April 2023 using the Institutional Competence Scale and Medical Tourism Potential Scale. A total of 158 people, 106 men and 52 women, participated in the study. Independent Sample T-Test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Pearson Product Moment Correlation and Multiple Linear Regression analysis were applied to the data in order to examine the relationships between continuous variables. According to the results of the analysis, the average of the Institutional Competence Scale was 3.72 and the average of the Medical Tourism Potential Scale was 3.79. According to these results, it is evident that Türkiye citizens in Europe hold positive perceptions regarding Türkiye's medical tourism potential and the institutional competence of hospitals. There was a difference in the perceptions of the participants in the "promotion" and "image" sub-dimensions of the institutional competence scale according to the region of service in Türkiye. In the study, institutional competence increases the potential for medical tourism, and especially the "infrastructure" dimension has a significant effect on the potential for medical tourism.

Keywords: HealthTourism, MedicalTourism, Awareness, Institutional Competence, Institutional Potential

Avderen, S., & Eter, M. (2024). Assessment of Türkiye's Medical Tourism Institutional Competency and Potential by Turkish Citizens in Europe, *Journal of the Human and Social Science Researches*, 13(1), 275-304. <https://doi.org/10.15869/itobiad.1384743>

Date of Submission	01.11.2023
Date of Acceptance	08.02.2024
Date of Publication	31.03.2024
*This is an open access article under the CC BY-NC license.	

¹ Dr. Lokman Hekim Vocational and Technical Anatolian High School Korkuteli, Antalya, avdere@s@gmail.com, [ORCID:0000-0002-1053-8387](https://orcid.org/0000-0002-1053-8387)

² Dr. Türkiye General Directorate of Border and Coast Health, Elazığ Airport Health Inspection Center, mehter2374@hotmail.com, [ORCID:0000-0001-6138-2442](https://orcid.org/0000-0001-6138-2442)

Giriş

Sağlık turizmi, sağlığın korunması, tedavi edilmesi, rehabilitasyonu veya desteklenmesi amacıyla sunulan sağlık hizmetlerinin, bu hizmetleri alan kişilere seyahat deneyimi de sunarak gerçekleştirildiği kapsamlı bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşımın bir parçası olarak ulaşım, konaklama ve serbest zaman aktiviteleri gibi seçeneklerde sunulmaktadır (Buldukoğlu, 2014, s. 24). İnsanları sağlık turizmine yönlendiren etkenlerin başında sağlıklı olma ve iyi olma hali gelmektedir. Bu içgüdü insanları sağlık turizmi ve onun bileşenleri olan medikal turizm, termal turizm, SPA-Wellness, ileri yaş ve engelli turizmine yönlendirmektedir. Sağlık turizmi, sağlığın tekrardan kazanılması, iyileşme hali, koruyucu sağlık hizmetleri, bakım veren sağlık tesislerini ve klinikleri kapsamına alırken medikal turizm sadece cerrahi tedaviye yönelik hizmet veren sağlık turizminin bir alt bileşenidir. Medikal turizm alanında faaliyet göstermek için doğal kaynaklara değil öncelikle hekim, sağlık personeli gibi insan kaynağına, hastane ve klinik gibi fiziki kaynaklara ihtiyaç vardır. Medikal turizmin geniş bir uygulama yelpazesi bulunmaktadır. Çünkü tıbbi faaliyetlerin çeşitliliği bu alana oldukça geniş bir kapsam sunmaktadır. Bu kapsama kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi ve cyberknife (robotik cerrahi) tedavileri girmektedir. Ayrıca transplantasyon, infertilite tedavileri (tüp bebek/İVF), cinsiyet değiştirme operasyonları, estetik cerrahi, göz, diş ve diyaliz tedavileri de medikal turizm alanında yer almaktadır (Zengingönül vd., 2012, s. 12-13). Turistlerin kişi başı en çok harcama yaptığı turizm sektörü medikal turizmdir. Bu çerçevede Türkiye İstatistik Kurumunun [TÜİK] verilerine göre Türkiye’de 2016-2019 yılları arasında medikal turizm kapsamında turist başı ortalama harcama 2200 ABD Doları iken diğer kategorilerde turist başı ortalama harcama ise 675 ABD Doları olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2019). Bu nedenle ülkeler için medikal turizm sektöründe rekabet üstünlüğünü kazanmak ve sürdürmek stratejik öneme sahiptir.

Sağlık turizmi alanında tüketici tercihlerini belirleyen faktörler itici ve çekici faktörler olarak iki bölüme ayrılmaktadır. Ülke imajı, tesislerin özellikleri ve kaliteli bakım, akredite edilmiş sağlık kuruluşları, deneyimli hekimler çekici faktörler olarak belirtilmiştir (Drinkert ve Singh, 2017, s. 340-341). İtici faktörler ise ülkenin cazibesi, sağlık bakımının maliyeti, modern tesisler ve kaliteli hizmet sunumu olarak ifade edilmektedir (Fetscherin ve Stephano, 2016, s. 540). Destinasyon tercihinin etkileyen faktörler arasında kültürel yakınlık ve coğrafi mesafe gibi faktörler bulunmaktadır (Bookman ve Bookman, 2007; Liu, vd., 2018). 2018 yılında Türkiye’ye en çok sağlık turizmi seyahati gerçekleştiren ülkelerin Almanya, Azerbaycan ve Irak olduğu ve özellikle Almanya’dan gelen turistlerinin büyük çoğunluğunun gurbetçi Türkler olduğu tespit edilmiştir (Öztürk ve Özcan, 2022, s. 11; Üstün ve Uslu, 2020, s. 345).

Sağlık turizminde, *diaspora turizmi* kapsamında dünyada her yıl bir milyondan fazla yolcu hareketliliği yaşandığı tahmin edilmektedir. Sürgün veya göç sebebiyle vatanlarından ayrı düşen insanların anavatanlarına seyahatleri *diaspora turizmi* olarak anılmaktadır (Bağcı, ve Deliormanlı, 2020, s. 311). Diaspora sağlık turizmi; hastaların yaşadıkları ülkeden kendi anavatanlarına tedavi amacıyla seyahat etmeleridir. Hint kökenlilerin İngiltere’den Hindistan’a, Meksika kökenlilerin Amerika’dan Meksika’ya sağlık hizmetleri almak amacıyla gitmeleri diaspora sağlık turizmi içerisinde değerlendirilmektedir. Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşlarının tedavi olmak maksadıyla ülkemize gelmeleri de bu duruma örnek verilebilir (Çoban, vd.,2017, s. 145). Medikal turizmde yurtdışında yaşayan gurbetçi Türklerin, Türkiye’yi tercih etmesinin

en büyük sebebi kültürel yakınlık olarak düşünülmektedir.

Avrupa'daki Türk vatandaşları, Türkiye'nin medikal turizmdeki kurumsal yeterliliğini değerlendirmek açısından önemli bir perspektife sahiptir. Birçok Türk kökenli Avrupalı, Türkiye'ye sağlık hizmeti almak için seyahat etmektedir. Birincisi Türk kökenli Avrupalılar, Türkçe konuşabildikleri için dil engeliyle karşılaşmadan iletişim kurabilmektedir. İkincisi ise Türkiye'nin medikal turizmdeki kurumsal yeterliliği ve tıbbi altyapısı, Avrupa standartlarına uygunluğu nedeniyle güvenilirlik sunmaktadır. Ayrıca Avrupa'daki Türk halkı, Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının kalitesini ve başarısını bizzat deneyimleyerek değerlendirebilmektedir.

Türkiye'nin medikal turizm sektörü için büyük ve yakın bir pazar konumunda olan ve yaşlı nüfusu ile dikkat çeken Avrupa ülkelerinden yeterince talep gelmemektedir. Bu talep yetersizliğinin nedenlerinin araştırılması önem arz etmektedir. Bu bağlamda Türkiye'nin medikal turizm kurumsal yeterliliğinin ve potansiyelinin nasıl algılandığının belirlenmesi gerektiği düşünülmüştür. Literatürde bu konu ile ilgili genellikle sağlık çalışanlarına yönelik uygulanmış çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Demir ve Sağlık tarafından (2020), ülkemizin medikal turizmin kurumsal yeterliliğinin ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada hastanelerin kurumsal yeterliliğinin medikal turizm potansiyelini etkilediği ve hastanelerin kurumsal yeterliliği ile medikal turizm potansiyelleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çelik ve Biçer'in (2023) sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmada ise katılımcıların kurumsal yeterlilik ile ilgili ifadeler için kararsız bir tutum sergiledikleri ve çalışmakta oldukları kurumun medikal turizm faaliyetleri hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Milyonlarca Türk vatandaşının Avrupa ülkelerinde yaşaması Türkiye açısından oldukça önemlidir. Bu vatandaşların Avrupa ülkelerindeki sağlık kurumları ile Türkiye'deki sağlık kurumlarını ve hizmetlerini karşılaştırarak nasıl bir değerlendirme yapacakları ise merak konusu olmuştur.

Bu çalışmanın amacı; Türkiye'nin medikal turizm kurumsal yeterliliği ve potansiyeli ile Avrupa'daki Türk vatandaşlarının farkındalık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek ve katılımcıların demografik özellikleri ile kurumsal yeterlilik algıları arasındaki farklılıkları ortaya koymaktır. Çalışmanın verileri 2023 yılı mart ve nisan aylarında Avrupa'da yaşayan Türk vatandaşlarından kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 26 ve doğrulayıcı faktör analizi için AMOS 22 programları kullanılmıştır. Hipotezlerin test edilmesi için Bağımsız Örneklem T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulanmıştır. Kurumsal yeterliliğin medikal turizm potansiyeli üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Bu konunun farklı bir örneklem grubunun görüşleriyle değerlendirilmesinin literatüre zenginlik katacağı ve çalışmadan elde edilen sonuçların ülkemizdeki medikal turizm paydaşlarına kendilerini değerlendirme aşamasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1. Kavramsal/Kuramsal Çerçeve

1.1. Medikal Turizm

Medikal turizm cerrahi müdahale ve alanında uzmanlık gerektiren tıbbi tedavi veren bir turizm türüdür (Buzcu ve Birdir, 2019, s. 313). Medikal turizmin öznesi hekimdir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, s. 175). Kişilerin sağlık bakımı ve tedavilerini yapmak için

farklı bir ülkeye giderek sağlıklarını geri kazanması için yapılan seyahatlerdir. Hastalar, ikamet yerlerindeki tedavilerin pahalı olması, bekleme sürelerinin uzunluğu, uzmanlık gerektiren tedavilerin yoksunluğu nedeniyle farklı ülkelere seyahat etmektedir. Bu seyahatler turizm sektörünün de desteği ile birlikte farklı turizm faaliyetleri ile çeşitlendirilerek ülke ekonomisine katkılar sunmaktadır (Buldukoğlu, 2014, s. 36-39).

Son yıllarda, sağlık hizmetlerine erişimdeki küresel eşitsizlikler ve yüksek maliyetler nedeniyle medikal turizm, dünya genelinde hızla popülerlik kazanan bir seçenek haline gelmiştir. Medikal turizm, hastaların sınırlı sağlık kaynaklarına sahip oldukları ülkelere daha ileri düzeyde sağlık hizmeti almak amacıyla başka bir ülkeye seyahat etmelerini ifade eder. Bu bağlamda, Türkiye, son yıllarda sağlık turizminin önemli bir destinasyonu haline gelmiştir. Türkiye, sunduğu yüksek kaliteli sağlık hizmetleri, deneyimli sağlık profesyonelleri ve modern tıbbi altyapısıyla uluslararası alanda tanınmaktadır (Yılmaz vd., 2020, s. 74-85). Türkiye, 2020-2021 medikal turizm indeksine göre dünya sıralamasında 46 destinasyon arasında 63.91 puanla 30. sırada yer almış, Avrupa ülkeleri içerisinde sekizinci olmuştur (MedicalTourism Index, 2021).

Türkiye'de medikal turistlerin öncelikli olarak tercih ettikleri klinik branşlar şu sırayla sıralanabilir: Kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz hastalıklarıdır (USHAŞ, 2023). Türkiye'deki sağlık kurumlarının yüksek teknolojiye sahip olması, konaklama hizmeti veren hastanelerin varlığı, yabancı dil bilen deneyimli hekimler ve sağlık personellerinin bulunması ve alternatif turizm türlerinin medikal turizm ile bütünleşik sunulması Türkiye'yi tercih edilebilir kılmaktadır (Buzcu ve Birdir, 2019, s. 314).

Sevim ve Sevim tarafından (2019) yapılan çalışmada; kurumun modernliği ve hizmet kalitesi ile ülkenin iklimi ve doğal çekiciliğinin medikal turizmde tercih edilebilirliği artırdığı ifade edilmektedir.

McKinsey Şirketi tarafından gerçekleştirilen araştırmaya göre insanların başka ülkelere medikal turizm amacıyla seyahat etmelerinin nedenleri olarak: %40 en üstün teknoloji, %32 en yüksek kalitede tıbbi tedavi ve medikal uygulamalar, %15 daha hızlı erişim, %9 en düşük maliyet, %4 isteğe bağlı uygulamalar için düşük maliyet faktörleri belirlenmiştir (Ehrbeck vd., 2008, s. 4).

1.2. Medikal Turizmin Kurumsal Yeterliliği

Kurumsal yeterlilik, bir organizasyonun veya şirketin belirli bir sektörde veya iş alanında sahip olduğu bilgi, beceri, deneyim ve kaynakların toplamını ifade etmektedir. Bu yeterlilikler, organizasyonun başarıya ulaşmasını, rekabet avantajı elde etmesini ve iş hedeflerini gerçekleştirmesini destekleyen unsurları kapsamaktadır. Bu unsurlar bilgi ve uzmanlık, risk yönetimi, iş süreçleri, insan kaynakları, teknolojik donanım, inovasyon, finansal kaynaklar, takım çalışması, kurumsal sosyal sorumluluk, iş stratejisi ve iş planlamaları, müşteri ilişkileri ve rakiplerle rekabet edilebilirlik gibi unsurları kapsamaktadır. Medikal turizmde en önemli aşama sağlığı yeniden kazanma faktörüdür. Bu açıdan bakıldığında da deneyim, kalite, donanım ve müşteri ilişkileri yönetimi bu aşamaların başında gelmektedir. Çünkü sağlıklı olma hali, ikame edilemez ve geri dönüşü olmayan hatalara yer verilemeyecek kadar hassas bir özelliktir. Bu nedenle farkındalık oluşturmak için öncelikle deneyim ve kaliteye önem vermek sağlık kurumlarında vazgeçilmez bir öncelik olmaktadır (Tengilimoğlu, 2020, s. 19-20).

Türkiye'nin medikal turizmdeki kurumsal yeterliliği, sağlık sektörünün altyapısı, kalite standartları, akreditasyon sistemleri ve hastaların deneyimi gibi faktörleri içerir. Türkiye, sağlık turizmi alanında güçlü sağlık altyapısına ve dünya standartlarında sağlık tesislerine sahiptir. Ayrıca, sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar, uluslararası standartlara uygun olarak çalışmakta ve sürekli olarak kalite ve güvenlik standartlarını yükseltmektedir (Şahbaz vd. 2012, s.285).

Türkiye'nin medikal turizmdeki başarısının arkasında, ülkedeki sağlık kuruluşlarının yüksek kurumsal yeterlilikleri yatmaktadır. Türk hastaneleri ve sağlık merkezleri, uluslararası akreditasyon standartlarına uygun olarak çalışmakta ve dünya standartlarında tıbbi hizmetler sunmaktadır. Bu kuruluşlar, son teknolojiye sahip donanım ve teçhizatla donatılmış, uzman doktorlardan oluşan bir ekip tarafından desteklenmektedir. Ayrıca, Türkiye'deki medikal turizm endüstrisi, hızla gelişen ve büyüyen bir sektördür. Devlet, Türkiye'nin medikal turizmdeki kurumsal yeterliliğini artırmak için önemli adımlar atmaya devam etmektedir (Çılınoğlu, 2018, s. 131).

Medikal turizmde farkındalık yaratmak, kaliteli ve deneyimli personellerle, en son teknoloji ile donatılmış cihazlarla, etik kurallara uyarak doğru bilgi aktarımı ve mahremiyete önem veren sağlık kuruluşlarını hedef kitleye tanıtarak olabilmektedir. Medikal turizm farkındalığının öncelikle sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi, daha sonra yapılan tedavi ve yöntemlerin hedef kitleye etkili bir şekilde tanıtılması ile yurtdışında medikal turizme yönelik farkındalık oluşturulabilmektedir (Bostan ve Yalçın, 2016, s. 1734). Türkiye medikal turizmde aracı kuruluşlar vasıtasıyla hasta potansiyelini artırmaktadır. Bu aracı kuruluşların içinde; sigorta şirketleri, seyahat acenteleri ve özel sektör yer almaktadır. Kamu ve özel hastaneler özellikle sigorta şirketleri ile işbirliği yapmaktadır. Bu noktada tanıtım, pazarlama ve tutundurma faaliyetleri yurtdışından gelecek hasta potansiyelini artırmak için etkili olmaktadır (Acar ve Turan, 2016, s. 34). Sağlık kuruluşlarının kurumsal yeterliliklerinin tanıtımı, özellikle dil problemi olmayan Avrupa'daki Türk vatandaşlarında farkındalık yaratacaktır.

Bostan ve Yalçın'ın (2016, s. 1733) yapmış olduğu çalışmada, hastaların hastane veya ülke tercihlerini belirlemelerindeki ana faktörler; hizmet kalitesi, sağlık tesislerinin hijyen durumu, tedavi maliyetlerinin esnekliği, doktor kadrosunun özellikleri, akreditasyon seviyesi, teknolojik altyapı, hizmet sürekliliği, hizmet konumu ve uygun fiyatlı seçenekler olarak tespit edilmiştir. Yiğit tarafından (2016) yapılan çalışmada ise hastane ve ülke seçiminde, kaliteli kurumsal yaklaşım, marka değeri, uluslararası akreditasyon, etkili iletişim, uluslararası tanıtım, stratejik ortaklıklar, tarihi ve kültürel değerlerin önemli olduğu belirtilmiştir.

Heung vd. (2010) tarafından yapılan araştırmada, medikal turizmin arz ve talebini oluşturan bir model geliştirmiştir. Bu modele göre tıbbi turizm talebi, tedavi ihtiyacının doğmasından kaynaklanmaktadır. İhtiyaca göre bölge ve hastane seçerken sektördeki pazarlama stratejilerini şekillendiren kritik faktörlerin önemli olduğu açıklanmaktadır. Ayrıca, medikal turizme katılmayı düşünen bireyler, birçok faktörü dikkate alarak hangi ülkeyi (ekonomik koşullar, siyasi durum, mesafe, uçuş olanakları), hangi hastaneyi (maliyet, akreditasyon, ün, deneyim) ve hangi doktoru tercih edecekleri (uzmanlık alanı, tavsiyeler, ün) noktasında karar vermektedir. Arz tarafı ise talebi karşılamak için hastanelerin insan kaynakları ve tıbbi teknolojiye sahip olmasıdır. Özellikle hastanelerin akredite olması, yabancı dil bilen personel bulunması,

hastanelerin bulunduğu bölgeye doğrudan uçuş imkânının bulunması, sigorta şirketleri ile işbirliği olması, tanıtım kampanyalarının düzenlenmesi ve kamu hastanelerinin medikal turizme yönelik çalışmaları medikal turizm sektörünün büyümesine katkı sağladığı belirtilmektedir.

Son zamanlarda Türkiye'nin medikal turizm potansiyelini ve medikal turizm farkındalığını belirlemek üzere birçok çalışma yapıldığı görülmektedir (Çabuk, 2023; Güner ve Temizkan, 2022; Aydın ve Bostan, 2021; Emel ve Batmaz, 2021; Özkan, 2019; Doruk, 2019; Bayar, 2019; Buzcu ve Birdir, 2019; Çılgınoğlu, 2018; Dökme vd., 2018; Hasanov, 2018; Yiğit, 2016). Yapılmış olan çalışmalar çoğunlukla sağlık personeli ve kurum yöneticilerinin görüşlerine dayanmaktadır. Yapılan bu çalışma farklı bir örneklem grubu olan Avrupa'da yaşayan Türk vatandaşları üzerinde uygulanmış ve literatüre zenginlik kazandırmak amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında konuya yönelik aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H₁: Medikal turizmde kurumsal yeterlilik ile katılımcıların farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Türkiye'nin medikal turizm potansiyelinin yeterliliği ile katılımcıların farkındalık düzeyi arasında anlamlı yönde bir ilişki vardır.

H₃: Katılımcıların demografik özellikleri ile kurumsal yeterlilik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3a}: Katılımcıların cinsiyeti ile kurumsal yeterlilik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3b}: Katılımcıların yaşı ile kurumsal yeterlilik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3c}: Katılımcıların medeni durumu ile kurumsal yeterlilik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3d}: Katılımcıların öğrenim düzeyi ile kurumsal yeterlilik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₄: Katılımcıların Türkiye'de hizmet aldıkları bölge ile kurumsal yeterlilik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₅: Katılımcıların algıladıkları hizmeti değerlendirme derecesi ile kurumsal yeterlilik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₆: Katılımcıların Türkiye'de hizmet aldıkları bölge ile medikal turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₇: Katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesiyle, Türkiye'nin medikal turizm potansiyeli algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₈: Kurumsal yeterlilik algısının, medikal turizm potansiyeli üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

2. Yöntem

Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği tercih edilmiştir. Veriler Kurumsal Yeterlilik Ölçeği ve Medikal Turizm Potansiyel Ölçeği ile kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket soruları "Medikal Turizmin Kurumsal

Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Hekim Görüşleriyle Değerlendirilmesi: Samsun İli Örneği" (Demir ve Sağlık, 2020) ve "Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli'nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma" (Çetinkaya, 2010) isimli çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Kurumsal Yeterlilik Ölçeği 5'li likert tipinde 16 soru, Medikal Turizm Potansiyel Ölçeği ise 5'li likert tipinde 10 soru ve iki adet açık uçlu sorundan oluşmaktadır. 5'li likert tipindeki sorular (1) Hiç Katılmıyorum, (2) Kısmen Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum şeklinde skorlanmıştır. Anketin giriş kısmında demografik değişkenleri belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Kayseri Üniversitesi Etik Kurulundan 28/04/2022 tarih ve 35 sayılı yazı ile izin alınmıştır.

Çalışmanın evrenini Avrupa ülkelerinde yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları oluşturmaktadır. Tüm evrene ulaşmak mümkün olmayacağı için evreni temsil etme gücü yüksek bir örneklem grubu oluşturulmuştur. Kline (1994) doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için gerekli minimum örneklem büyüklüğünün 100 olması gerektiğini belirtirken Catell (1978) minimum örneklem büyüklüğünün ölçme aracıda yer alan toplam madde sayısının 3-6 katı civarında olmasının yeterli olacağını, Hair, Black, Tatham ve Andersonise (2010) en az 5 katı olması gerektiğini savunmaktadır. Bu çalışmada toplam 158 kişiden veri toplanmıştır. Dolayısıyla örneklem büyüklüğü DFA için yeterlidir. Çalışma verileri 2023 yılı Ocak-Mart ayları arasında kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Bu aşamada öncelikle Avrupa'da yaşayan Türk vatandaşları ile iletişime geçilmiş ve onlardan da yurtdışında yaşayan kendi tanıdıkları Türk vatandaşları ile iletişime geçmeleri talep edilerek araştırmaya katılmaları konusunda görüşleri istenmiştir. Çevrimiçi hazırlanan anket formu, e-posta ve sosyal medya araçları ile gönderilmiştir.

2.1. Verilerin Analizi

Bu araştırmanın verilerinin analiz edilebilmesi amacıyla IBM SPSS 26 yazılımı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan Kurumsal Yeterlilik ve Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik uygulaması için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, iç tutarlılık için ise Cronbach's Alpha katsayısı referans alınmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi için IBM AMOS 22 programı kullanılmıştır.

Katılımcıların demografik özelliklerini içeren frekans tabloları oluşturulmuştur. Bu tablolarında katılımcı sayısı (N) ve oransal dağılım (%) belirtilmiştir. Çalışma kapsamında kullanılan ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler incelenmiştir.

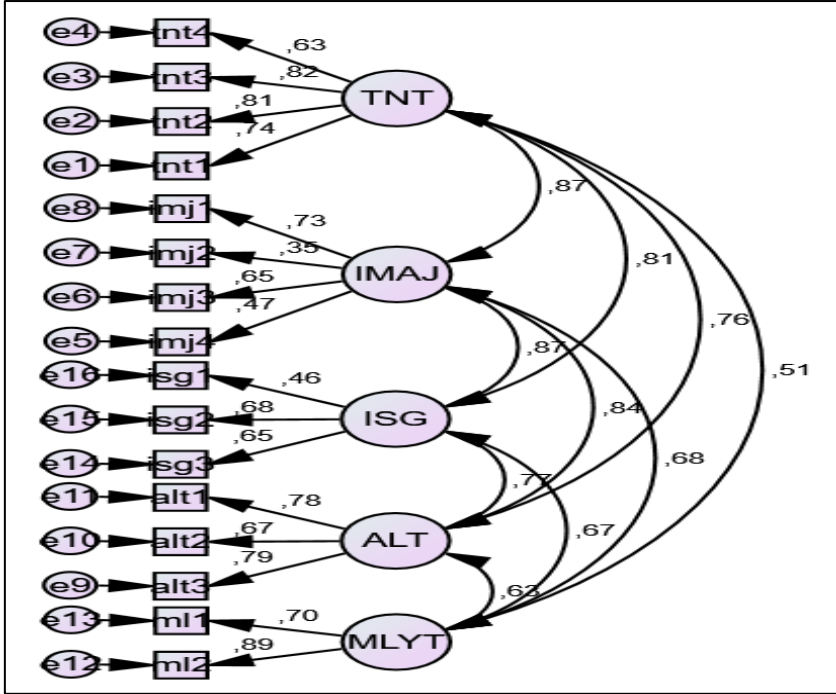
Oluşturulan hipotezlerin test edilmesi için iki kategoriden oluşan değişkenlere yönelik analizlerde parametrik testlerden olan Bağımsız Örneklem T-Test, ikiden fazla kategoriden oluşan değişkenlere yönelik analizlerde parametrik testlerden olan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulanmıştır. Kurumsal yeterliliğin medikal turizm potansiyeli üzerindeki etkisi için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırmanın hipotezleri %95 güven aralığı ve %5 hata payında $p < 0,05$ noktasında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışma kapsamında kullanılan Kurumsal Yeterlilik ve Medikal Turizm Potansiyeli ölçeklerine ait geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ayrıca uyum iyiliği değerleri, yol parametreleri ve Cronbach's Alpha değerlerine bakılmıştır.

Kurumsal Yeterlilik Ölçeği geçerlilik analizleri için Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin yapısal model aşağıdaki şekilde gibidir.

Şekil 1.Kurumsal Yeterlilik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Yapısal Modeli



Kurumsal Yeterlilik Ölçeği'ne yönelik uygulanan doğrulayıcı faktör analizinin yapısal modeli üzerinde, ölçeğe ait Tanıtım alt boyutu "TNT" olarak, İmaj alt boyutu "İMAJ" olarak, Altyapı alt boyutu "ALT" olarak, Maliyet alt boyutu "MLYT" olarak, İşgücü alt boyutu "ISG" olarak isimlendirilmiştir. Modele ait uyum iyiliği değerleri aşağıdaki Tablo 1'de verilmiştir;

Tablo 1. Kurumsal Yeterlilik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri

İndeks	Değer	Mükemmel Uyum	Kabul Edilir Uyum
		Değeri	Değeri
CMIN/ df (χ^2/sd)	1,957	≤ 3	$\leq 4-5$
GFI (Goodness of Fit)	,871	$>0,90$	0,85-0,89
AGFI (Adjusted Goodness of Fit)	,813	$>0,90$	0,85-0,89
CFI (Comparative Fit Index)	,912	$>0,90$	0,80-0,89
NFI (Normed Fit Index)	,838	0,94-0,90	0,85-0,90
IFI (Incremental Fit Index)	,914	0,94-0,90	0,85-0,90
TLI (Tucker&Lewis Index)	,887	0,94-0,90	0,85-0,90
RMSEA	,078	$\leq 0,05$	0,05-0,10

Kurumsal Yeterlilik Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği indeks değerleri incelendiğinde, CMIN/df için 1,957, GFI için 0,871, AGFI için 0,813, CFI için 0,912, NFI için 0,838, IFI için 0,838, TLI için 0,887 ve RMSEA için 0,078 değerlerinin elde edildiği görülmektedir. Elde edilen değerlere göre oluşturulan modelin genel olarak uyum iyiliği kabul edilir ve mükemmel uyum aralığındadır (Barret, 2007, s. 820; Byrne, 2012, s. 221). Modele ait yol parametreleri ise aşağıdaki Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Kurumsal Yeterlilik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Parametreleri

Madde	Faktör	β	S.E.	C.R	P
kyö_tanitim1	← TNT	,744			<,001
kyö_tanitim2	← TNT	,812	,107	9,904	<,001
kyö_tanitim3	← TNT	,824	,108	10,053	<,001
kyö_tanitim4	← TNT	,634	,103	7,663	<,001
kyö_imaj4	← IMAJ	,465			<,001
kyö_imaj3	← IMAJ	,655	,240	5,199	<,001
kyö_imaj2	← IMAJ	,346	,247	3,513	<,001
kyö_imaj1	← IMAJ	,725	,266	5,429	<,001
kyö_altyapi3	← ALT	,786			<,001
kyö_altyapi2	← ALT	,668	,113	8,091	<,001
kyö_altyapi1	← ALT	,776	,123	9,426	<,001
kyö_maliyet2	← MLYT	,892			<,001
kyö_maliyet1	← MLYT	,696	,114	7,123	<,001
kyö_ısgücü3	← ISG	,650			<,001
kyö_ısgücü2	← ISG	,683	,128	6,813	<,001
kyö_ısgücü1	← ISG	,462	,111	4,931	<,001

Kurumsal Yeterlilik Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi yol parametreleri incelendiğinde, faktörlerden maddelere giden tüm yolların istatistiksel olarak $p < ,001$ noktasında anlamlı olduğu görülmektedir.

Kurumsal Yeterlilik Ölçeği’ne ait güvenilirlik analizi için ise Cronbach’s Alpha katsayıları incelenmiştir. Ölçeğe ait Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayıları Tablo 3’te verilmektedir.

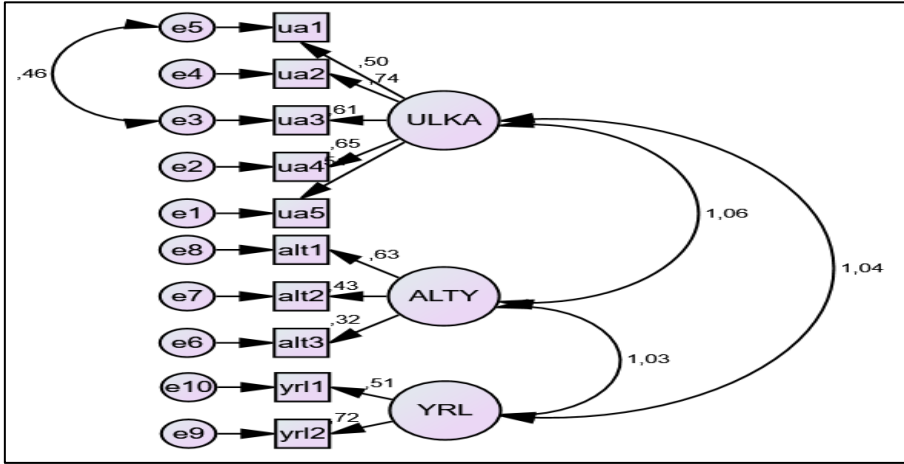
Tablo 3. Kurumsal Yeterlilik Ölçeği'ne Ait Cronbach Alpha Değerleri

Değişken	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Tanıtım	,838	4
İmaj	,705	4
Altyapı	,786	3
Maliyet	,765	2
İşgücü	,785	3
Genel	,899	16

Kurumsal Yeterlilik Ölçeği'ne ait Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, tüm alt boyutların ve ölçek genelinin 0,70'in üzerinde değer aldığı görülmektedir. Elde edilen değerlerin 0,70'in üzerinde olması, ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Bayram, 2004, s. 165).

Kurumsal Yeterlilik Ölçeğine ait uygulanan doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri, yol parametreleri ve Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları ölçeğin bu araştırma kapsamında uygun ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği geçerlilik analizleri için Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizine ilişkin yapısal model aşağıdaki Şekil 2'de verilmektedir.

Şekil 2. Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Yapısal Modeli

Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği'ne yönelik olarak uygulanan doğrulayıcı faktör analizi yapısal modeli üzerinde Ülke Avantajı alt boyutu "ULKA" olarak, Altyapı alt boyutu "ALTY" olarak ve Yerel Yönetim Etkisi alt boyutu "YRL" olarak isimlendirilmiştir. Model üzerinde önerilen e3-e5 hata terimleri arasındaki modifikasyon indisi dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır. Modele ait uyum iyiliği değerleri aşağıdaki Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4.Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri

İndeks	Değer	Mükemmel Uyum Değeri	Kabul Edilir Uyum Değeri
CMIN/ df (χ^2/sd)	3,670	≤ 3	$\leq 4-5$
GFI (Goodness of Fit)	,859	$>0,90$	0,85-0,89
AGFI (Adjusted Goodness of Fit)	,750	$>0,90$	0,85-0,89
CFI (Comparative Fit Index)	,854	$>0,90$	0,80-0,89
NFI (Normed Fit Index)	,851	0,94-0,90	0,85-0,90
IFI (Incremental Fit Index)	,869	0,94-0,90	0,85-0,90
TLI (Tucker&Lewis Index)	,860	0,94-0,90	0,85-0,90
RMSEA	,075	$\leq 0,05$	0,05-0,10

Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği indeks değerleri incelendiğinde, CMIN/df için 3,670, GFI için 0,859, AGFI için 0,750, CFI için 0,854, NFI için 0,851, IFI için 0,869, TLI için 0,860 ve RMSEA için 0,075 değerlerinin elde edildiği görülmektedir. Elde edilen değerlere göre oluşturulan modelin genel olarak uyum iyiliği kabul edilir uyum aralığındadır (Barret, 2007, s. 820; Byrne, 2012, s. 221). Modele ait yol parametreleri ise aşağıdaki Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5.Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Parametreleri

Madde	Faktör	β	S.E.	C.R	P
mtp_UlkeAvantajı5	← ULKA	,506			<,001
mtp_UlkeAvantajı4	← ULKA	,648	,197	5,543	<,001
mtp_UlkeAvantajı3	← ULKA	,613	,205	5,373	<,001
mtp_UlkeAvantajı2	← ULKA	,737	,211	5,906	<,001
mtp_UlkeAvantajı1	← ULKA	,501	,187	4,736	<,001
mtp_altyapı3	← ALTY	,318			<,001
mtp_altyapı2	← ALTY	,435	,368	3,257	<,001
mtp_altyapı1	← ALTY	,629	,415	3,657	<,001
mtp_YerelYönetimEtkisi2	← YRL	,718			<,001
mtp_YerelYönetimEtkisi1	← YRL	,514	,116	5,949	<,001

Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi yol parametreleri incelendiğinde, faktörlerden maddelere giden tüm yolların istatistiksel olarak $p<,001$ noktasında anlamlı olduğu görülmektedir.

Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeğine ait güvenilirlik analizi için ise Cronbach’s Alpha katsayıları incelenmiştir. Ölçeğe ait Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayıları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6.Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği’ne Ait Cronbach’s Alpha Değerleri

Değişken	Cronbach’s Alpha	Madde Sayısı
Ülke Avantajı	,771	5
Altyapı	,736	3
Yerel Yönetim Etkisi	,739	2
Genel	,829	10

Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeğine ait Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, tüm alt boyutların ve ölçek genelinin 0,70'in üzerinde değer aldığı görülmektedir. Elde edilen değerlerin 0,70'in üzerinde olması, ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Bayram, 2004, s. 165).

Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği'ne ait uygulanan doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri, yol parametreleri ve Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları ölçeğin bu araştırma kapsamında uygun ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılımcılara ait demografik veriler Tablo 7'de ayrıntılı olarak verilmektedir.

Tablo 7.Demografik Bulgular

Değişken	Kategori	N	%
Cinsiyet	Erkek	106	67,1%
	Kadın	52	32,9%
	Toplam	158	100,0%
Yaş	25 yaş ve altı	15	9,5%
	26-35 yaş	46	29,1%
	36-45 yaş	57	36,1%
	46-55 yaş	30	19,0%
	56 yaş ve üstü	10	6,3%
	Toplam	158	100,0%
Medeni Durum	Evli	117	74,1%
	Evli değil	41	25,9%
	Toplam	158	100,0%
Öğrenim Durumu	İlköğretim	15	9,5%
	Lise	79	50,0%
	Ön lisans	18	11,4%
	Lisans	28	17,7%
	Lisansüstü	18	11,4%
	Toplam	158	100,0%

Tablo 7. Devamı

Değişken	Kategori	N	%
Yaşadığınız Ülke	Almanya	36	22,8%
	Hollanda	122	77,2%
	Toplam	158	100,0%
Türkiye'de Yaşanılan Yer (Bölge Bazlı)	İç Anadolu Bölgesi	96	60,8%
	Marmara Bölgesi	15	9,5%
	Akdeniz Bölgesi	10	6,3%
	Karadeniz Bölgesi	19	12,0%
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	10	6,3%
	Ege Bölgesi	8	5,1%
	Toplam	158	100,0%

Tablo 7' ye göre araştırmaya toplam 158 kişi katılım göstermiştir. Katılımcıların %67,1'i (n=106) erkek, %32,9'u ise (n=52) kadındır. Yaşa göre katılımcıların %36,1'i (n=57) 36-45 yaş aralığındadır. Medeni duruma göre katılımcıların %74,1'i (n=117) evlidir. Öğrenim durumuna göre katılımcıların %50'si (n=79) lise mezunudur. Katılımcıların %77,2'si (n=122) Hollanda'da yaşamaktadır. Türkiye'de ise katılımcıların %60,8'i (n=96) İç

Anadolu Bölgesinden sağlık hizmeti almaktadır.

Çalışma kapsamında; Türkiye’den son beş yıl içerisinde sağlık hizmeti alan katılımcıların bu hizmeti hangi illerden aldıkları, hizmetlere yönelik memnuniyet düzeyleri ve hizmet alımı sırasında karşılaştıkları olumsuz durumlar tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 8’de ayrıntılı olarak verilmektedir.

Tablo 8.Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bulgular

Değişken	Kategori	N	%
Son 5 yıl içerisinde Türkiye'den herhangi bir hastaneden sağlık hizmeti aldınız mı?	Evet	132	83,5%
	Hayır	26	16,5%
Cevabınız Evet ise hangi şehir ya da şehirlerden aldınız? (Çoklu yanıt)	Kayseri	30	19,0%
	İstanbul	24	15,2%
	Ankara	22	13,9%
	Nevşehir	11	7,0%
	Antalya	10	6,3%
	Sivas	8	5,1%
	Kırşehir	7	4,4%
	Konya	7	4,4%
	Bursa	5	3,2%
	Elazığ	5	3,2%
	Samsun	4	2,5%
	Adana	3	1,9%
	İzmir	3	1,9%
	Niğde	3	1,9%
	Trabzon	3	1,9%
	Kütahya	2	1,3%
	Yozgat	2	1,3%
	Zonguldak	2	1,3%
	Alanya	1	0,6%
	Bartın	1	0,6%
	Bolu	1	0,6%
	Edirne	1	0,6%
	Gaziantep	1	0,6%
	Giresun	1	0,6%
	Karaman	1	0,6%
	Kocaeli	1	0,6%
	Kuşadası	1	0,6%
Malatya	1	0,6%	
Marmaris	1	0,6%	
Mersin	1	0,6%	
Tokat	1	0,6%	
Almadım	26	16,5%	
Aldığınız hizmeti genel olarak nasıl değerlendirirsiniz.	Kötü	6	3,8%
	Orta	34	21,5%
	İyi	49	31,0%
	Çok iyi	37	23,4%
	Mükemmel	32	20,3%

Tablo 8. Devamı

Değişken	Kategori	N	%
Türkiye'deki hastanelerde karşılaştığınız olumsuz durumlar nelerdir? Kısaca yazınız. (Çoklu yanıt)	İlgisizlik	34	21,5%
	Hijyen sorunu	14	8,9%
	Negatif üslup	13	8,2%
	Olumsuz çalışan imajı	10	6,3%
	Adaletsizlik	8	5,1%
	Randevu sistemi	8	5,1%
	Eğitim ve yetkinlik eksikliği	7	4,4%
	Kalabalık olması	7	4,4%
	Yapısal sorunlar	7	4,4%
	Bekleme süresi	6	3,8%
	Hizmet eksikliği	6	3,8%
	Yetersiz insan kaynağı	5	3,2%
	Dil sorunu	4	2,5%
	Düzensizlik	4	2,5%
	Anlaşmazlık	3	1,9%
	Maliyet	3	1,9%
	İletişim sorunları	2	1,3%
	Sigorta veya maddiyat odaklı ilgi	2	1,3%
	Stresli personel	2	1,3%
	Fiziki sorunlar	1	0,6%
	Gizliliğin ihlali	1	0,6%
	İlaç sorunları	1	0,6%
	Malzeme eksikliği	1	0,6%
	Sıra anlaşmazlıkları	1	0,6%
	Sistemsel sorunlar	1	0,6%
	Sorumsuzluk	1	0,6%
	Yurtdışı sigortası geçersiz	1	0,6%
	Yok	46	29,1%

Tablo 8'de sağlık hizmetlerine ilişkin katılımcılardan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların %83,5'i (n=132) son 5 yıl içerisinde Türkiye'de herhangi bir hastaneden sağlık hizmeti aldığını, %16,5'i (n=26) ise almadığını belirtmiştir. Son 5 yıl içerisinde Türkiye'de herhangi bir hastaneden sağlık hizmeti alan katılımcılar, aldıkları sağlık hizmetlerini sırasıyla en çok Kayseri (%19, n=30), İstanbul (%15,2, n=24), Ankara (%13,9, n=22), Nevşehir (%7, n=11), Antalya (%6,3, n=10) ve Sivas (%5,1, n=8) illerinden aldıklarını belirtmiştir. Katılımcılara göre alınan sağlık hizmetleri %3,8 oranında (n=6) kötü, %21,5 oranında (n=34) orta, %31 oranında (n=49) iyi, %23,4 oranında (n=çok iyi) ve %20,3 oranında ise (n=32) mükemmel olarak değerlendirilmiştir. Genel olarak bakıldığında katılımcıların %74,7'si (n=118) aldıklarını hizmetten memnun kalmıştır.

Türkiye'deki hastanelerde karşılaşılan olumsuz durumlar ise katılımcılar tarafından sırasıyla en çok ilgisizlik (%21,5, n=34), hijyen sorunu (%8,9, n=14), negatif üslup (%8,2, n=13), olumsuz çalışan imajı (%6,3, n=10), adaletsizlik (%5,1, n=8) ve randevu sistemi sorunları (%5,1, n=8) olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların %29,1'i (n=46)

Türkiye'deki hastanelerde olumsuz herhangi bir durumla karşılaşmadıklarını belirtmiştir.

Kurumsal Yeterlilik Ölçeği beş alt boyut ve 16 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçeğe ait tanımlayıcı istatistikleri veriler aşağıdaki Tablo 9'da verilmektedir.

Tablo 9.Kurumsal Yeterlilik Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri

Alt Boyut	Madde	Ort.	Std. Sp.	Min.	Maks.
Tanıtım	Hekimlerin ulusal ve uluslararası tanıtımı yeterli düzeydedir.	3,50	1,28	1,00	5,00
	Hastanelerde yapılan önemli tanı ve tedavilerin tanıtımı yeterli düzeydedir.	3,71	1,24	1,00	5,00
	Hastanelerin ulusal ve uluslararası tanıtımı yeterli düzeydedir.	3,48	1,25	1,00	5,00
	Hastanelerin internet siteleri kurumun tanıtımını yapabilecek düzeydedir.	3,80	1,18	1,00	5,00
	Ortalama	3,62	1,01	1,00	5,00
İmaj	Hastanelerin kalite çalışmaları yeterli düzeydedir.	3,54	1,25	1,00	5,00
	Hastaneler tıbbi etik (ahlak) kurallarına bağlıdır.	3,89	1,11	1,00	5,00
	Hastanelerde muayene, tetkik, sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri dünya ortalamasının altındadır.	3,28	1,46	1,00	5,00
	Hastane yöneticileri ve sağlık çalışanları bilimsel yayın ve çalışmaları takip ederek sürekli kendini geliştirir.	3,75	1,16	1,00	5,00
	Ortalama	3,61	,85	1,00	5,00
Altyapı	Hastaneler medikal turizm açısından yeterli fiziksel kapasiteye sahiptir.	4,01	1,07	1,00	5,00
	Hastaneler teknolojik donanım (cihaz) bakımından medikal turizme elverişlidir.	3,93	1,15	1,00	5,00
	Hastanelerin otelcilik hizmetleri yeterli düzeydedir.	3,65	1,25	1,00	5,00
	Ortalama	3,86	,97	1,00	5,00
Maliyet	Yaşlı bakım ücretleri Avrupa'ya göre daha ucuzdur.	3,78	1,21	1,00	5,00
	Hastanelerde muayene ve tedavi ücretleri Avrupa'ya göre ucuzdur.	3,91	1,27	1,00	5,00
	Ortalama	3,84	1,12	1,00	5,00
İşgücü	Hastanelerde yeteri kadar yabancı dil bilen sağlık çalışanı mevcuttur.	3,09	1,45	1,00	5,00
	Hastanelerde yeterli eğitilmiş yardımcı sağlık çalışanı (Hasta bakımı ve ağırlama vb.) bulunmaktadır.	3,73	1,20	1,00	5,00
	Dünya kalite standartlarında doktorlar bulunmaktadır	4,12	1,11	1,00	5,00
	Ortalama	3,65	,93	1,00	5,00
	Genel Ortalama	3,72	,78	1,00	5,00

Tablo 9'da Kurumsal Yeterlilik Ölçeği'ne ait tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Ölçek

geneline ait genel ortalamasının 3,72 (ss=,78) olduğu görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların genel olarak kurumsal yeterliliğe dair algısının ortalamasının üstünde olduğu söylenebilir. Alt boyutlar incelendiğinde ise “Tanıtım” alt boyutu için 3,62 (ss=1,01), “İmaj” alt boyutu için 3,61 (ss=,85), “Altyapı” alt boyutu için 3,86 (ss=,97), “Maliyet” alt boyutu için 3,84 (ss=1,12) ve “İşgücü” alt boyutu için ise 3,65 (ss=,93) ortalamalarının elde edildiği tespit edilmiştir. Katılımcıların kurumsal yeterliliğe dair algılarının alt boyutlar için de ortalamasının üstünde olduğu söylenebilir. Dolayısıyla H₁ hipotezi kabul edilmiştir.

Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği dört alt boyut ve 10 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçeğe ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo 10’da verilmektedir.

Tablo 10.Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri

Alt Boyut	Madde	Ort.	Std. Sp.	Min.	Maks.
Ülke Avantajı	Türkiye'nin coğrafi konumu ve iklimi medikal turizmde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir	4,02	1,12	1,00	5,00
	Türkiye gelişmişlik seviyesi ile rakip ülkeler karşısında avantaj sağlar.	4,05	1,07	1,00	5,00
	Türkiye yeterli sayıda turistik konaklama tesisine sahiptir.	3,94	1,14	1,00	5,00
	Medikal Turizm devlet tarafından desteklenmektedir.	3,80	1,07	1,00	5,00
	Türkiye'de dünya kalite standartlarında hastaneler bulunmaktadır.	4,01	1,25	1,00	5,00
	Ortalama	3,96	,82	1,00	5,00
	Ulaşım sorunu sağlık turizmini olumsuz etkilemektedir.	3,50	1,32	1,00	5,00
Altyapı	Uluslararası sağlık sigortalarıyla anlaşmalı sağlık tesisleri mevcuttur.	3,84	1,16	1,00	5,00
	Türkiye'de hastane yatırımları medikal turizmi desteklemektedir	4,02	1,01	1,00	5,00
	Ortalama	3,78	,80	1,00	5,00
Yerel Yönetim Etkisi	Hastaneler yoğun talebi karşılayabilecek yeterli kapasiteye sahiptir.	3,75	1,24	1,00	5,00
	Medikal turizm hizmetlerinin tanıtımı yeterli düzeydedir.	3,49	1,19	1,00	5,00
	Ortalama	3,62	1,01	1,00	5,00
	Genel Ortalama	3,79	,74	1,00	5,00

Tablo 10’da Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği’ne ait tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, genel ölçek ortalamasının 3,79 (ss=,74) olduğu görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların medikal turizme yönelik olumlu algılarının ortalamasının üstünde olduğu söylenebilir. Alt boyutlar incelendiğinde ise “Ülke Avantajı” alt boyutu

için 3,96 (ss=,82), “Altyapı” alt boyutu için 3,78 (ss=,80) ve “Yerel Yönetim Etkisi” alt boyutu için ise 3,62 (ss=1,01) olduğu görülmektedir. Alt boyutlarda da genel olarak katılımcıların olumlu algılarının ortalamasının üstünde olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla H₂ hipotezi kabul edilmiştir.

Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların demografik özelliklerine göre farklı olup olmadıkları incelenmiştir. Elde edilen puanlar cinsiyete göre; Tablo 11’de, yaşa göre Tablo 12’de, medeni duruma göre Tablo 13’te, öğrenim durumuna göre Tablo 14’te verilmekte ve analiz edilmektedir.

Tablo 11.Cinsiyete Göre Kurumsal Yeterlilik Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi (T-Test)

Değişken	Cinsiyet	Ort.	Ss.	t	df	p
Tanıtım	Erkek	3,62	1,02	-,027	156	,978
	Kadın	3,63	1,01			
İmaj	Erkek	3,66	,81	,966	156	,336
	Kadın	3,52	,93			
Altyapı	Erkek	3,96	,92	1,736	156	,085
	Kadın	3,67	1,04			
Maliyet	Erkek	3,95	1,06	1,799	156	,074
	Kadın	3,62	1,20			
İşgücü	Erkek	3,70	,93	1,052	156	,294
	Kadın	3,54	,94			
Genel	Erkek	3,78	,75	1,402	156	,163
	Kadın	3,59	,83			

Tablo 11’de Cinsiyete göre Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir [p>,05]. Bu veriler doğrultusunda H_{3a} hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 12.Yaşa Göre Kurumsal Yeterlilik Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi (ANOVA)

Değişken	Yaş	Ort.	F	df	p
Tanıtım	25 yaş ve altı	3,67	,569	4, 153	,685
	26-35 yaş	3,50			
	36-45 yaş	3,62			
	46-55 yaş	3,65			
	56 yaş ve üstü	4,03			
İmaj	25 yaş ve altı	3,32	2,086	4, 153	,085
	26-35 yaş	3,41			
	36-45 yaş	3,70			
	46-55 yaş	3,87			
	56 yaş ve üstü	3,73			
Altyapı	25 yaş ve altı	3,47	1,232	4, 153	,300
	26-35 yaş	3,83			
	36-45 yaş	3,84			
	46-55 yaş	4,11			
	56 yaş ve üstü	4,03			

Tablo 12. Devamı

	Yaş	Ort.	F	df	p
Maliyet	25 yaş ve altı	3,30	2,462	4, 153	,048
	26-35 yaş	3,61			
	36-45 yaş	4,07			
	46-55 yaş	4,08			
	56 yaş ve üstü	3,70			
İşgücü	25 yaş ve altı	3,82	,513	4, 153	,726
	26-35 yaş	3,52			
	36-45 yaş	3,74			
	46-55 yaş	3,59			
	56 yaş ve üstü	3,63			
Genel	25 yaş ve altı	3,51	1,098	4, 153	,360
	26-35 yaş	3,57			
	36-45 yaş	3,79			
	46-55 yaş	3,86			
	56 yaş ve üstü	3,82			

Tablo 12' ye göre Yaşa göre Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir [$p>,05$]. Bu veriler doğrultusunda H_{3b} hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 13. Medeni Duruma Göre Kurumsal Yeterlilik Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi (T-Test)

Değişken	Durum	Ort.	Ss.	t	df	p
Tanıtım	Evli	3,60	1,06	-,492	156	,623
	Evli değil	3,69	,87			
İmaj	Evli	3,58	,87	-,778	156	,438
	Evli değil	3,70	,79			
Altyapı	Evli	3,85	,97	-,178	156	,859
	Evli değil	3,89	,99			
Maliyet	Evli	3,88	1,12	,651	156	,516
	Evli değil	3,74	1,11			
İşgücü	Evli	3,60	,95	-1,044	156	,298
	Evli değil	3,78	,86			
Genel	Evli	3,70	,80	-,405	156	,686
	Evli değil	3,76	,70			

Tablo 13'te Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanlar medeni duruma göre karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir [$p>,05$]. Bu veriler doğrultusunda H_{3c} hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 14. Öğrenim Durumuna Göre Kurumsal Yeterlilik Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi (ANOVA)

Değişken	Durum	Ort.	Ss.	F	df	p
Tanıtım	İlköğretim	4,20	1,07	2,849	4, 153	,026*
	Lise	3,72	,92			
	Ön lisans	3,53	1,10			
	Lisans	3,22	,99			
	Lisansüstü	3,42	1,12			

	İlköğretim	4,00	,78			
	Lise	3,69	,86			
İmaj	Ön lisans	3,62	,90	2,229	4, 153	,068
	Lisans	3,29	,85			
	Lisansüstü	3,44	,64			
	İlköğretim	4,24	1,05			
	Lise	3,98	,87			
Altyapı	Ön lisans	3,89	1,14	2,920	4, 153	,023*
	Lisans	3,68	,91			
	Lisansüstü	3,28	1,03			
	İlköğretim	4,17	,94			
	Lise	3,75	1,19			
Maliyet	Ön lisans	4,00	1,03	,583	4, 153	,676
	Lisans	3,79	,99			
	Lisansüstü	3,92	1,20			
	İlköğretim	4,18	,72			
	Lise	3,65	,96			
İşgücü	Ön lisans	3,63	1,01	1,586	4, 153	,181
	Lisans	3,49	,89			
	Lisansüstü	3,48	,88			
	İlköğretim	4,16	,79			
	Lise	3,76	,75			
Genel	Ön lisans	3,73	,87	2,242	4, 153	,067
	Lisans	3,49	,68			
	Lisansüstü	3,51	,81			

* $p < ,05$

Tablo 14' te Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanlar öğrenim durumuna göre karşılaştırılmıştır. Tanıtım alt boyutunda Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanların öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir [$F_{(4, 153)}=2,849, p=,026, p<,05$]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda, öğrenim durumu "ilköğretim" olan katılımcıların Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden aldığı puanların, öğrenim durumu "lisans" olan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur [$LB=,1024, UB=1,8512, p=,020, p<,05$]. Altyapı alt boyutunda da aynı şekilde Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanların öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir [$F_{(4, 153)}=2,920, p=,023, p<,05$]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda, öğrenim durumu ilköğretim [$LB=,0537, UB=1,8796, p=,032, p<,05$] ve lise [$LB=,0233, UB=1,3874, p=,039, p<,05$] olan katılımcıların puanlarının, öğrenim durumu lisansüstü olan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. İmaj, maliyet ve işgücü alt boyutu ve ölçek geneli için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir [$p>,05$]. Bu veriler doğrultusunda H_{3a} hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların Türkiye'de hizmet aldıkları bölgeye göre kurumsal yeterlilik algılarında farklılık olup olmadığı değerlendirilerek elde edilen bulgular Tablo 15'te verilmektedir.

Tablo 15. Türkiye’de Hizmet Alınan Bölgeye Göre Kurumsal Yeterlilik Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi (ANOVA)

Değişken	Bölge	Ort.	F	df	p
Tanıtım	İç Anadolu Bölgesi	3,83	3,447	5, 152	,006*
	Marmara Bölgesi	2,85			
	Akdeniz Bölgesi	3,40			
	Karadeniz Bölgesi	3,70			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,20			
	Ege Bölgesi	3,25			
İmaj	İç Anadolu Bölgesi	3,80	4,279	5, 152	,001*
	Marmara Bölgesi	2,85			
	Akdeniz Bölgesi	3,33			
	Karadeniz Bölgesi	3,61			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,28			
	Ege Bölgesi	3,63			
Altyapı	İç Anadolu Bölgesi	3,95	,753	5, 152	,585
	Marmara Bölgesi	3,64			
	Akdeniz Bölgesi	3,43			
	Karadeniz Bölgesi	3,84			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,97			
	Ege Bölgesi	3,71			
Maliyet	İç Anadolu Bölgesi	3,98	1,219	5, 152	,303
	Marmara Bölgesi	3,73			
	Akdeniz Bölgesi	3,50			
	Karadeniz Bölgesi	3,63			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,95			
	Ege Bölgesi	3,19			
İşgücü	İç Anadolu Bölgesi	3,83	2,299	5, 152	,068*
	Marmara Bölgesi	3,49			
	Akdeniz Bölgesi	3,33			
	Karadeniz Bölgesi	3,25			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,20			
	Ege Bölgesi	3,75			
Genel	İç Anadolu Bölgesi	3,88	2,367	5, 152	,062*
	Marmara Bölgesi	3,31			
	Akdeniz Bölgesi	3,40			
	Karadeniz Bölgesi	3,60			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,52			
	Ege Bölgesi	3,50			

* $p < ,05$

Tablo 15’de Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanlar Türkiye’de hizmet alınan bölgeye göre karşılaştırıldığında; “Tanıtım” alt boyutunda, hizmetin alındığı bölgeye

göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık tespit edilmiştir [$F_{(5, 152)}=3,447$, $p=,006$, $p<,05$]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda İç Anadolu Bölgesinden hizmet alan bireylerin puan ortalamalarının, Marmara Bölgesinden hizmet alanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur [$LB=1937$, $UB=1,7574$, $p=,006$, $p<,05$]. “İmaj” alt boyutunda, Türkiye’de hizmet alınan bölgeye göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık tespit edilmiştir [$F_{(5, 152)}=4,279$, $p=,001$, $p<,05$]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda İç Anadolu Bölgesinden hizmet alan bireylerin puan ortalamalarının, Marmara Bölgesinden hizmet alanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur [$LB=2997$, $UB=1,5940$, $p=,001$, $p<,05$]. Altyapı, maliyet ve işgücü alt boyutları ile genel ölçek ortalamasından alınan puanların Türkiye’de hizmet alınan bölgeye göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir [$p>,05$]. Bu veriler doğrultusunda H_4 hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcılardan aldıkları hizmeti değerlendirmeleri istenerek kurumsal yeterlilik ölçeği ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 16’da verilmektedir.

Tablo 16. Alınan Hizmeti Değerlendirme Derecesine Göre Kurumsal Yeterlilik Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi (Pearson Korelasyon)

Değişken	Pearson’s	Aldığınız hizmeti genel olarak nasıl değerlendirirsiniz.
Tanıtım	r	,410**
	p	,000
	N	158
İmaj	r	,391**
	p	,000
	N	158
Altyapı	r	,390**
	p	,000
	N	158
Maliyet	r	,452**
	p	,000
	N	158
İşgücü	r	,481**
	p	,000
	N	158
Genel	r	,534**
	p	,000
	N	158

1=kötü, 2=orta, 3=iyi, 4=çok iyi, 5=mükemmel

** $p<,001$; r= Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı

Tablo 16’da, alınan hizmeti değerlendirme derecesi ile kurumsal yeterlilik ölçeğinden alınan puanlar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede tüm alt boyutlar ve genel ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$p<,01$]. İlişkinin yönü tüm alt boyutlar ve ölçek genelinde pozitif ve orta şiddetlidir [$r=,300-700$]. Dolayısıyla elde edilen sonuç, alınan hizmeti değerlendirme derecesinin ve Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanların birlikte artıp birlikte azalış gösterdiğini ifade etmektedir.

Alt boyutlar kapsamında en yüksek ilişki derecesi işgücü alt boyutundadır [$r=,481$]. Bu veriler doğrultusunda H_5 hipotezi kabul edilmekte ve alınan hizmet ile kurumsal yeterlilik algısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Türkiye’den hizmet aldıkları bölgeyi Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeğinin alt boyutlarına göre değerlendirmeleri sonucunda oluşan puanlar Tablo 17’de verilmektedir.

Tablo 17.Türkiye’de Hizmet Alınan Bölge ile Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi (ANOVA)

Değişken	Bölge	Ort.	Ss.	F	df	p
Ülke Avantajı	İç Anadolu Bölgesi	4,04	,72	,889	5, 152	,490
	Marmara Bölgesi	3,87	,78			
	Akdeniz Bölgesi	3,74	,97			
	Karadeniz Bölgesi	4,05	,69			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,64	1,42			
	Ege Bölgesi	3,70	1,12			
Altyapı	İç Anadolu Bölgesi	3,87	,79	,749	1,171	,326
	Marmara Bölgesi	3,73	,57			
	Akdeniz Bölgesi	3,37	,91			
	Karadeniz Bölgesi	3,72	,60			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,87	1,15			
	Ege Bölgesi	3,42	1,02			
Yerel Yönetim Etkisi	İç Anadolu Bölgesi	3,79	,86	2,232	5, 152	,064
	Marmara Bölgesi	3,07	,90			
	Akdeniz Bölgesi	3,05	1,38			
	Karadeniz Bölgesi	3,53	,90			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,50	1,37			
	Ege Bölgesi	3,69	1,56			
Genel	İç Anadolu Bölgesi	3,90	,63	1,502	5, 152	,193
	Marmara Bölgesi	3,56	,67			
	Akdeniz Bölgesi	3,39	,99			
	Karadeniz Bölgesi	3,77	,57			
	Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	3,67	1,27			
	Ege Bölgesi	3,60	1,18			

Tablo 17’de Türkiye’de yaşanan bölgeye göre Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir [$p>,05$]. Bu verilere göre H_6 hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların aldıkları hizmeti değerlendirme derecesi ile Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeğinden alınan puanlar Tablo 18’de verilmektedir.

Tablo 18.Alınan Hizmeti Değerlendirme Derecesine Göre Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi (Pearson Korelasyon)

Değişken	Pearson's	Aldığınız hizmeti genel olarak nasıl değerlendirirsiniz.
Ülke Avantajı	r	,410**
	p	,000
	N	158
Altyapı	r	,406**
	p	,000
	N	158
Yerel Yönetim Etkisi	r	,356**
	p	,000
	N	158
Genel	r	,458**
	p	,000
	N	158

1=kötü, 2=orta, 3=iyi, 4=çok iyi, 5=mükemmel

** $p < ,001$; r= Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı

Tablo 18'de alınan hizmeti değerlendirme derecesi ile Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeğinden alınan puanlar arasında tüm alt boyutlar ve genel ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$p < ,01$]. İlişkinin yönü tüm alt boyutlar ve ölçek genelinde pozitif ve orta şiddetlidir [$r = ,300 - ,700$]. Dolayısıyla elde edilen sonuç, alınan hizmeti değerlendirme derecesinin ve Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeğinden alınan puanların birlikte artıp birlikte azalış gösterdiğini ifade etmektedir. Alt boyutlar kapsamında en yüksek ilişki derecesi "Ülke Avantajı" alt boyutundadır [$r = ,410$]. Bu veriler doğrultusunda H_7 hipotezi kabul edilmiştir.

Kurumsal Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutlarının Medikal Turizm Potansiyeli üzerindeki etkisini tespit edilebilmek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 19'da verilmektedir.

Tablo 19.Kurumsal Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Medikal Turizm Potansiyeli Üzerindeki Etkisi (Çoklu Doğrusal Regresyon)

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
(Sabit)	1,071	,192	-	5,569	,000
İmaj	,032	,098	,036	,326	,745
Altyapı	,109	,091	,142	1,197	,033*
Maliyet	-,015	,070	-,022	-,213	,832
İşgücü	,050	,093	,063	,534	,594
Genel	,553	,282	,581	1,962	,049*

F= 43,068, $p = ,000$, R=,766, $R^2 = ,586$

Bağımlı Değişken: Medikal Turizm Potansiyeli

* $p < ,05$

Tablo 19'da Kurumsal Yeterlilik ve alt boyutlarının Medikal Turizm Potansiyeli üzerindeki etkisinin tespit edilebilmesi amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$F = 43,068$, $p = ,000$, $p < ,05$]. Analiz sonuçlarına göre "Altyapı" alt boyutunun Medikal Turizm Potansiyeli üzerinde pozitif

yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunurken [$\beta=142$, $p=.033$, $p<.05$], aynı şekilde genel ölçeğin de Medikal Turizm Potansiyeli üzerinde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir [$\beta=581$, $p=.049$, $p<.05$]. Model içerisinde “İmaj”, “Maliyet” ve “İşgücü” alt boyutlarının Medikal Turizm Potansiyeli üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir [$p>.05$]. Kurumsal Yeterlilik Ölçeğinin, Medikal Turizm Potansiyeli Ölçeğini açıklama oranı ise %58 olarak bulunmuştur [$R^2=.586$]. Dolayısıyla H_0 hipotezi kabul edilmektedir.

Sonuç

Sağlık hizmetlerine ilişkin bulgularda, katılımcıların %85’i son beş yıl içinde Türkiye’den sağlık hizmeti almışlardır. Sağlık hizmetini aldıkları şehir olarak %19 oranıyla en fazla Kayseri belirlenmiştir. Bunu sırasıyla %15,2 oranıyla İstanbul, %13,9 oranıyla Ankara, %7 oranıyla Nevşehir, %6,3 oranıyla Antalya, %5,1 oranıyla Sivas illeri takip etmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık hizmetinden memnuniyet oranı %74,7 (n:118) olarak belirlenmiştir. Belirtilen problemlerden sırasıyla en çok sağlık personelinin ilgisiz olması (n: 34), hijyen problemleri (n: 8), negatif üslup (n: 13), çalışan imajının olumsuz olması (n: 10), adaletsizlik (n: 8) ve randevu sorunları (n: 8) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %29,1 oranıyla (n: 46) Türkiye’deki hastanelerde olumsuz bir durumla karşılaşmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların kurumsal yeterliliğe ait (3,72; ss:78) ve medikal turizm potansiyeline yönelik (3,79; ss: 74) olumlu algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum Türkiye’nin medikal turizm yönünden güçlü ve kaliteli hizmet sunan ülkelerden biri olduğunu göstermektedir.

Demografik özelliklerden yaş, cinsiyet ve medeni durum verileri ile kurumsal yeterlilik ve medikal turizm farkındalığı arasında farklılık tespit edilmemiştir. Acar ve Turan (2016) tarafından yapılmış olan çalışmada yaş faktörü ile medikal turizm farkındalığının tüm alt boyutları arasında farklılık tespit edilmiştir. Kızıldağ (2018) tarafından yapılmış olan çalışmada ise cinsiyet bakımından bir farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuç, çalışmamız ile bu konuda benzerlik göstermektedir. Öğrenim düzeyi ile kurumsal yeterlilik ölçeği arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. “Tanıtım” alt boyutunda öğrenim durumu ilkökul olan katılımcıların, öğrenim durumu lisans olan katılımcılara göre daha yüksek kurumsal yeterlilik algılarının olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde “Altyapı” boyutunda öğrenim durumu ilkökul ve lise olan katılımcıların lisans mezunu olan katılımcılara göre kurumsal yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim durumunun kurumsal yeterlilik algısıyla farklılık göstermesinin sebepleri olarak eğitim düzeyinin artması ile yeni yerler keşfetme ve araştırma potansiyelinin de artabileceği, dolayısıyla kişilerin daha yüksek ve farklı beklentiler içinde olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türkiye’de hizmet alınan bölgeye göre kurumsal yeterlilik ölçeği değerlendirildiğinde, tanıtım ve imaj alt boyutları ile katılımcı algıları arasında farklılık tespit edilmiştir. Buna göre İç Anadolu Bölgesinden hizmet alan turistlerin Marmara Bölgesinden hizmet alanlara göre kurumsal yeterlilik algıları daha yüksek bulunmuştur. İç Anadolu Bölgesindeki kurumsal yeterlilik algısının daha yüksek olmasının sebepleri olarak bu bölgenin Türkiye’nin merkezi konumunda yer alması, ulaşım, trafik ve sağlık hizmetlerine erişimin Marmara Bölgesine göre daha kolay olması, Ankara ve Kayseri gibi büyük illerde çok sayıda özel ve kamu hastanelerinin bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Buzcu ve Birdir (2019) tarafından yapılan çalışmada da ülke imajının önemine değinilerek tanıtım faaliyetlerinin önemi vurgulanmıştır.

Çalışmada “İmaj” ve “Tanıtım” alt boyutlarında kurumsal yeterlilik algısının yüksek olması Türkiye’nin 2019 yılından beri tanıtım ve imaj yönünden daha iyi bir konumda olduğunu göstermektedir. Bu durum aracı kuruluşların faaliyetleri, etkili reklam ve yurtdışı tanıtımları, sağlık kurumlarının web sitelerinin anlaşılır ve hedef kitleye hitap eden yapıda olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi ile kurumsal yeterlilik algıları arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Özellikle “İş gücü” alt boyutu ile hizmet algısı arasındaki ilişkinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde medikal turizm potansiyeli ile alınan hizmetin değerlendirme derecesi arasında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulgular, Türkiye’nin deneyimli hekim ve sağlık çalışanlarına sahip olduğunu ve kaliteli hizmet sunduğunu göstermektedir. Özkan (2019); Bayar (2019); Karababa (2017), tarafından yapılmış olan çalışmalarda da Türkiye’nin medikal turizm potansiyeli araştırılarak Türkiye’de deneyimli uzman hekimlerin, sağlık çalışanlarının mevcut olduğunu, aynı zamanda 62 ülkeye vizesiz seyahat edilebildiğini belirterek Türkiye’nin yüksek sağlık teknolojisine ve rahat ulaşım imkânlarına sahip olduğunu vurgulamışlardır. Özellikle Türkiye’nin daha az maliyetle daha kaliteli sağlık hizmeti sunması, aynı zamanda değişik turizm alternatiflerini de birlikte sunabilmesi çalışmamızda ülke avantajı alt boyutu ile medikal turizm potansiyeli arasındaki ilişkinin yüksek çıkmasıyla daha iyi anlaşılacaktır.

Çalışmada kurumsal yeterliliğin, medikal turizm potansiyelini artırdığı tespit edilmiştir. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde kurumsal yeterliliğin medikal turizm potansiyelini açıklama oranı %58 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla kurumsal yeterlilik algısındaki bir birimlik bir değişimin, medikal turizm potansiyelini %58 etkileyeceği anlaşılmıştır. Özellikle altyapı boyutunun medikal turizm potansiyeli üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç fiziki ve teknolojik altyapının güçlendirilmesinin önemini belirtmektedir.

Medikal turizmde yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının Türkiye’yi tercih etmesinin en büyük sebebi kültürel yanlılık olarak düşünülmektedir. Dil ve iletişim problemi yaşamadan, kendi örf ve adetlerine uygun bir sağlık hizmeti sunumu, kendilerini rahatlatan ve iyi hissetmelerini sağlayan unsurlardan biri olabilir. Ayrıca Türk halkında var olan kendi halkına güven duygusu hastanın tedavi sürecinde psikolojik iyi oluş sağlayabilmektedir. Bu nedenle yurtdışında yaşayan Türklere yönelik medikal turizm ve kurumsal yeterlilik algısı hakkında daha çok katılımcı ile nitel çalışmalar yapılabilir. Tanıtım faaliyetlerinin yeterliliği konusunda çeşitli görsellerden yararlanılarak eksiklikler tespit edilebilir. Özellikle sağlık kurumlarının web sitelerinin yeterliliği konusunda içerik analizi ile tespitler yapılabilir.

Türkiye’nin medikal turizmdeki kurumsal yeterliliğini ön plana çıkarmak ve medikal turizm imajını güçlendirmek için etkili pazarlama stratejileri uygulanmalıdır. Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyeli uluslararası pazarlarda aktif olarak tanıtılmalı ve hedef kitlelere yönelik pazarlama kampanyaları düzenlenmelidir. Bunun yanı sıra dijital pazarlama çalışmalarına ağırlık verilmelidir. Türkiye’nin sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesi, güvenilirliği ve hasta odaklı yaklaşımı vurgulanmalıdır. Ayrıca, medikal turizm sektöründeki diğer ülkelerle rekabet edebilmek için sürekli olarak yenilikçi ve çekici hizmetler sunulmalı, özellikle tıp teknolojisindeki gelişmeler ve yenilikler takip edilmelidir.

Türkiye’nin medikal turizmdeki kurumsal yeterliliğinin daha da geliştirilebilmesi için dijital teknolojilerin kullanımı teşvik edilmelidir. Özellikle tele tıp (uzaktan tıp) ve diğer

dijital sağlık uygulamaları, hasta-hekim iletişimini ve uzaktan tedavi imkânlarını geliştirebilir. Bu uygulamalar sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırırken sağlık kuruluşlarının kapasitesini de genişletebilir. Sağlık turizmi alanında güncel ve kapsamlı veri toplama ve analiz sistemleri oluşturulmalıdır. Bu sayede Türkiye'nin medikal turizm performansı ve başarı ölçütleri daha etkin bir şekilde takip edilebilir. Ayrıca, sağlık turizmi hizmetlerinin kalite standartları konusunda sürekli eğitim ve denetimlerin yapılması önemlidir. Bu denetimler hizmet sunum kalitesinin sürekli yüksek seviyede tutulması sağlayabilir.

Türkiye'nin medikal turizmdeki kurumsal yeterliliğini desteklemek için sağlık personelinin niteliği ve eğitimi önemlidir. Sağlık çalışanları, uluslararası standartlara uygun bir şekilde yetiştirilmeli ve sürekli olarak güncel bilgilere erişim imkânı sağlanmalıdır. Bu durum, hasta güvenliğini ve tedavi kalitesini artıracaktır.

Sonuç olarak Türkiye'nin medikal turizmdeki kurumsal yeterliliği ve potansiyeli Avrupa'daki Türk vatandaşları tarafından yeterli görülmektedir. Türkiye'nin sunduğu yüksek kalitede sağlık hizmetleri, uzmanlık alanlarındaki yetkinlikler ve hasta memnuniyeti, Türkiye'yi medikal turizm açısından cazip bir destinasyon haline getirmektedir. Ancak, sürekli iyileştirme çalışmaları, sağlam bir işbirliği ağı ve etkili pazarlama stratejileri ile Türkiye'nin medikal turizmdeki kurumsal yeterliliği daha da geliştirilmelidir.

Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme
Etik Beyan	<i>Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.</i> *(Kayseri Üniversitesi Rektörlüğü, Yayın Etiği Kurulu Başkanlığının 24.04.2022 Tarih , 35 Nolu kararı ile Etik Kurul Kararı alınmıştır.)
Benzerlik Taraması	Yapıldı – Ithenticate
Etik Bildirim	itobiad@itobiad.com
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Yazar Katkıları	Çalışmanın Tasarlanması: 1. Yazar (%70), 2. Yazar (%30) Veri Toplanması: 1. Yazar (%70), 2. Yazar (%30) Veri Analizi: 1. Yazar (%70), 2. Yazar (%30) Makalenin Yazımı: 1. Yazar (%70), 2. Yazar (%30) Makale Gönderimi ve Revizyonu: 1. Yazar (%20), 2. Yazar (%80)

Peer-Review	Double anonymized - Two External
Ethical Statement	<i>It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.</i> *(Kayseri University Rectorate, Ethics Committee Decision was taken with the decision dated 24.04.2022, numbered 35 of the Presidency of the Publication Ethics Committee.)
Plagiarism Checks	Yes - Ithenticate
Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Complaints	itobiad@itobiad.com
Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Author Contributions	Design of Study: 1. Author (%70), 2. Author (%30) Data Acquisition: 1. Author (%70), 2. Author (%30) Data Analysis: 1. Author (%70), 2. Author (%30) Writing up: 1. Author (%70), 2. Author (%30) Submission and Revision: 1. Author (%20), 2. Author (%80)

Kaynakça / References

Acar, N.,& Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi çalışanları örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Journal of Economics&Administrative Sciences (JEAS)*, 17(1), 34<http://esjournal.cumhuriyet.edu.tr/en/download/article-file/282693>

Aşıkoğlu, Ş., & Övey, İ.S. (2022). Türkiye’de sağlık turizminin niş pazarı; Bağımlılık tedavi merkezleri. *EUropean Journal of Managerial Research (EUJMR)*, 6(11), 41-57. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2584050>

Aydın, A., & Bostan, A. (2021). Bölgesel kalkınma ajanslarının sağlık turizmin gelişimindeki etkisi: Türkiye örneği. *Journal of Travel And Tourism Research*, (16), 21-46. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1904869>

Bağcı, E., & Deliormanlı, A. (2020). Göç turizmi (diaspora), son şans turizmi (lastchange), oyuncak turist (toy tourist) kavramlarının Türkiye’deki turizm akademisyenleri ve işletmecileri açısından bilinirliğine dair bir araştırma. *The Journal of Academic Social Science*, (102), 309-322. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.41626>

Barret, P. (2007). Structure equation modelling: Adjudging model fit. *Personality And Individual Differences*, 42, 815-824. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.018>

Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin önemi ve gelişimi: Antalya yöresi araştırması*. (Yüksek Lisans Tezi), [Tez no: 540130]. Akdeniz Üniversitesi, Antalya. Yök Tez Merkezinden edinildi.

Bayram, N. (2004). *Sosyal bilimlerde SPSS ile veri analizi*, Ezgi Kitabevi, Bursa.

Bookman, M.Z., & Bookman, K.R. (2007). Medical tourism in developing countries. *Springer*. https://link.springer.com/chapter/10.1057/9780230605657_3

Bostan, S., & Yalçın, B. (2016). Sağlık turistlerinin medikal destinasyon seçimini etkileyen faktörler. *Journal of International Social Research*, 9(43), 1733-1734 <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=547d2a54-1053-4c65-9c6b-f30c9bfadaa8%40redis>

Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık turizminin Türkiye’deki yeri ve önemi*. (Yüksek Lisans Tezi), [Tez no: 375808]. Ufuk Üniversitesi, Ankara. Yök Tez Merkezinden edinildi.

Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/630866>

Byrne, B.M. (2012). *Structure equation modeling with plus: Basic concepts, applications, and programming*. New York, NY: Routledge Taylor And Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203807644>

Çabuk, Ş. (2023). *Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ile ilgili farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve tele tıp uygulamasının sağlık turizmi ve sağlık hizmeti sunumu açısından uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi: Bozyazı ilçesi örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), [Tez no: 781803], Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi. Yök Tez merkezinden edinildi.

Çelik, E. Ş., & Biçer, E. B. (2023). Bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarının bakış

açıları ile medikal turizm. *Sivas İnterdisiplinler Turizm Araştırmaları Dergisi*. 6(1), 32-69. <http://sita.cumhuriyet.edu.tr/en/download/article-file/3178342>

Çılgınoğlu, H. (2018). *Uluslararası sağlık turizminin ekonomik, hukuki ve idari yönden değerlendirilmesi: Türkiye'deki hastaneler üzerinde örnekleme*. (Doktora Tezi), [Tez no: 522851]. Kastamonu Üniversitesi. Yök Tez Merkezinden edinildi.

Çoban, Ö., Dilek, S.E., & Harman, S. (2017). İntihar bir turizm türü olarak değerlendirilebilir mi? *Neşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 7 (1), 137-151. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/318779>

Demir, Y., & Sağlık, E. (2020). Medikal turizmin kurumsal yeterliliğinin ve potansiyelinin hekim görüşleriyle değerlendirilmesi: Samsun ili örneği. *Turizm çalışmaları dergisi*, 2(1), 1-20. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1022428>

Dökme, S., Yağar, F., & Parlayan, M. A. (2018). A study on the investigation of awareness of health employees about medical tourism. *International Journal of Scientific Management and Tourism*, 4 (1), 107-118. <https://doi.org/10.21071/riturem.v7i1.16206>

Drinkert, A., & Singh, N. (2017). An investigation of American medical tourists' posttravel experience. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 26(3), 335-346. <https://doi.org/10.1080/19368623.2017.1241199>

Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 167-190. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/382312>

Emel, İ., & Batmaz, O. (2023, 4-6, April). Sağlık turizmi farkındalığı: Kuşadası örneği. In *International Conference on Engineering, Natural and Social Sciences*, 1, 199-202.

Fetscherin, M., & Stephano, R.M. (2016). The medical tourism index: Scaled development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>

Güner, D., & Temizkan, S. P. (2022). Eskişehir'in medikal turizm potansiyeli üzerine nitel bir araştırma. *Gastroia: Journal of Gastronomy And Travel Research*, 6(2), 478-498. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2580049>

Hasanov, A. (2018). *Sağlık turizmi kapsamındaki medikal turizmin mevcut durumu, potansiyeli ve geleceği: Türkiye'nin Medikal turizm değerlendirmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), [Tez no: 531058], İstanbul Aydın Üniversitesi. Yök Tez Merkezinden edinildi.

Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251. <https://doi.org/10.1080/10548401003744677>

Karababa, A. G. (2017). *Türkiye'de sağlık turizmi: ülkeler arası bir karşılaştırma*. (Yüksek Lisans Tezi), [Tez no: 454191], Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep. Yök Tez merkezinden edinildi.

Kızıldağ, G.Ç. (2018). *Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), [Tez No:

509442]. Ufuk Üniversitesi. Yök Tez Merkezinden edinildi.

Liu, H., Li, X. R., Cárdenas, D. A., & Yang, Y. (2018). Perceived cultural distance and international destination choice: The role of destination familiarity, geographic distance, and cultural motivation. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9: 300-309. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.03.002>

Medical Tourism Index. (2022, Şubat 15). 2020-2021 MTI genel sıralaması <https://www.medicaltourism.com/mti/home>

Özkan, M.E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/912788>

Öztürk, Y. E., & Özcan, M. (2022). Türkiye için uluslararası sağlık turizmi talebinin kantitatif çerçevede değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 1-13. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1332936>

Sevim, E., & Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/812424>

Singh, L. (2019). Medical tourism motivations: The Driving Force. *Journal of multidisciplinary academic tourism*, 4(2): 77-86. Doi: <https://doi.org/10.31822/jomat.621874>

Şahbaz, R.P., Akdu, U., & Akdu, S. (2012). Türkiye'de medikal turizm uygulamaları; İstanbul ve Ankara örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer>

Tengilimoğlu, D. (2020 c). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*, Siyasal Kitapevi, 5. Baskı, Ankara, ss. 19-20.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023, Aralık 13). Turizm istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Egitim,-Kultur,-Spor-ve-Turizm-105>

Ushas. (2023, Aralık 13). Sağlık turizmi. <https://www.ushas.com.tr/13162/>

Üstün, U., & 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. Doi: 10.31590/ejosat.1020647. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2069737>

Yılmaz, S., Sarıaydın, İ., & Sönel, T. (2020). İngiltere özelinde Türkiye'nin sağlık turizmi fırsatları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 74-85. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/956959>

Yiğit, V. (2016). Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 107-119. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/218478>

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E., & Bingöl, P. (2012). *Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme*. <https://docplayer.biz.tr/463113-Saglik-turizmi-istanbul-a-yonelik-bir-degerlendirme.html>