

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YL-2024-0067

MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİNİN HASTA
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: İZMİR İLİ ÖRNEĞİ

AYŞE OLGUN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Aziz BOSTAN

AYDIN-2024

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Tez öğrenciliğim boyunca her aşamada bana bilimsel katkıları ile yardımcı olan, desteğini ve hoşgörüsünü hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanın Sayın Doç. Dr. Aziz BOSTAN'a,

Yüksek Lisans çalışmalarım boyunca yardımlarını esirgemeyen Sağlık Turizmi Anabilim Dalına katkısı olan değerli hocalarıma ve tez jürimde değerli bilgi ve deneyimlerini paylaşan Sayın Doç. Dr. Davut UYSAL ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Erhan COŞKUN hocalarıma,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca her zaman, her koşulda yanımda olan ve bu zorlu süreçte benimle birlikte sabır gösteren ekip ve yol arkadaşım Saniye ASLAN'a,

Hayatım boyunca her kararımda yanımda olup, desteklerini esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe OLGUN

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Kavramsal Çerçevesi ve Sınıflandırılması	3
2.1.1. Sağlığın Tanımı ve Kapsamı.....	3
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Önemi ve Amacı	5
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	6
2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	7
2.1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
2.1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	9
2.1.3.4. Sağlığın Geliştirilme Hizmetleri.....	10
2.2. Sağlık Turizmi Tanımı ve Kavramsal Çerçeve	11
2.2.1. Sağlık Turizmi Kavramı	11
2.2.2. Sağlık Turizminin Sebepleri	12
2.2.3. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi.....	14
2.2.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	15

2.2.4.1. Termal / Spa Turizmi	15
2.2.4.2. Medikal Turizm	17
2.2.4.3. İleri Yaş (Üçüncü Yaş) Turizmi	18
2.2.4.4. Engelli Turizmi	19
2.2.5. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler	20
2.2.5.1. Sağlık Turizmini Geliştiren Faktörler	20
2.2.5.2. Sağlık Turizmini Kısıtlayan Faktörler	21
2.2.6. Dünya’da Sağlık Turizmi	22
2.2.7. Türkiye’de Sağlık Turizmi.....	26
2.3. Medikal Turizm Kavramı	30
2.3.1. Medikal Turizmin Sağlık Turizmi İçindeki Yeri.....	31
2.3.2. Medikal Turizmin Tarihsel Gelişimi.....	34
2.3.3. Dünya’da Medikal Turizm	35
2.3.4. Türkiye’de Medikal Turizm.....	39
2.4. Sağlık Turizminde Hasta ve Memnuniyet Kavramları	44
2.4.1. Sağlık Turizminde Hasta, Müşteri ve Memnuniyet Kavramı.....	44
2.4.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	47
2.4.2.1. İnsan Faktörü ile İlgili Nedenler;.....	49
2.4.2.2. Ekonomi Faktörünün Oluşturduğu Nedenler;	49
2.4.2.3. Pazarlama Faktörüne Bağlı Gelişen Nedenler;.....	50
2.4.3. Hasta Memnuniyetine Etkileyen Faktörler.....	50
2.4.3.1. Hizmet Alana Ait Faktörler;	51
2.4.3.1.1. Yaş	51
2.4.3.1.2. Cinsiyet.....	52
2.4.3.1.3. Eğitim Düzeyi.....	52
2.4.3.1.4. Medeni Durum.....	53

2.4.3.1.5. Ekonomik Gelir	53
2.4.3.2. Hizmet Veren Kuruma Bağlı Faktörler.....	53
2.4.3.2.1. Sağlık Personelleri ile Hasta Arasındaki Etkileşim	53
2.4.3.2.2. Hasta - Hekim arasındaki Etkileşim	54
2.4.3.2.3. Hasta - Hemşire Arasındaki Etkileşim.....	55
2.4.3.2.4. Hastalara Yapılan Bilgilendirme.....	56
2.4.3.2.5. Yeme – İçme Servisleri.....	56
2.4.3.2.6. Fiziki ve Çevresel Koşullar	57
2.4.3.2.7. Hastanelerde Olan Bekleme Süreleri.....	57
2.4.3.2.8. Güven	57
2.4.3.2.9. Ücret	58
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	59
3.1. Araştırmanın Amacı.....	59
3.2. Araştırmanın Önemi	59
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	60
3.4. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	61
3.5. Verilerin Analizi.....	62
3.6. Araştırmanın Hipotezleri	62
4. BULGULAR	64
4.1. İstatistiksel Analizler	65
4.1.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Frekans ve Yüzde Dağılımları	65
4.1.2. Hizmet Kalitesinin Memnuniyet Üzerine Etkisine Ait İstatistik Sonuçları.....	68
5. TARTIŞMA	86
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
KAYNAKLAR	97
EKLER	105

Ek 1. Etik Kurul Onayı.....	105
Ek 2. Anket Kullanım İzni.....	106
Ek 3. Anket Formu (Türkçe)	107
Ek 4. Anket Formu (İngilizce).....	111
BİLİMSEL ETİK BEYANI	115
ÖZ GEÇMİŞ.....	116



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
JCL	: Joint Commission International
SPA	: Salude Par Aqua
TURSAB	: Türkiye Seyahat Acenteleri Derneği
UNWTO	: United Nations World Tourism Organization
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık kavramının genel boyutları	4
Şekil 2. Sağlık hizmetlerinde sınıflandırma	7
Şekil 3. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması	9
Şekil 4. Dünya’da sağlık turizmi faaliyeti gerçekleştiren ülkeler	23
Şekil 5. Türkiye’nin sağlık turizminde SWOT analizi	27
Şekil 6. Sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelen turist sayısı	28
Şekil 7. Sağlık turizmi kapsamında ülkemizin elde ettiği gelir	29
Şekil 8. Uluslararası hastaların geldikleri ülkelere göre dağılımı	30
Şekil 9. Dünya medikal turizm endeksi	38
Şekil 10. Medikal turizm alanında Türkiye’ye gelen hastaların dağılımı	41
Şekil 11. Türkiye’yi 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının ilk 10 ülkeye göre dağılımı	42
Şekil 12. Türkiye’ye 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının ilk 10 ile göre dağılımı	43
Şekil 13. Sağlık hizmetleri sınıfında yer alan müşteriler	45
Şekil 14. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler	51
Şekil 15. Katılımcıların hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği puanlarının dağılımına ait çubuk grafiği.	77

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık turizmi pazarında en yüksek pazar payı ve gelire sahip ülkeler	25
Tablo 2. Sağlık turizmi harcamalarında Dünya ülkeleri	26
Tablo 3. Medikal turizm tanımları	31
Tablo 4. Medikal turizmi geliştiren ve kısıtlayan faktörler.....	34
Tablo 5. Medikal turizmin geçmişten günümüze tarihsel gelişimi	35
Tablo 6. Ülkelere göre tedavi maliyetleri (\$) (2021).	37
Tablo 7. Medikal turizm alanında tedavilerinde öne çıkan ülkeler.....	39
Tablo 8. 2012 yılında hastane türüne göre gelen medikal turist sayısı	42
Tablo 9. Medikal turizm kapsamında 2012 yılında Türkiye'ye gelen hastaların, kamu ve özel sektör gelir tahminleri	44
Tablo 10. Katılımcıların hizmet kalitesi – hasta memnuniyeti ölçeğine verdikleri cevaplara göre dağılımları ve güvenilirlik analizleri.	64
Tablo 11. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları.	65
Tablo 12. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları.	66
Tablo 13. Katılımcıların yaşlara göre dağılımları.	66
Tablo 14. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımları.	66
Tablo 15. Katılımcıların daha önce aynı sağlık kurumunda hizmet alma durumu.	67
Tablo 16. Katılımcılara kurumda danışman görevlendirilme durumu.	67
Tablo 17. Katılımcıların uyruklarına göre dağılımları.	67
Tablo 18. Katılımcıların demografik özelliklerine göre yatış ve danışma hizmetleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.....	68
Tablo 19. Katılımcıların demografik özelliklerine göre hastane odaları ve yemek hizmetleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.	69

Tablo 20. Katılımcıların demografik özelliklerine göre kat ve temizlik hizmetleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.....	70
Tablo 21. Katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık personelleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.....	71
Tablo 22. Katılımcıların demografik özelliklerine göre fiziksel yapısı ve yönetim memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.....	72
Tablo 23. Katılımcıların demografik özelliklerine göre fiyatlandırma hizmeti memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.....	73
Tablo 24. Katılımcıların demografik özelliklerine göre hastane memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.....	74
Tablo 25. Katılımcıların yaşları ile hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği arasındaki ilişkiler.....	75
Tablo 26. Katılımcıların demografik özelliklerine göre hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.....	76
Tablo 27. Katılımcıların hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği ve alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkiler.....	78

ÖZET

MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: İZMİR İLİ ÖRNEĞİ

Olgun A., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi Disiplinlerarası Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.

Amaç: Günümüz dünyasında, hızla değişen koşullar ve yenilikçi yaklaşımlar, her sektör için önemli etkenler haline gelmiştir. Bu süreçte, sürekli değişimin kaçınılmaz bir gerçek olduğunu anlamak ve kabul etmek gerekmektedir. Bu genel değişim çerçevesinde, sağlık turizmi sektörü de değişen talep ve beklentilere uyum sağlamak zorunda kalmıştır. Bu alanda, hizmet alanların - hastaların - ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması, sunulan hizmetlerin kalitesi açısından kurumlar için temel bir öneme sahiptir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, doktorlar ve ilgili sağlık personeli gibi uzmanların katkısı açıkçası büyük önem taşır. Ancak, hastaların hizmetlere ilişkin algıları ve beklentileri de hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde belirleyici bir rol oynar. Bu algı ve beklentilerle doğru bir şekilde ilgilenmek, sektördeki sağlık işletmelerinin rekabetçiliğini önemli ölçüde artırabilir ve müşteri memnuniyetini yükseltebilir. Bu nedenle, diğer sağlık işletmelerinden ayrılmak ve tercih edilen kurum haline gelmek için hizmet kalitesine büyük önem verilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, hasta memnuniyeti, sağlık işletmelerinin öncelikli olarak odaklanması gereken bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, İzmir ilindeki sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren sağlık işletmeleri tarafından sunulan hizmetlerin kalitesinin, hastaların memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisini detaylı bir şekilde analiz etmektir. Bu amaç doğrultusunda, katılımcılardan toplanan verilerle kişisel bilgiler, hizmet kalitesi ve memnuniyet düzeyleri hakkında ayrıntılı bilgiler elde edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma öncesi kavramsal çerçeveyi belirleyebilmek adına literatür çalışması yapılmış ve hasta memnuniyeti üzerine yapılmış olan çalışmalar incelenmiştir. İzmir ilinde yapılan çalışmada sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan özel hastaneye medikal sağlık hizmeti almak için gelen hastalara anket tekniği uygulanarak veriler toplanmıştır.

Katılımcılara uygulanan anket 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, uyruğu) ve aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili bilgileri(daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almadığı, sağlık kurumunda kendilerine danışman görevlendirilme durumu) içermektedir. İkinci bölüm ise hizmet kalitesi memnuniyetini belirlemeye çalışan 7 alt boyuttan (yatış ve danışma hizmetleri, oda ve yemek hizmetleri, kat ve temizlik hizmetleri, sağlık personeli hizmetleri, fiyatlandırma hizmetleri, fiziki yapı ve yönetim hizmetleri, hastane ile ilgili düşünceler) oluşmaktadır.

Anket formu araştırma verilerini elde etmek için özel olarak tasarlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler, önceden belirlenmiş hipotezlerin doğruluğunu test etmek için analiz edilmiştir.

Çalışma ile toplanan verilere çeşitli istatistiksel analizleri yapılmıştır. Çalışmada elde edilen tanımlayıcı istatistikler (sayı, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan) verilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri test edilmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile varyans homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Normallik varsayımının karşılandığı durumlarda bağımsız iki grup ortalamalarının farkının incelenmesi için Bağımsız Örneklem T testi; normallik varsayımının karşılanmadığı durumlarda ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan üç ve daha çok bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için ANOVA, normal dağılım olmadığında Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların belirlenmesi için Post Hoc Bonferroni analizlerinden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan sürekli değişkenlerin aralarındaki ilişkinin ölçülmesi için Spearman korelasyonundan yararlanılmıştır. Analizler IBM SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Bulguları: Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi sonucunda, demografik verilerden olan medeni durum ve eğitim düzeyi ile aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili bilgilerden olan daha önce aynı kurumdan hizmet alma durumu parametrelerinin memnuniyet üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı; cinsiyet, yaş ve danışman görevlendirme durumu parametrelerinin ise kısmi bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. İkinci bölümde yer alan hizmet kalitesi memnuniyet ölçeğinin incelenmesi sonucunda ise; belirtilen yedi alt boyutun genel memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, sağlık turizmi sektöründe hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki doğrudan etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır. Elde edilen veriler, hizmet

kalitesini belirleyen yedi boyut arasında önemli etkileşimler olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, sağlık işletmelerinin hizmet gelişimi ve müşteri odaklı stratejiler oluşturma süreçlerinde değerli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Hizmet Kalitesi, Medikal Turizm, Sağlık Turizmi.



ABSTRACT

THE EFFECT OF SERVICE QUALITY ON PATIENT SATISFACTION IN MEDICAL TOURISM: THE CASE OF IZMIR PROVINCE

Olgun A., Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Health Tourism Interdisciplinary Master's Program, Master's Thesis, Aydın, 2024.

Purpose: In today's world, rapidly changing conditions and innovative approaches have become important factors for every sector. In this process, it is necessary to understand and accept that constant change is an inevitable reality. Within the framework of this general change, the health tourism sector has also had to adapt to changing demands and expectations. In this area, meeting the needs and expectations of service recipients - patients - is of fundamental importance for institutions in terms of the quality of the services provided.

In the provision of health services, the contribution of experts such as doctors and related health personnel is obviously of great importance. However, patients' perceptions and expectations regarding the services also play a decisive role in the evaluation of service quality. Dealing with these perceptions and expectations correctly can significantly increase the competitiveness of health institutions in the sector and increase customer satisfaction. Therefore, great importance should be given to service quality in order to differentiate from other health institutions and become a preferred institution. In this context, patient satisfaction emerges as a subject that health institutions should primarily focus on.

The purpose of this study is to analyze in detail the effect of the quality of services provided by health institutions operating in the field of health tourism in Izmir on the satisfaction levels of patients. For this purpose, detailed information about personal information, service quality and satisfaction levels were obtained with the data collected from the participants.

Materials and Methods: In order to determine the conceptual framework before the research, a literature study was conducted and studies on patient satisfaction were examined. In the study conducted in Izmir province, data were collected by applying a survey

technique to patients who came to a private hospital with a health tourism authorization certificate to receive medical health services.

The survey applied to the participants consists of 2 parts. The first part includes demographic information (age, gender, marital status, education level, nationality) and information about the health service they received (whether they have received service from the same institution before, whether a consultant is assigned to them in the health institution). The second part consists of 7 sub-dimensions that try to determine service quality satisfaction (hospitalization and consultancy services, room and food services, floor and cleaning services, health personnel services, pricing services, physical structure and management services, thoughts about the hospital).

The survey form was specially designed to obtain research data. The data obtained as a result of the research were analyzed to test the accuracy of the previously determined hypotheses.

Various statistical analyzes were made on the data collected with the study. The descriptive statistics obtained in the study (number, mean, standard deviation, minimum, maximum and median) are given. The reliability of the scales used in the study was tested. As the first step of the statistical analysis, the normality assumption was checked with the Shapiro Wilk test and the variance homogeneity with the Levene test. In cases where the normality assumption was met, the Independent Samples T test was used to examine the difference between the means of two independent groups; and in cases where the normality assumption was not met, the Mann Whitney U test was used. ANOVA was used to compare the means of three or more independent groups with normal distribution, and the Kruskal Wallis test was used when there was no normal distribution. Post Hoc Bonferroni analyses were used to determine the group or groups that created the difference. Spearman correlation was used to measure the relationship between continuous variables that did not conform to normal distribution. The analyses were conducted using the IBM SPSS 25 program. Findings of the Study: As a result of the analysis of the data collected within the scope of the study, it was found that the parameters of marital status and education level from demographic data and the status of having received service from the same institution before from information about the health service they received had no effect on satisfaction; It was determined that the parameters of gender, age and consultant assignment had a partial effect. As a result of the examination of the service quality satisfaction scale in the second section; it was determined that the seven sub-dimensions mentioned had a significant effect on general

satisfaction. Findings of the Research: As a result of the analysis of the data collected within the scope of the research, by examining the demographic data; It was determined that the parameters of marital status, education level and previous service from the same institution did not have any effect on satisfaction, while the parameters of gender, age and consultant assignment status had a partial effect. As a result of examining the service quality satisfaction scale in the second section; It was determined that the seven sub-dimensions mentioned had a significant effect on general satisfaction.

Conclusion: This study aims to investigate the direct effects of service quality on patient satisfaction in the health tourism sector. The obtained data show that there are significant interactions between the seven dimensions that determine service quality. These findings provide valuable information in the service development and customer-oriented strategy creation processes of health enterprises.

Keywords: Health Tourism, Medical Tourism, Patient Satisfaction, Service of Quality.

1. GİRİŞ

Günümüzde hızla gelişen teknoloji ve artan gelir düzeyleri, insanların yaşam standartlarını önemli ölçüde yükseltmiş ve çeşitli sektörlerde yeni hizmet arayışlarını beraberinde getirmiştir. Bu gelişmeler, sağlık turizmi gibi ekonomik ve teknolojik ilerlemelerden doğrudan etkilenen alanların önemini artırmıştır. Sağlık turizmi, kişilerin hem tedavi hem de turizm amacıyla başka ülkelere seyahat etmesini kapsayan, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde yeni endüstri alanları oluşturan bir sektör haline gelmiştir. Bu sektör, bireylerin kendi ülkelerinde yeterli olmayan tedavileri, daha uygun maliyetlerle yurt dışında alabilme imkanı sunmaktadır.

Turizm, geleneksel olarak dinlenme ve tatil kavramlarına odaklanan bir yapıdayken, zamanla farklı ihtiyaçlara cevap verecek şekilde evrilmiştir. Bu evrim, turizmin sadece deniz, kum, güneşten ibaret olmadığını, sağlık turizmi gibi çeşitli alanlarda değerlendirilerek turizm çeşitliliğinin sağlanması gerektiğini göstermiştir. Türkiye, sağlık turizmi alanında teknolojik altyapısı, kaliteli hastaneleri, termal kaynakları ve kültürel zenginlikleriyle ön plana çıkmakta, Avrupa'da önde gelen bir destinasyon olma potansiyeline sahiptir (Aydın, 2019).

Sağlık turizminin temel amacı, hasta memnuniyetini sağlayarak sürekli gelişim ve yenilenmeye açık olmaktır. Bu kapsamda, sağlık hizmeti arayışı içinde olan bireyler için çeşitliliğin artırılması, medikal turizmden kaplıca turizmine, yaşlı bakımından estetik operasyonlara kadar geniş bir yelpazede hizmet sunulması önem kazanmaktadır. Sağlık turizmi, ülkelere ekonomik katkılar sağlamanın yanı sıra uluslararası standartlarda hizmet sunarak sağlık alanında da rekabet edebilirliği artırmaktadır.

Turizm ve sağlık turizmi, ekonomik getirileri, istihdam yaratma potansiyeli ve ülke tanıtımı açısından önemli bir rol oynar. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, teknolojik yeterlilik ve uygun fiyatlandırma, müşteri memnuniyetinin anahtar unsurlarıdır. Hastalar, hizmet alacakları kurumları fiziki yapıları, önceki hasta referansları ve sunulan hizmetin kalitesine göre değerlendirirler. Dolayısıyla, sağlık kurumlarının hasta memnuniyetini öncelikli tutarak hizmet kalitesini sürekli iyileştirmeleri gerekmektedir (Yılmaz, 2010).

Gelişmiş ülkelerdeki yüksek sağlık harcamaları nedeniyle, bireyler daha uygun

maliyetli tedavi imkanları sunan ülkelere seyahat etmektedirler. Özellikle Almanya ve bazı Avrupa ülkelerindeki sigorta firmalarının Türkiye'deki sağlık hizmeti veren kurumlarla yaptıkları özel anlaşmalar, Türkiye'nin sağlık turizmi alanında gelişimine katkı sağlamaktadır. Türkiye'nin coğrafi konumu, iklimi ve düşük maliyetli sağlık hizmetleri, uluslararası standartlara uygun ve akredite olmuş sağlık kurumlarıyla birlikte, yabancı turistler için cazip bir destinasyon haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin gelişmiş olması, Türkiye'yi sağlık turizmi için önemli bir merkez yaparken, organizasyon şirketleri ve yerel işletmeler de yurt dışından gelen hastalara hizmet vererek tercih edilir bir hale getirmiştir. Sağlık hizmeti alacak kişilerin kurumlar hakkında bilgi sahibi olmamaları bir risk teşkil ederken, kaliteli hizmet sunumu hasta memnuniyeti ile doğrudan etki sağlamaktadır. Sağlık turizminde çeşitlilik artışı, Türkiye'nin bu alandaki önemini daha da pekiştirmektedir (Taş, 2014).

Bu çalışmanın amacı, "İzmir'de Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisini incelemektir. Araştırmanın ilk üç bölümünde, sağlık turizmiyle ilgili kavramlar üzerine detaylı bir literatür taraması yapılarak konuya dair teorik bir çerçeve oluşturulmuştur. Dört ve beşinci bölümlerde ise, araştırma kapsamında İzmir'deki sağlık turizmi hizmetlerini değerlendirmek üzere toplanan anket verileri ve bu verilerin analiz sonuçları tablolar halinde sunulmuş ve yorumlanmıştır. Çalışmanın sonunda, elde edilen bulgular ve oluşturulan hipotezler değerlendirilerek sonuca varılması amaçlanmıştır.

İzmir'de sağlık turizmi hizmeti sunan kurumların, sundukları hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine olan etkisinin anlaşılması için bazı temel unsurlar belirlenmiştir. Bu unsurlar; hasta yatış ve danışma hizmetleri, kurumların fiziksel özellikleri ve yönetim hizmetleri, personel davranışları, kurumun fiyat politikaları, kat hizmetleri ve temizlik hizmetleri, oda ve yiyecek - içecek hizmetleri ve hastane ile ilgili memnuniyet hizmetlerini içermektedir. Bu faktörler, İzmir'deki sağlık turizmi kurumlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemede kritik öneme sahiptir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Kavramsal Çerçevesi ve Sınıflandırılması

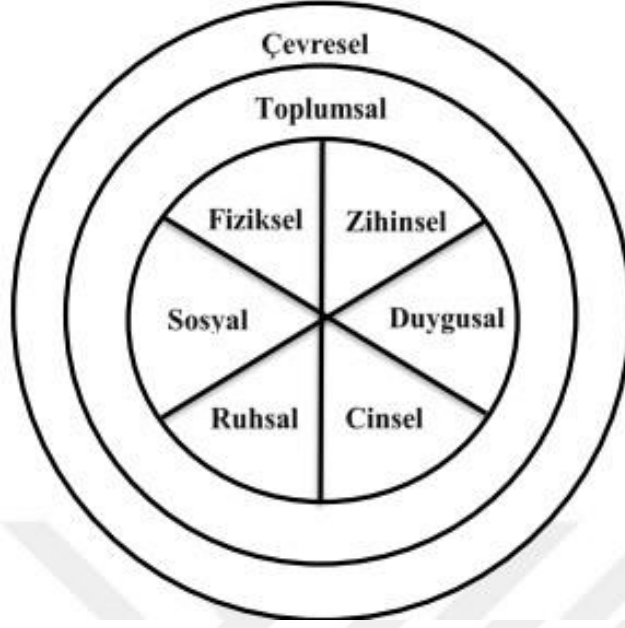
Araştırmanın bu kısmında sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin genel bilgilere yer verilmiştir. Sağlığın tanımı, önemi, sağlık hizmetlerinin tanımı ve sınıflandırılması gibi kavramlar üzerinde durulmuş ve literatür taraması yapılmıştır.

2.1.1. Sağlığın Tanımı ve Kapsamı

Sağlık kavramının tanımı, geçmişten günümüze kadar çeşitli yorumlarla yapılmıştır. Sağlık kavramı ile ilgili en genel hali ile tanımlama yapmak gerekirse ‘hastalığın olmaması’ şeklinde ifade edilebilir (Odunkıran, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlığın tanımını, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik halinin olması şeklinde yapmaktadır (DSÖ, 1948).

Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın yokluğu değil, aynı zamanda bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak geniş bir perspektiften ele alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımında yaptığı bu kapsamlı bakış açısı, sağlığı çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirse de ölçülmesi ve erişilmesi bakımından zor boyutlar içerdiği için eleştirilere uğramasına sebep olmuştur (Somunoğlu, 2012).

Sağlığın boyutlarını tek tek incelemek gerekirse, Şekil 1’de görüldüğü gibi en içte bulunan 6 boyutun sağlığın bireysel olan boyutları olduğu görülmektedir. İçten dışa doğru gidildiğinde ise sırasıyla toplumsal ve çevresel boyutlar gelmektedir (Çınarlı, 2008).



Şekil 1. Sağlık kavramının genel boyutları (Yavuz, 2018).

Çınarlı (2018)'de yayınladığı çalışmasında bu 6 boyutu aşağıdaki şekliyle ele almaktadır;

- Sağlık fiziksel olarak vücudun dinç olmasını ve hasta olmamayı ifade eder.
- Zihinsel olarak sağlık ise bireylerin ruhsal olarak kendilerini iyi hissetmelerini, oluşabilecek sağlık sorunlarıyla savaşılabilecek yapıda olumlu düşünceye sahip olmalarını ifade eder.
- Duygusal olarak sağlık, bireylerin sevdikleriyle olumlu ilişkiler kurup, bunları ifade edebilmesi olarak tanımlanır.
- Sosyal olarak sağlık, bireylerin var olan toplum içinde kendilerine yer edinme, olumlu sosyal ilişkiler kurabilme olarak tanımlanır.
- Ruhsal olarak sağlık, bireylerin ahlaki ve dini olarak bütüncül bir bakış açısına sahip olup, bu fikirlerini ifade edebilme olarak tanımlanır.
- Cinsel olarak sağlık ise, bireylerin kendilerini tatmin edebildikleri cinsel kimliklerini kabul edip, kendilerini özgürce ifade edebilmesidir. Ancak bu durumun Türkiye'nin ahlaki değerleri ile uyuşmamasından dolayı pek mümkün olmamaktadır.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yalnızca tedavi edici sağlık hizmetlerini değil, aynı zamanda hastalıkların önlenmesi, erken tanı ve tedavi, sağlık eğitimi ve çevresel

şartların iyileştirilmesi gibi çok çeşitli alanları içerir. Sağlıklı yaşam tarzı seçimleri, doğru beslenme, düzenli egzersiz ve zihinsel sağlığı destekleyici faaliyetler de bu kapsamda önemli yer tutar. Sağlığın sosyal ve ekonomik faktörlerle de yakından ilişkili olduğu, yoksulluk, eğitim seviyesi, çalışma koşulları gibi sosyo-ekonomik koşulların bireylerin sağlık durumları üzerinde doğrudan etkisi olduğu kabul edilir (Odunkıran, 2022).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireysel sağlık hizmetlerinin ötesine geçerek, toplumun genelini kapsayan kapsamlı politikalar ve programlar gerektirir. Bireyler ve toplumlar için sağlık, yalnızca bir değer değil, aynı zamanda kaliteli bir yaşamın temelidir. Bu nedenle, sağlık politikaları ve programları, her yönüyle bireyleri ve toplumları destekleyecek şekilde tasarlanmalı ve uygulanmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu kapsamları da ele alarak 2000’li yıllarda bir bildirge yayınlamıştır ve bazı ilkelere bahsetmiştir. Bu ilkeler sırasıyla şöyledir (Yavuz, 2018);

1. Bireylerin sağlıklarıyla ilgili olabilecek problemlere karşı motivasyonlarını artırarak umutsuzluğa düşmelerine engel olmak,
2. Sağlık alanı ile ilgili belli olan kazanımları göstermek,
3. Topluma yönelik olan ve belirlenen sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlamak,
4. Ülkelerin her anlamda daha genişletilmiş ve kapsamlı sağlık hizmetleri sunmalarını sağlamak,
5. Sağlık hizmetlerinin uygun koşullarda sunulması için oluşan maddi sorunlara çözüm önerileri geliştirmek,
6. Hastalıkların oluşmadan önüne geçebilmek için koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmaktır.

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Önemi ve Amacı

Sağlık hizmetleri, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini korumak, geliştirmek ve gerektiğinde hastalıkları tedavi etmek amacıyla sunulan profesyonel hizmetlerin genel adıdır. Bu hizmetler, önleyici sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve hasta bakım hizmetleri gibi geniş bir yelpazeyi kapsar (Somunoğlu, 2012). Sağlık hizmetlerinin temel amacı, bireylerin sağlık durumlarını

iyileştirmek, yaşam kalitelerini artırmak ve hastalıkların önlenmesine katkıda bulunmaktır.

Sağlık hizmetlerinin önemi, toplumun genel sağlık düzeyini doğrudan etkilemesinden kaynaklanır. Sağlıklı bir toplum, daha üretken, mutlu ve sosyal açıdan daha uyumlu bir toplumdur. Bu nedenle, sağlık hizmetlerine erişim, her bireyin temel haklarından biri olarak kabul edilir ve devletlerin sağlık hizmetlerini etkin, adil ve kaliteli bir şekilde sunmaları beklenir (Yavuz, 2018).

Sağlık hizmetlerinin amaçlarını Sözen (2002) yaptığı çalışmasında şöyle sıralamıştır;

Hastalıkların Önlenmesi: Aşılamalar, sağlıklı yaşam tarzı eğitimleri ve çevresel sağlık koşullarının iyileştirilmesi gibi önleyici hizmetlerle hastalıkların ortaya çıkmasının önlenmesi.

Erken Tanı ve Tedavi: Sağlık sorunlarının erken aşamada tespit edilip, etkin bir şekilde tedavi edilmesi, hastalıkların ilerlemesinin önlenmesi ve komplikasyon risklerinin azaltılması.

Rehabilitasyon Hizmetleri: Kaza veya hastalık sonrası bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal fonksiyonlarının mümkün olan en iyi seviyeye getirilmesi.

Hasta Bakım Hizmetleri: Hastaların tıbbi ihtiyaçlarının karşılanması, konforunun sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması.

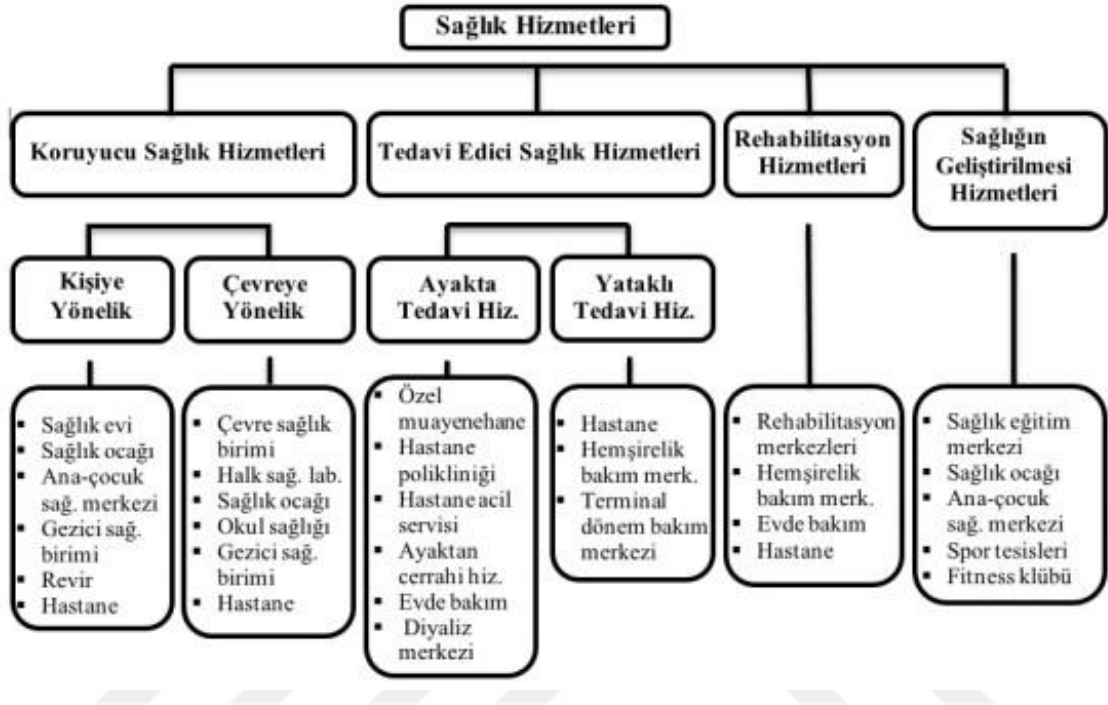
Sağlık Bilinci ve Eğitimi: Bireylerin sağlık konularında bilinçlendirilmesi ve sağlıklı yaşam tarzı seçimlerine teşvik edilmesi.

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, ileri teknoloji kullanımı, nitelikli sağlık personeli ve hasta merkezli bir yaklaşım gerektirir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, toplumun sağlık gereksinimlerine uyum sağlamak ve yeni sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmak açısından önemlidir. Sonuç olarak, sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun genel sağlık durumunun korunması ve iyileştirilmesinde kritik bir role sahiptir.

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, sunum şekilleri, hizmetin amacı ve kapsadığı alanlar gibi çeşitli kriterlere göre sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma, sağlık hizmetlerinin daha etkin

planlanması ve yönetilmesine olanak tanır, aynı zamanda hizmet alıcıların ihtiyaçlarına daha uygun hizmetlerin sunulmasını sağlar. Şekil 2’de ağılık hizmetlerinin genel bir sınıflandırılması gösterilmiştir.



Şekil 2. Sağlık hizmetlerinde sınıflandırma (Yavuz, 2018).

2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık sorunlarıyla karşılaşmalarını önlemek, mevcut rahatsızlıkların ilerlemesini engellemek ve genel sağlığı iyileştirmek için verilen proaktif sağlık yönetimidir. Bu hizmetler, bireylerin sağlıkla ilgili sorunlarını henüz fark etmedikleri bir aşamada devreye girer ve gelecekte karşılaşılabilecekleri sağlık problemlerini önlemek için önleyici önlemleri içerir. Toplum sağlığını korumak amacıyla hem kişisel hem de toplumsal düzeyde alınması gereken önlemleri kapsayan bir sağlık yaklaşımıdır (Ünal, 2008). Devlet ve özel sektör iş birliğiyle yürütülen koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığın çeşitli yönlerini destekleyen bir dizi faaliyeti içerir (Yılmaz, 2017).

Yavuz (2018) yaptığı çalışmada koruyucu sağlık hizmetlerinin sağladığı faydaları üç temel kategoride olduğunu belirtmiştir: birincil, ikincil ve üçüncül koruma. Birincil

koruma, hastalıkların başlamadan önlenbilmesi için uygulanan aşılama gibi doğrudan önlemleri içerir ve genel olarak toplumu hedef alır. İkincil koruma, olası sağlık bozukluklarının erken tespiti ve müdahalesine odaklanır ve hastalıkların ilerlemesini engelleme aşamasıdır. Üçüncül koruma ise, mevcut sağlık sorunlarının ilerlemesini engellemek ve bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirmek için gereken rehabilitasyon hizmetlerini içerir ve genellikle daha uzmanlık gerektiren bir süreçtir.

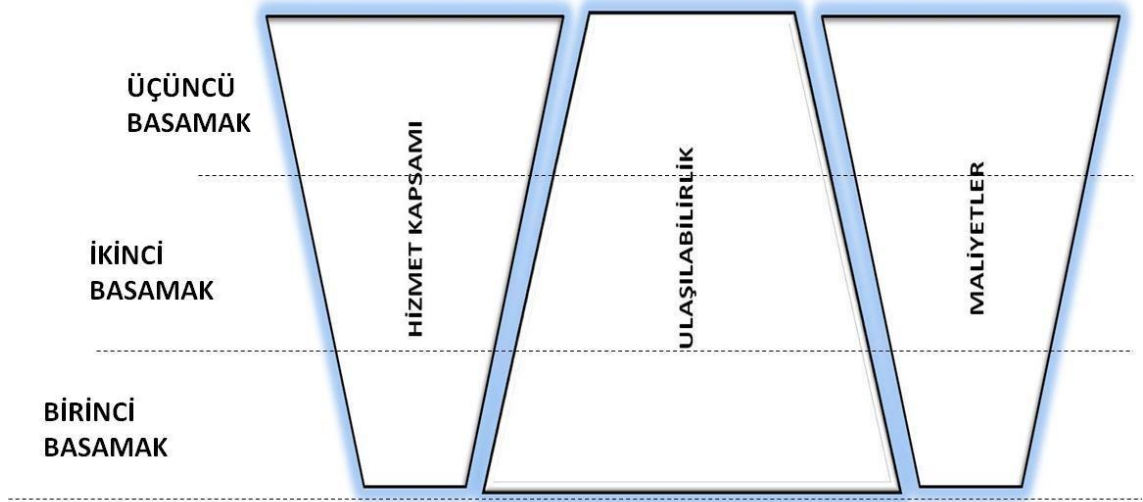
Koruyucu sağlık hizmetlerinin çevresel ve bireysel olmak üzere iki ayrı odak noktası vardır. Çevresel koruyucu hizmetler, bireylerin yaşadıkları çevrenin sağlık üzerindeki etkilerini en aza indirmeye yöneliktir ve temiz su kaynaklarının sağlanması, hava kirliliğiyle mücadele, çevresel zararların azaltılması gibi geniş bir çeşitlilikte hizmet sunar. Bireysel koruyucu hizmetler ise, bireylerin bağışıklık sistemlerini güçlendirmeye yönelik aşılama programları ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını teşvik eden faaliyetleri içerir. Bu yaklaşım, erken teşhis ve müdahale, zamanında aşılama, etkili ilaç kullanımı, sağlıklı beslenme, aile planlaması ve zararlı alışkanlıklarla mücadele gibi sağlıkla ilgili önleyici tedbirleri kapsar (Akbaş, 2014).

Genel olarak koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığını koruma ve geliştirme konusunda önleyici, erken müdahaleci ve destekleyici bir yaklaşım sunar. Bu hizmetler, sağlıklı bir toplumun temel taşıdır ve bireylerin sağlık problemleriyle mücadele etme kapasitelerini güçlendirerek, toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlar.

2.1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık sorunlarının tanı ve tedavisini amaçlayarak sunulan hizmetlerdir. Hizmeti alacak bireyler, medikal müdahale gerektiren hastalar olarak kabul edilir. Bu hizmetlerin esasında, sağlık problemleri saptanıp iyileştirilerek kişilerin eski sağlık durumlarına dönmelerini sağlama hedefi yatar. Bu süreçler, doktorlar ve sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyimleri ile yönetilir ve tedavi edici hizmetler genellikle polikliniklerde ve hastanelerde hem ayakta tedavi hem de yatan hastalar için düzenlenir (Yüksel, 2015).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, Şekil 3'te gösterildiği gibi sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin kapsamına ve hastaların ihtiyaç duyduğu bakım yoğunluğuna bağlı olarak farklı seviyelerde organize edilir (Tengilimoğlu, 2018).



Şekil 3. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması (Kavuncubaşı ve Yıldırım,2018).

İlk seviye, daha çok evde veya polikliniklerde sunulan, erişilebilir ve genellikle daha az karmaşık tıbbi prosedürleri içerir. Burada, bireyler yerel sağlık merkezleri veya aile hekimleri aracılığıyla kolayca tedavi olabilirler.

İkinci seviyede, daha yoğun tıbbi bakım gerektiren ve genellikle hastanede yatışı gerektiren tedaviler yer alır. Bu aşamada, hastaların durumları daha yakından izlenir ve özel tıbbi branşlara sahip hastaneler bu hizmetleri sunar.

Üçüncü seviyedeki tedavi edici sağlık hizmetleri ise, özellikle yüksek uzmanlık gerektiren ve gelişmiş tıbbi teknolojilerin kullanıldığı tedavileri kapsar. Bu kurumlar, kompleks sağlık sorunları için özelleşmiş tedavi yöntemleri sunar ve genellikle çok branşlı hastaneler, onkoloji merkezleri, kardiyoloji ve psikiyatri hastaneleri gibi uzmanlaşmış sağlık kuruluşlarıdır. Bu seviyedeki hizmetler, bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek ve karmaşık sağlık durumlarına etkili çözümler sunmak için kapsamlı bakım ve uzmanlık gerektirir.

2.1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Diğer sağlık hizmetlerinin ardından bazen hastalar hem mental hem de fiziksel olarak çeşitli zorluklar yaşayabilirler. Bu tür durumlarla karşılaşan bireyler, sıklıkla rehabilite edici sağlık hizmetlerine yönelirler ki bu hizmetlerin temel amacı, bireylerin toplumsal yaşama yeniden entegre olabilmelerine destek olmaktır. Hastalıkların ya da kazaların sebep olduğu

bedensel veya zihinsel yıpranmalar nedeniyle, bu tür sağlık kurumlarına olan ihtiyaç ciddi anlamda hissedilir (Aydın, 2019).

Rehabilitasyon hizmetleri, bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarından kaynaklanan fiziksel kısıtlamaların ya da mental travmaların üstesinden gelmeleri için gereklidir. Bu hizmetler, kişinin toplum içindeki işlevselliğini maksimize etmeyi ve uyum sağlama sürecini kolaylaştırmayı amaçlar. Bu süreçte, kişinin genel durumu göz önünde bulundurulur ve ona, tekrar bağımsız bir yaşam sürdürebilmesi için yardımcı olunur (Aksaraylı ve Devedbakan, 2003).

Ayrıca, rehabilitasyon hizmetleri, hastalık veya kaza sonucu ortaya çıkan iş gücü kaybını telafi etmek için hem medikal hem de sosyal destek sağlayarak kişinin toplum içindeki yerini yeniden kazanmasına ve günlük yaşam aktivitelerine geri dönebilmesine odaklanır. Bu hizmetler, kişisel iyileşme yolculuğunda bir köprü işlevi görür ve bireylerin yeniden sağlıklı ve aktif bireyler olarak yaşamlarına devam etmelerine olanak tanır (Aydın, 2019).

2.1.3.4. Sağlığın Geliştirilme Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesine yönelik sunulan hizmetler, bireylerin genel sağlık seviyelerini yükseltmek, yaşam kalitelerini iyileştirmek ve yaşam süreçlerini uzatmak amacıyla tasarlanmıştır.

Genetik yatkınlıklar veya doğuştan gelen sağlık sorunları haricinde, yaşam tarzına bağlı gelişen sağlık problemleri yaygındır. Yanlış yaşam alışkanlıkları, düzensiz beslenme veya zararlı davranışlar sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunlarından bahsedilmektedir. Bireyin kendi sağlığını iyileştirme konusunda ana sorumluluk kendisine düşer. Kişisel bakım, düzenli fiziksel aktivite, sağlıksız alışkanlıklardan kaçınma ve işlenmiş gıdalardan uzak durma gibi sağlıklı yaşam tercihleri, bireylerin hem ömrünü uzatma hem de yaşam kalitesini artırma konusunda önemli birer katkı sağlar (Somunoğlu, 2012).

2.2. Sağlık Turizmi Tanımı ve Kavramsal Çerçeve

Bu bölümde sağlık turizmi kavramı detaylı olarak açıklanacak olup; tarihsel gelişimi, çeşitleri, Dünya’da ve Türkiye’de olan mevcut durumu ve gelişimi ile ilgili konulara yer verilecektir.

2.2.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Kültür ve Turizm Bakanlığı’nın (2018) tanımına göre sağlık turizmi, kişilerin sağlıklarını koruma, tedavi ve rehabilitasyon amacıyla ikamet ülkelerden başka ülkelere yaptıkları ziyaretlerini kapsar. Başka şekilde tanımlamak gerekirse de sağlık turizmi, sağlığın güçlü bir şekilde sürdürülmesi için ihtiyaç duyulan ve tatili de içine alan konaklama, planlama ve yapılan seyahatlerden oluşan olay ve ilişkiler bütünü olarak açıklanmaktadır (Gencay, 2007).

Sağlık turizmi ve turist sağlığı kavramlarını birbirlerinden ayırt etmek gerekmektedir. Turist sağlığı, turistik ziyaretler için gelen turistlerin her türlü sağlık problemini içine alan takip, tedavi ve bakım gibi uygulamaları kapsayan hizmetler yanında bulaşıcı hastalıklar ve oluşabilecek kazalardan turisti korumayı amaçlayan hizmetler olarak açıklanmaktadır (Özsarı ve Karatona, 2013).

Sağlık turizmi incelendiğinde aslında çok eski dönemlerde sağlık turizmine adım atıldığı görülmektedir. Tarih boyunca her dönemde insanlar şifa aramak adına başka yerleri ziyaret etmişlerdir (Şahin, 2018). Tarih öncesi dönemlerde kabileler arasında da tedavi ve şifa bulmak adına ziyaretler olmaktaydı. En eski cerrahi işlemlerden biri olan sünnet için, kabileler arasında en iyi ve başarılı olduğuna inanılan kabilelere ziyaretler yapılmaktaydı. İletişimin gelişmemesinden kaynaklı yakın olan kabileler arasında gelip – gitmeler mümkün olduğundan bu ziyaretler sağlık turizmi adına atılan ilk ilkel örnek ziyaretler olarak gösterilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018).

Bireylerin sağlık turizmini tercih etmelerinin birçok sebebi bulunmaktadır. Özer ve Songur (2012) yaptıkları çalışmada bu sebepleri şu şekilde açıklamaktadır;

1. Sağlık turistlerinin kendi ülkelerinde teknolojik ve profesyonel iş gücünün yetersiz olması,

2. Tedavinin yanında tatil yapma isteği,
3. Alacakları sağlık hizmetinin kendi ÷lkelerinde daha pahalı olması,
4. Olacakları ameliyat ya da tedaviler için uzun süre sıra beklemleri,
5. Bazı sebeplerden dolayı ÷lkelerinde oldukları ameliyat ya da tedavinin bilinmesini istememeleri (estetik işlemler, infertilite (kısırlık) tedavileri vb.),
6. Yaşlı ve engelli bireyler için tedavi olanaklarının kısıtlı olması,
7. Madde ve alkol bağımlılığı tedavileri için farklı ortamlarda olma isteğidir.

Sağlık turizmi ÷lkelere birçok somut ve soyut faydalar sağlamaktadır. En önemli faydalardan bir tanesi ÷lkelerin ekonomisine olan katkılardır. Bu ekonomik katkılar sebebiyle birçok ÷lke sağlık turizmini bir devlet politikası haline getirmeye çalışarak, sağlık turizmi alanındaki girişimlerini arttırmaya çalışmaktadır. Diğer bir fayda ise teknoloji ve bilgi anlamında ÷lkeler arası transfer sağlayarak, stratejik iş birlikleri kurulmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca sağlık turizmi ÷lkelerin birbirleri ile olan ilişkilerini geliştirmekte, sosyal ve kültürel anlamda deneyimlerin paylaşılmasına olanak sağlamaktadır (Şengöl ve Bulut, 2019).

Sağlık turizmi; turistlerin ihtiyaçlarına, tedavi yöntemlerine ve kullanılan kaynaklardaki farklılıklara göre dört başlıkta toplanabilir (Zalluhoğlu ve diğerleri, 2020):

- ✓ Medikal Turizm
- ✓ Kaplıca (termal) Turizm
- ✓ İleri Yaş Turizmi
- ✓ Engelli Turizmi.

2.2.2. Sağlık Turizminin Sebepleri

Sağlık turizminin popüler hale gelmesinin birçok sebebi bulunmaktadır. İnsanlar, çeşitli nedenlerle kendi ÷lkeleri dışındaki destinasyonlara sağlık hizmeti almak üzere seyahat etmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Turizm Birimi'nin 2010 yılında hazırlamış olduğu Faaliyet Raporu ve Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği'nin birlikte hazırladığı raporlara (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010) göre sağlık turizminin temel

sebepleri şu şekilde açıklanmaktadır;

1. Maliyet Faktörü

Bazı ölkelerdeki sağlık hizmetleri, diğer ölkelere kıyasla çok daha uygun maliyetli olabilir. Özellikle, ABD gibi ölkelerdeki yüksek sağlık hizmeti maliyetleri, hastaları maliyetleri daha düşük olan ölkelere yönlendirebilir.

2. Erişim ve Bekleme Süresi

Bazı sağlık hizmetlerine, özellikle elektif cerrahi işlemler ve özel tedaviler gibi, bazı ölkelerde daha hızlı erişim sağlanabilir. Uzun bekleme süreleri, hastaların tedavi için başka ölkelere gitmesinin bir başka nedenidir.

3. Uzmanlık ve Tedavi Kalitesi

Bazı ölkeler veya kurumlar, belirli sağlık hizmetlerinde özel uzmanlığa ve yüksek başarı oranlarına sahiptir. Hastalar, bu alanlarda dünya çapında tanınan uzmanlardan tedavi almak için seyahat edebilirler.

4. Yeni veya Alternatif Tedavilere Erişim

Bazı tedavi yöntemleri her ölkede mevcut olmayabilir. Hastalar, yeni veya alternatif tedavilere erişmek için başka ölkelere seyahat edebilirler. Bu, özellikle geleneksel tıp uygulamaları veya henüz kendi ölkelerinde onaylanmamış tedaviler için geçerlidir.

5. Gizlilik ve Mahremiyet

Bazı hastalar, özellikle estetik cerrahi gibi kişisel ve özel tedaviler için, gizlilik ve mahremiyet sağlayan bir ortam arayabilir. Sağlık turizmi, bu tür tedavileri daha özel bir çerçevede almayı mümkün kılar.

6. Kültürel ve Dilsel Tercihler

Kendi dilini konuşan veya kültürel açıdan benzer bir ortam sunan bir ölkede tedavi görmek, bazı hastalar için tercih sebebi olabilir. Bu, özellikle uzun süreli tedaviler veya rehabilitasyon için önemli bir faktördür.

7. Sağlık ve Tatil Birleşimi

Sağlık hizmetlerini, tatil ve dinlenme ile birleştirmek isteyen bireyler de sağlık turizmini tercih edebilir. Bu şekilde, tedavi sürecini bir tatil fırsatıyla birleştirerek, iyileşme sürecini daha keyifli bir hale getirebilirler.

Sağlık turizmi, bu ve benzeri sebeplerle dünya çapında giderek artan bir popülerliğe sahip olmaya devam etmektedir. Hastaların, kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmetlerine erişebilme olanağı, bu trendin önemli bir itici gücüdür.

2.2.3. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizminin kökleri, insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Antik dönemlerde bile, insanlar iyileşme umuduyla çeşitli yerlere seyahat etmişlerdir. Bu tarihsel süreç içerisinde sağlık turizmi, sürekli olarak gelişmiş ve değişiklik göstermiştir (Yavuz, 2018).

Antik Yunan ve Roma dönemlerinde, insanlar şifa bulmak amacıyla sıcak su kaynaklarına ve şifalı olduğuna inanılan belirli tapınaklara yolculuk ederlerdi. Bu yerler, aynı zamanda sosyal etkileşim ve dinlenme için de popüler buluşma noktalarıydı (Yalçın, 2006).

Orta Çağ'da, Japonya'da bulunan "Onsen" adı ile anılan termal sular iyileştirici etkisinden dolayı ön planda olmuştur. Savaşçı kabileler, yaralarına şifa olması, acılarını azaltması ve zayıflayan güçlerini geri kazanmak için bu sulardan yararlanmışlardır. 1248 yılında, Kahire'de kurulan Mansuri Hastanesi o zamanlarda dünyada olan en gelişmiş ve en büyük hastanesidir. Din ve ırk ayrımı gözetmeksizin 8000 kişiye hizmet etmektedir (Taş, 2014).

Yunanlılar Dönemi'nde, Mısır ve Sümerlilerin tıbbi bilgilerinden faydalanan Yunanlılar; Mora yarımadası, İstanköy, Bergama ve Datça gibi yerleşim yerlerine Asklepion adlı tapınaklar inşa ederek, bu tapınaklardan bir kaçını tıp merkezi olarak kullanmışlardır. Dünyada sağlık turizmi alanında oluşturulan ilk ağlar bu tıp merkezleri ile oluşmuştur. Dünyanın her yerinden tedavi amacı ile bu oluşturulan merkezlere seyahatler gerçekleştirilmiştir. Yunanlıların meşhur tıp bilimcisi olan Hipokrat'ın yaşamını sürdürdüğü Anadolu'ya da çok fazla hastanın ziyaret ettiği öne sürülmektedir (Tökü, 2017).

20. yüzyılın başlarında, sağlık turizmi daha modern bir şekil almıştır. Bu dönemde en dikkat çekici seyahatler Amerika ve Avrupa'ya yapılan ve Paris-Venedik-İstanbul arasında gerçekleştirilen Orient Express seyahatleri olmuştur (Barutçugil, 1986).

Teknoloji ve ulaşım olanaklarının 21. yüzyılda gelişmesiyle birlikte, insanlar sağlık

hizmetlerine uluslararası alanda daha hızlı ve kolay bir şekilde erişebilir hale gelmişlerdir. Bu durum, sağlık turizminin giderek daha fazla kişiselleştirilmiş ve sofistike bir hale gelmesine yol açmıştır. Global sağlık turizmi pazarı, sağlıkla ilgili hizmetleri yüksek kalitede ve uygun maliyetlerle sunan destinasyonlarla genişlemeye devam etmektedir (Buldukoğlu, 2014).

2.2.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi termal/ spa turizm, medikal turizmi, üçüncü yaş ve engelli turizmi olmak üzere dört ana bölümden oluşmaktadır.

2.2.4.1. Termal / Spa Turizmi

Kaplıca ve mineralli suların sağlıklı yaşam için kullanılması çok eskilere dayanmaktadır. Özellikle Anadolu'da termal suların kullanımını kanıtlayacak olan çok sayıda eser bulunmaktadır. Arkeolojik olarak yapılan çalışmalarda şifalı suların bronz çağından itibaren yaklaşık olarak 5000 yıldır Türkler, Makedonlar, Romalılar, Mısırlar tarafından sağlık, şifa, tedavi, dinlenme ve temizlik amaçlı kullanıldığı görülmektedir. Anadolu'da termal turizmin tarihi yüz yıllara dayanmaktadır. Anadolu'da kullanılan bu şifalı suların geçmiş tarihi Romalılar dönemine kadar gitmektedir. Romalılarla birlikte çoğu bölgede Selçuklu ve Osmanlı da termal sulardan aynı amaçlarla faydalanmışlardır (<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr>).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın tanımına göre termal turizm, 'termomineral su banyosu, inhalasyon, içme, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerle birlikte fizyoterapi, iklim kürü, rehabilitasyon, psikoterapi, egzersiz, diyet gibi destek tedavilerinin birlikte kullanılması ile tedavi uygulamalarının yanında kaplıca sularının reaksiyon ve eğlence amacıyla kullanılması sonucu meydana gelen turizm türüdür.'

Termal suların sağlıklı yaşam ve tedavi amacıyla kullanılması olarak ifade edilen termal turizm sadece hasta bireylere değil, sağlıklı olan bireylere de hitap etmektedir. Bu sebeple şifalı suların etkileri genel sağlık ve özel sağlık işlevleri olarak ikiye ayırmak mümkündür. Bazı rahatsızlıkları olan bireylerin tedavi amacıyla bu şifalı sulardan

yaralanması genel sağlık işlevi, sağlıklı ve zinde yaşam, dinlenme, rahatlama amacıyla bu termal sulardan yararlanılması ise özel sağlık işlevi içinde değerlendirilmektedir (Göçmen, 2008).

Sağlık amacıyla yapılan seyahatlere konu olan termal suların zinde yaşam, güzellik, rahatlama ve hastalıkların tedavisi amacıyla kullanımına termalizm denilmektedir. Bireylerin sağlıklarında olumlu etkilere sahip olan, mineraller açısından zengin termal su ve çamura dayanan uygulamaların yapıldığı işletmelere ise termal kür veya kaplıca tedavi merkezi adı verilmektedir (Büyük ve Akkuş, 2022).

Termal turizmin bireylerin sağlığı üzerine etkisinin önemi günden güne artmaktadır. Termal turizmle birlikte ona bağlı olarak gelişen çeşitleri bulunmaktadır (Aydın, 2012);

1. Klimatizm: temiz havanın tedavi edici ve iyileştirici etkisinden yararlanılarak uygulanan tedavi yöntemidir
2. Termalizm: termal(kaplıca) ve şifalı suların rahatlatıcı ve iyileştirici etkisi kullanılarak uygulanan tedavidir.
3. Üvalizm: meyve ve sebzelerin iyileştirici etkisi kullanılarak yapılan tedavi yöntemidir.

Termal turizm içinde değerlendirilen diğer uygulamalar ise şunlardır (Özer ve Songur, 2012);

- ✓ Balneoterapi: mineralli suların belli sürelerde, gün içinde dozlara bölünmüş olarak belli miktarda içilmesiyle yapılan kürlerdir.
- ✓ Talassoterapi; deniz ve güneşin bulunduğu tedavi yöntemidir.
- ✓ Hidroterapi: genel olarak sıcaklığı 20 °C olan ve tatlı sularla yapılan bir tedavi yöntemidir.
- ✓ Speleoterapi: mağara gibi ortamlardan yararlanılarak yapılan tedavidir.
- ✓ Peoloidoterapi: çamurla yapılan tedavi şeklidir.
- ✓ Spa: kaplıca veya deniz suyunun büyük oranda faydalandığı vücut bakımı ve tedavilerinde kullanılmaktadır.

2.2.4.2. Medikal Turizm

Medikal turizm, sağlık turizmi çeşitlerinden bir tanesidir. Sağlığı geri kazanmak veya devam ettirmek amacıyla gerçekleştirilen seyahatlerin “sağlık turizmi” mi yoksa “medikal turizm” mi olması gerektiği konusunda pek çok tartışma olsa da uluslararası yazılan araştırmalarda medikal turizmin sağlık turizminin alt dallarından biri olduğu konusunda ortak görüşler bulunmaktadır (Arıkan, 2017).

Sağlık turizmi türlerinden bir tanesi olan medikal turizm, insanların tıbbi tedavilerini olabilmek için farklı lkelere seyahat etmelerini ve tedavinin yanında bu seyahatlerini bir tatil ile birleştirmelerini amaçlayan bir kavramdır. Medikal turizmde, sağlık turistinin önceliği tıbbi ya da cerrahi müdahaleler ile tedavisini gerçekleştirmek olsa da, bunun yanında turistik gezi ve faaliyetlerde de bulunarak dinlenme ve eğlence gibi turizm faaliyetlerini de gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır (şengl ve Bulut, 2019).

Sağlık turizmi hastaların yanında hasta yakınlarının da konforunu sağlayabilmek için medikal alternatifleri sunmayı amaçlamaktadır. Dünya’da gelişmiş ülkeleri eğitim ve refah düzeyini yüksek standartlarda olması neticesinde sağlık ile ilgili hizmetlerin maliyeti de yüksek olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlanan ve yaşlanmakta olan nüfusun sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçları giderek artmakta ve bu da sağlık hizmetlerine ayrılması gereken maliyetin artmasına sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde giderek artan bu giderler ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarını da zorlamaktadır. Bu gibi sıkıntıların üstesinden gelebilmek için, gelişmiş ülkelerde hizmet veren sosyal güvenlik kurumları veya özel sigorta şirketleri hem kaliteli tıbbi hizmet veren hem de konum olarak daha yakın olan ülkelerle paket program anlaşmaları yaparak sağlık hizmetlerini daha düşük maliyetlerle alma çabalarına girdiği görülmektedir (Göçmen, 2008).

Medikal sağlık hizmeti almak isteyen hastalar, bu hizmetleri farklı ülkelerden aynı kalitede ancak çok daha uygun maliyetlerle, daha kısa sürede alabilmektedir. rnek verecek olursak, Amerika Birleşik Devletleri’nde karaciğer nakli için harcanan maliyet 300 bin dolar dolaylarında iken Tayvan’da ortalama maliyet 90 bin dolar civarındadır. Bir hasta ABD’de tüp bebek tedavisine 15 bin dolar derken bu tedavi için Türkiye’de ortalama maliyet 3 bin dolardır (Daştan, 2014).

Medikal turizmin hızla büyümesi, ülkelerin milli gelirlerine önemli katkılar sağlamaktadır. Bu sektörün daha etkili ve verimli hale getirilmesi için üç ana unsura

odaklanması gerekmektedir. İlk olarak, turizm potansiyeli olanaklarının (iklim, kültür, tarih, doğal çevre gibi) sağlık turizmiyle uyumlu olarak sunulması gerekmektedir. İkinci olarak, sağlık hizmeti sunacak kuruluşların teknolojik altyapı, uzmanlık ve maliyet açısından rekabetçi olmaları önem arz etmektedir. Üçüncü olarak ise, sağlık turistleri ile sağlık turizmi sektörünü bir araya getirecek profesyonel organizasyonların varlığı kritik bir rol oynamaktadır. Bu unsurların sağlanması, medikal turizmin potansiyelini artırarak etkin bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanıyacaktır. (Buldukoğlu, 2014).

2.2.4.3. İleri Yaş (Üçüncü Yaş) Turizmi

Gittikçe yaşlanan dünya nüfusunda 2050 yılına gelindiğinde her beş kişiden birinin 60 yaş, her altı kişiden birinin ise 65 yaşın üzerinde olacağı öne sürülmektedir. Yapılan birçok çalışma dünyadaki pek çok ülkenin yaşlanan toplum sorunuyla karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Karşı karşıya kaldığımız bu durumun gelecekte ülkelere ve ekonomilerine hakim olacağı düşünülerek üçüncü yaş pazarı özellikle turizm sektörü adına en önemli tüketici potansiyeli olarak görülmektedir (Sert, 2019).

Belli bir yaşı geçmiş olan ve genellikle çalışma hayatını bitirip emekli olmuş bireylerin, yaşadıkları yerlerden ayrılarak farklı yönelimlere göre yaptıkları seyahatlere üçüncü yaş(ileri yaş) turizmi denmektedir (Aydın, 2012). Üçüncü yaş grubu içinde yer alan bireyler, seyahat ettikleri bölgelerde iklim, sağlık hizmetlerinin kalitesi, uygun fiyat ve ulaşım imkânları gibi özelliklere önem vermektedirler. Üçüncü yaşı kapsayan kişilere sunulan hizmetler, turistik turlar ve terapiler; bakım evleri ve rehabilitasyon merkezlerinde, klinik otel işletmelerinde ve termal tesisler gibi pek çok alanda verilmektedir. Sunulan bu hizmetlere ilaveten, üçüncü yaşı kapsayan turistlerin yumuşak iklimi olan, dini inanışlarını yerine getirebilecekleri, sağlıkla ilgili beklentilerini kaliteli ve kolay karşılayabilecekleri ülkeler, ileri yaş turizmi bakımından önemli popüleriteye sahiptir (Köstepen, 2015).

Khan ve Rowe modeline göre; 65 yaş üzerinde olan tüm bireylerin birisine muhtaç ya da hasta olduğu söylenemez. Fakat yaşlanma seyrinde olup ileri yaşı bulduğu turizm aktivitelerine katılan bir sağlık turistinin en önemli önceliği hastalık ve sakatlıklardan korunmaktır. Bunu gerçekleştirirken de fiziksel ve sosyal aktivitelere katılarak sosyal bir birey olarak yaşlanmayı istemektedir (Taner, 2008).

Sonuç olarak bakıldığında ileri yaş(üçüncü yaş) turizminin gençleşip, sağlığı sürdürmek ve hastalıklardan korunmak gibi üç önemli unsura sahip olduğu görülmektedir (Şengül ve Bulut, 2019).

2.2.4.4. Engelli Turizmi

Engelli Turizm genellikle engelli bireylerden oluşan toplulukların gerçekleştirdiği turizm aktiviteleri olarak tanımlansa da, son zamanlardan literatür çalışmalarında ve uluslararası topluluklarda engelsiz turizm (accessible tourism) adıyla yer edinmeye başlanmıştır (Toker ve Kaçmaz, 2015). Engelsiz turizmin mevcut olan tek bir tanımı yoktur. Farklı olarak yapılan tanımlarda engelli turistlerin yanlarında bulunan refakatçileri, küçük çocuk sahibi olan ebeveynler, yaşlı kişiler ve geçici süreli olarak bir sakatlığı olan (kol ya da bacağı kırılmış vb.) kişilerin de olduğu ifade edilmektedir. Bu gruba giren bireylerin gerçekleştirmiş olduğu turizm aktiviteleri engelsiz turizm olarak ifade edilmektedir (Aydın, 2019).

Doğumsal veya sonradan gelişen bir engel durumuyla karşı karşıya olan ya da yaşlanmanın getirdiği bir engellilik ile mücadele veren kişiler için engelli turizmi alternatif bir turizm çeşidi olarak hayatımıza girmekte ve turizm faaliyeti gösteren işletmeler için bu engelli bireylerin oluşturduğu bu gruplar önemli bir turizm pazarı olarak değerlendirilmektedir (Eryılmaz ve Zengin, 2013). Engellilere yönelik olarak verilen bu turizm hizmetlerinin arttırılıp geliştirilmesi aynı zamanda ülkelerin turizm sektöründen elde edeceği ekonomik geliri de arttıracağı yönünde çalışmalar mevcuttur (Ankaya ve Aslan, 2020).

Her bireyin olduğu gibi engelli bireylerinde turizm faaliyetlerinden yararlanma hakları vardır. Engelli kişilerin sosyal yaşam içinde bulunması, sorun yaşamadan, sağlıklı bireyler gibi yaşamalarına imkan tanınması için fiziksel, sosyal ve duyuşsal yönden gerekli tüm düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Engelli kişiler, turizm aktivitelerinde yer almak istemelerine karşın, yeterli düzeyde erişilebilirliğin sağlanamaması ve yaşanmış olumsuz tecrübeler nedeniyle turistik faaliyetlerde yer alamamaktalar. Bu durum engelli bireylerin oluşturduğu potansiyel turizm müşterisi olmasının da önünü kesmektedir. Engelli bireyler, yaşadıkları evlerden başlayarak, gittikleri tüm yerlerde ulaşım ve konaklama alanlarında düzenlemelerden kaynaklı pek çok

sorunla karşılaşmaktadır. Karşılaşılan sorunların giderilmesi için, var olan mekan düzenlemelerinin ayrıntıları ve ergonomisinin engelli bireylere göre de düzenlenmesi gerekmektedir (Tellioğlu ve Şimşek, 2016).

2.2.5. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler

Sağlık turizmini etkileyen faktörler sağlık turizmini geliştiren ve kısıtlayan faktörler olarak iki boyutta ele alınacaktır.

2.2.5.1. Sağlık Turizmini Geliştiren Faktörler

Sağlık turizmi, çeşitli faktörlerle tetiklenen ve küresel çapta hızla büyüyen bir sektördür. Sağlık turizminin gelişebilmesi ve artan rekabet koşullarında ayakta kalabilmesi için dikkat edilmesi gereken bazı hususlar mevcuttur. Bu hususlar şu şekilde açıklanmaktadır (Yavuz, 2018);

1. Bireyler üzerinde etki bırakma, sağlık turizminin bilimsel açıdan değerlendirilmesinde en hızlı ve en büyük katkının, hastaların iyileşmesine yönelik hizmetlerin kalitesini artırmak olduğu ifade edilebilir. Hastalara sunulan hizmetin kalitesi ve sağladığı fayda, bu bağlamda belirleyici bir faktördür. Beklenen ve algılanan arasındaki dengeyi korumak da önem kazanmaktadır (Hayta, 2008).

2. Kişilerin etkilenme düzeyleri,

3. İş verimliliğinin artması ve maliyet ile hizmet arasındaki dengeyi sağlamak gibi unsurları içerir. Hastalar, tedavi olurken maliyeti en aza indirme eğilimindedirler.

4. Dünya genelinde kabul edilebilirlik seviyelerini artırmak önemlidir. Özellikle hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin karşılanabilir olması gerekmektedir.

5. Yasal gerekliliklere uyum, hizmetin toplumun ahlaki normlarına ve yasal düzenlemelere uygun bir şekilde sunulmasıdır. Hizmetin, din, dil, ırk gibi ayırım yapmaksızın herkese eşit şekilde sunulması önemlidir.

6. Sektörün sürdürülebilirliği, pazar koşullarının dikkate alınması ve olası risklerin değerlendirilmesini içerir. Sağlık kuruluşlarının kurulmasında belirlenen hedeflere uygun

hareket etmek önemlidir.

7. Hizmet kalitesinin belirlenmesi ve uygulanması, sağlık kurumlarının öncelikli amacının hastaların tedavi edilmesi olduğunu gösterir. Ayrıca, müşteri sadakatinin kazanılması için hizmetin kalitesinin yüksek olması önemlidir.

8. Optimal denge, hastaların aldığı hizmetin maliyetiyle sağladıkları fayda arasında bir denge sağlanmasıdır. Hastaların maddi durumları göz önüne alınarak hizmet sunulmalıdır.

9. Herkesin erişilebilirliği gibi faktörlere özellikle dikkat edilmelidir.

10. Sağlık hizmetleri kapsamında teknolojik gelişmelerin sürekli takip edilmesi ve uygun ekipmanlarla desteklenmesi gerekmektedir.

Sağlık turizminin büyümesi, bir dizi faktörün doğru yönetilmesine ve dikkate alınmasına bağlıdır. Yukarıda sıralanan faktörlerin etkili bir şekilde yönetilmesi, sektörün sürekli olarak genişleme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sağlık turizminin gelişmesi için politik istikrarın sağlanması da hayati bir öneme sahiptir ve bu hususa dikkat çekilmelidir (Yavuz, 2018).

2.2.5.2. Sağlık Turizmini Kısıtlayan Faktörler

Sağlık hizmetlerinin bulunduğu ülke koşullarına göre farklılıklar içermesi, değişik ülkelerden sağlık hizmeti almaya gelen hastaların önünde bazı engeller oluşturmaktadır. Lengyel ve Ötvös (2003) yaptıkları çalışmalarında, sağlık turizmi önünde oluşan engelleri şöyle açıklamışlardır;

- ✓ Sağlık turizminin yapıldığı ülkeler arası siyasi, sosyal, dini, ekonomik ve kültürel anlamada,
- ✓ Ülkeler arasında kullanılan dil yönünden,
- ✓ Teknolojik ve kullanılan tıbbi malzemeler yönünden farklılıklar bulunmakta ve ülkeler arası iletişim problemleri yaşanmaktadır.

Yukarıdakilere ek olarak aşağıda belirtilen hususlarda sağlık turizmi önünde engel oluşturmaktadır;

- ✓ Sağlık kurumları akreditasyon sürecinde sıkıntı yaşamaktadır. Eğer kurumlar akreditasyon belgesi almadıysa yasal olarak pek çok sorun ile karşılaşmakta, bu

sorunlar faaliyetlerinin durdurulmasına kadar gitmektedir (Ateş, 2011).

- ✓ Hastaların aldıkları tedavi sonucunda çıkan masrafların ödenmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Birçok sağlık sigortası sadece acil durumlar sonucu oluşan giderleri karşılamaktadır. Tedavi masraflarını karşılasa bile yeme-içme, ulaşım ve konaklama gibi ihtiyaçları karşılamada sıkıntı çıkarmakta, bu durumda hasta ve sağlık tesisi arasında sorun oluşmasına neden olmaktadır (Topuz, 2012).
- ✓ Sağlık turizminin uygulanmasında yaşanan en önemli sorunlardan birisi de pazarlama alanında yaşanmaktadır. Sağlık kurumlarının pazarlamaya yönelik yaşadıkları sorunlar(fiyat, stratejik ve pazarlama yöntemleri) önlerinde çok büyük engel yaratmaktadır (Bülbül, 2015).

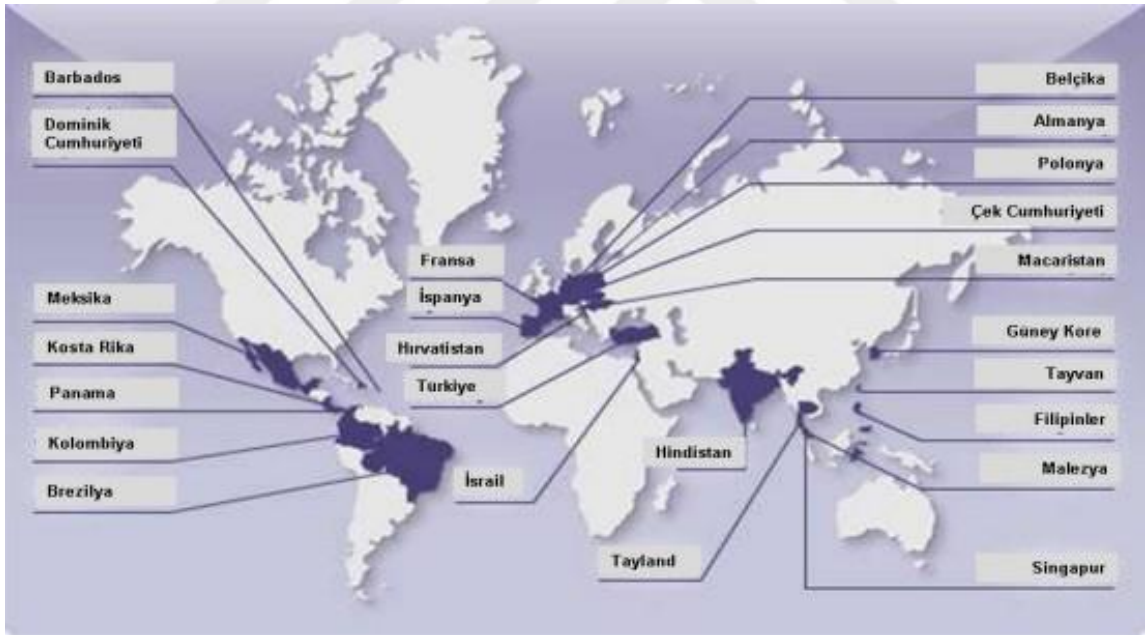
2.2.6. Dünya’da Sağlık Turizmi

Dünya’da var olan nüfusun hızla artmasıyla birlikte, yaşlı nüfusa ait oranlarda giderek artmaktadır. Yaşlı nüfus oranının artması da sağlık hizmetleri için harcanan rakamların yükselmesine sebep olmaktadır. Kaliteli, ucuz ve sağlıklı bir yaşam için arayışa giren kişiler, bu hizmetleri bulabilecekleri ülkelerin arayışına girmektedir. Dünya genelinde 100 milyar dolar civarlarında bir girdiye ulaşan sağlık turizmi, yarattığı bu potansiyel ile hemen hemen tüm dünya ülkelerinin dikkatini çekmeye başlamıştır. Sadece tıbbi tedavi ve rehabilitasyona yönelik olan hizmetler değil, özel sigortalar dışında kalan farklı estetik – plastik cerrahi uygulamaları ve diş üzerinde yapılan tedavi işlemleri de sağlık turizmi içinde değerlendirilen ve sıklıkla kullanılan sağlık turizmi çeşitleri haline gelmiştir (Şengül ve Bulut, 2019).

Sağlık turizmi ile ilgili yapılan çalışmalarda, sağlık turizminin tarihin her döneminde yapıldığını bizlere göstermektedir. Tarihte birçok örnek sağlık turizminin yıllar öncesine dayandığını göstermektedir. Örneğin; “Eski Yunan İmparatorluğu’nda hasta olan kişiler Akdeniz ülkelerine kaplıca su tedavilerinden faydalanmak için gitmekte iken, 18. yüzyıl sonlarında zengin Avrupalılar termal tedavilerden yararlanmak için Nil’i tercih etmekte, 21. yüzyıla gelindiğinde ise göreceli olarak düşük maliyetlerin olduğu ve daha kısa bekleme sürelerinin yapıldığı yerlere tedavi amacıyla gitmekteydiler” (Aydın, 2012).

Ayrıca yapılan farklı bir çalışmada da, 14. ve 17. Yüzyılları kapsayan Rönesans döneminde İngiltere ve Avrupa’da sadece kültür ve sanat alanında değil sağlık turizmi alanında da gelişmelerin yaşandığı ile ilgili sonuçlara ulaşılmıştır. Sular Kasabası olarak bilinen Ville d’Eaux’ta 1326 yılında termal su kaynaklarının bulunduğu ve SPA yani sudan gelen sağlık kelimesinin ilk burada kullanıldığı iddialar arasındadır (Yardan, Dikmetaş, Us ve Yabana, 2014).

Sağlık turizmi açısından ülkelerin dağılımları Şekil 4 de gösterilmektedir. Sağlık turizmi açısından ülkelerin dağılımlarına baktığımızda ilk sırada olan ülkeler arasında Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rika gelmektedir. Sağlık turizminin çeşitlerine göre ülkelerin dağılımına baktığımızda ise Medikal(tıbbi) turizmde; Panama, Brezilya, Malezya, Kostarika, Hindistan Termal(kaplıca) turizmde; Hindistan, Türkiye, Malezya ve Spa & wellness turizmde ise; Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Bali, Maldivler başı çeken ülkeler arasındadır (Özer ve Songur, 2012).



Şekil 4. Dünya’da sağlık turizmi faaliyeti gerçekleştiren ülkeler (Yavuz, 2018).

Avrupa ülkeleri sağlık turizmi açısından değerlendirildiğinde, termal turizmde Almanya önemli bir konumdadır. Almanya’da 750.000 yatak kapasitesine ve resmi belgeye sahip 263 adet termal tesis bulunmaktadır. Son yıllarda tedavide gelişmiş boyutlara ulaşan

tesislerin kurulduğu iki ülkede Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'dır. Bu ülkelerde toplamda 60 adet tedavi imkanına sahip termal tesis bulunmakta ve yılda 500.000 dolaylarında hastaya tedavi imkanı sunmaktadır. Bunun yanında, Fransa'da 104 tesis, İspanya'da 128 tesis ve İtalya'da 360 dolaylarında termal merkez sağlık hizmeti vermektedir. Rusya'da ise yılda 8 milyon turistin ziyaret ettiği birçok kür merkezi bulunmaktadır. ABD'deki Arkansas eyaletinde 55.000 kişinin faydalanabileceği kaplıca merkezi yapılmış, Hawaii'de ise turizmi tüm yıla yaymak için kaplıca sularından faydalanılarak yeni kurulan merkezler ile termal turizm uygulamalarına başlanılmıştır. Avrupa'daki konumu nedeniyle Macaristan ise, dış tedavileri öncelikli olmak üzere plastik ve estetik cerrahi, saç ekimi gibi tedavilerde Avrupa'da ön planda olan ülkelerdendir (Yardan ve diğerleri, 2014).

Asya ülkelerine baktığımızda ise, Hindistan kaliteli ve uygun fiyatlı hizmetleri sebebiyle en çok tercih edilen ülkelerdendir. Hindistan'ın sahip olduğu teknoloji, hastanelerin Avrupa ve Amerika'daki hastanelerin standartları ile örtüşmesi, sağlık profesyonellerinin eğitilmiş ve deneyimli olması, batının uyguladığı tedavi protokollerine hakim olmaları, tedavileri uygun maliyetli ve kısa sürede yapabilmeleri ülke olarak Hindistan'ı sağlık turizminde diğer ülkelere göre avantajlı duruma getirmektedir (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında yayınladığı raporda da küresel anlamda ün kazanmış olan Singapur, Asya'daki en iyi sağlık sistemlerine sahiptir. Özellikle kaliteli hizmet ve hijyen konularında ileri düzeydedir. Ülkede bulunan sağlık tesislerinin büyük çoğunluğu uluslararası akreditasyon ve standardizasyon kurumlarınca akredite hale getirilmiştir. Bu nedenle de birçok ülkeden gelen turistler tarafından tercih edilmektedir (Yardan ve diğerleri, 2014).

Tayland, SPA – Fizik tedavi bakımından diğer ülkelere göre daha ileri düzeyde sağlık hizmeti sunmaktadır. Ayrıca; kozmetik, cerrahi işlemler, organ nakli, dış tedavileri ve ortopedik tedavilerde diğer Asya ülkelerinden de sağlık turisti çekmektedir. Ürdün'ün sunduğu sağlık hizmetlerinde uyguladığı fiyat performansının Amerika'daki sağlık hizmetlerine göre %25 daha düşük olmasından dolayı; nörolojik, kardiyolojik, ortopedik, organ nakli ve dış tedavilerinde sağlık turistleri tarafından daha popüler durumdadır (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2013).

Suudi Arabistan ise medikal(tıbbi) turizm, dış tedavileri ve daha çok estetik uygulamalarında, Hac - Umre ziyaretleri ile diğer Körfez ülkelerinden gelmekte olan sağlık turistleri için bağlantı noktası olmak için çaba sarf etmektedir (Yardan ve diğerleri, 2014).

Bazı ülkeler yüksek kaliteli, bazıları ise düşük maliyette sundukları hizmetle sağlık turizminde ön plana çıkmaktadır. Aşağıdaki Tablo 1’de 2018 yılına ait, sağlık turizmi pazarında yer alan ülkeler ve gelirleri açık bir şekilde belirtilmektedir (Bostan, 2023).

Tablo 1. Sağlık turizmi pazarında en yüksek pazar payı ve gelire sahip ülkeler (World Tourism Organization, 2018).

Sıra No	Ülke	Sağlık Turizmi Geliri (ABD Doları)	Pazar Payı
1	ABD	9,825 milyar	%27,8
2	Fransa	1,85 milyar	%5,2
3	Türkiye	1,7 milyar	%4,7
4	Belçika	1,4 milyar	%3,9
5	Tayland	1,35 milyar	%3,8
6	Ürdün	1,25 milyar	%3,5
7	Kosta Rika	1,1 milyar	%3,1
8	Birleşik Krallık	0,85 milyar	%2,4
9	Macaristan	0,79 milyar	%2,1
10	Güney Kore	0,76 milyar	%2,0

Dünya Turizm Örgütünün 2018 yılında yayınlamış olduğu verilere göre (Tablo 1), sağlık turizmi pazarında en yüksek paya sahip ülke ABD’dir(%27,8). Bu pazar payından elde ettiği gelir ise 9,825 milyar ABD Doları’dır. Türkiye ise en yüksek pazar payına sahip olan on ülke arasında 3.sırada yer almaktadır. 2018 yılındaki pazar payı %4,7 ve elde ettiği turizm geliri 1,7 milyar ABD Dolarıdır (Bostan, 2023).

Yine 2018 yılında Dünya Turizm Örgütünün raporuna göre (Tablo 2), sağlık turizmi harcamalarında da ABD %20’lik oran ile ilk sırada yer almaktadır (UNWTO, 2018). ABD genelinde sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan sıkıntılar, maliyet oranlarının yüksek olması ve uzun bekleme süreleri harcamaların yüksek maliyetli olmasına sebep olmaktadır. Kuveyt, Nijerya ve Umman’da ise yüksek medikal tedavi ücretleri hem de yetersiz sağlık hizmeti sunumu sağlık turizmi harcamalarının artmasına sebep olmaktadır (Bostan, 2023).

Tablo 2. Sağlık turizmi harcamalarında Dünya ülkeleri (World Tourism Organization, 2018).

Sıra No	Ülke	Sağlık Turizmi Harcaması (ABD Doları)	Payı
1	ABD	7,2 milyar	%20
2	Kuveyt	3,8 milyar	%10,5
3	Nijerya	2,2 milyar	%6,1
4	Hollanda	1,5 milyar	%4,2
5	Fransa	1,25 milyar	%3,5
6	Umman	1 milyar	%2,7
7	Kanada	1 milyar	%2,7
8	Belçika	0,9 milyar	%2,5
9	Avusturya	0,85 milyar	%2,4
10	Almanya	0,8 milyar	%2,3

2.2.7. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Türkiye doğal ve kültürel özellikler bakımından turizm sektöründe önemli bir yere sahiptir. Dünya sıralamasına bakıldığında Türkiye Turizm destinasyonları içinde 6. sırada yer almakta ve her geçen yıl ziyaret edilen popüler ülkeler arasında gösterilmektedir (UNWTO, 2019).

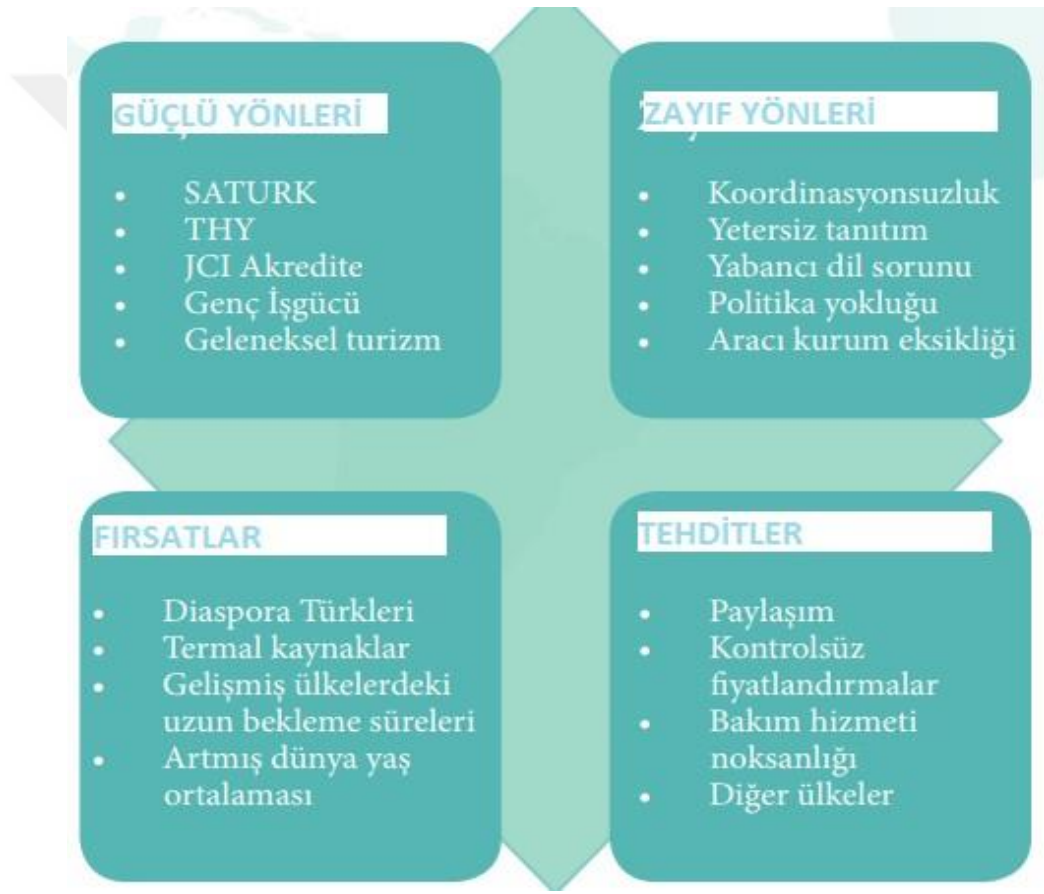
Dünya gelişmelerine paralel olarak son on yılda Türkiye’de de sağlık turizmine ait sağlık ve ekonomi ile ilgili politikalarda çok daha fazla ön planda olduğu görülmektedir (Onuncu Kalkınma Planı, 2013).

Türkiye’de sağlık turizmi 1990’ dan itibaren konuşulmaya başlanıp git gide gelişim göstermiştir. 1990 yılından itibaren Türkiye’de sağlık turizminin tarihçesini incelemek gerekirse kaydettiği politikaları görmekte mümkün olacaktır (Doğan ve Aslan, 2019):

- 1990 ve 2000 yılları arasında sağlık turizmi ülkemizde konuşulmaya başladı.
- 2000 – 2010 yılları arasında medyada ses getirmeye başlayan sağlık turizminde medikal turizm ön plana çıktı ve kamu ve özel kurumlarda sağlık turizmi farkındalığı oluşmaya başladı.
- 2010 yılında sağlık turizmi koordinatörlüğü kuruldu ve sağlık turizmi ile ilgili ilk defa mevzuat değişikliği yayınlandı.
- Sağlık Bakanlığının 2023 eylem planlarında yer aldı.

- Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye’deki sağlık turizmine yönelik potansiyellerle ilgili farkındalık yarattı
- Ve son olarak sağlık turizmi ülke politikalarında yer aldı.

Sağlık turizmi yapan ülkelerin bunu etkin bir şekilde sürdürebilmesi için, bulundukları ülkenin o alanda zayıf ve güçlü yönlerini bilinmeleri gerekmektedir. Buna yönelik yapılan çalışmalarda elde edilen fırsatların güçlü yönlere çevrilmesi, tehditlere engel olunarak büyüme ve gelişme sağlanmalıdır (Yavuz, 2018). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın yapmış olduğu çalışmalar sonucunda ülkemizin sağlık turizmine yönelik SWOT analizi şekil 5’ de gösterilmektedir.



Şekil 5. Türkiye’nin sağlık turizminde SWOT analizi (Yavuz, 2018).

Türkiye, sağlık turizmi alanında dünya ülkeleri içinde ön sıralarda yer alacak potansiyellere sahiptir. Sahip olduğu bu potansiyelin nedenleri olarak, teknolojik altyapı, eğitilmiş ve profesyonel sağlık personeli ve düşük fiyatlı sağlık hizmeti sunması gösterilmektedir. Bunlara ek olarak ise, dünyanın hemen her noktalarına ulaşım imkanı sağlayabilen bir havayolu, JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip olan

işletmeler, ülke genelinde çok fazla termal kaynağının bulunması, dört mevsimde de yararlanılabilecek turistik faaliyetlerinin olması, doğal harikaları, tarihi ve kültürel zenginliklerinin bulunması da Türkiye'yi sağlık turizminde daha tercih edilebilir ve çekici hale getirmektedir (Zalluhoğlu, Karılı, Candemir ve Lenger, 2020).

Türkiye’de bulunan kamu, özel ve niversite hastane sayısı 1555, hastanelerdeki yatak kapasitesi ise 262,190’a yükselmiştir. Türkiye geneline bakıldığında toplam Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi 5821, Diş Polikliniği 3835 ve 7196 diş hastanesi kurum olarak sağlık hizmeti vermektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022).

Ülkemiz özellikle 2000 yılından sonra sağlık turizmine çok daha önem vermeye başlamıştır. Devlet ve özel kuruluşların yaptıkları çalışmalar ve araştırmalar ile de sağlık turizminin gelişimine önemli katkı sağlamıştır. Türkiye’ye sağlık turizmi için gelen hasta sayıları ile ilgili veriler 2010 yılından sonra Sağlık Bakanlığı’nın ilgili birimleri tarafından kayıt altına alınmaya başlanmıştır (Can, 2019).



şekil 6. Sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelen turist sayısı (USHAş, 2024).

Uluslararası Sağlık Hizmetleri(USHAş)’ın 2024 yılında yayınladığı verilere göre (şekil 6); 2023 yılında toplam 1.538.643, 2024 yılı ilk çeyreğin de ise 428,072 kişi ülkemize sağlık hizmeti almak için gelmiştir.



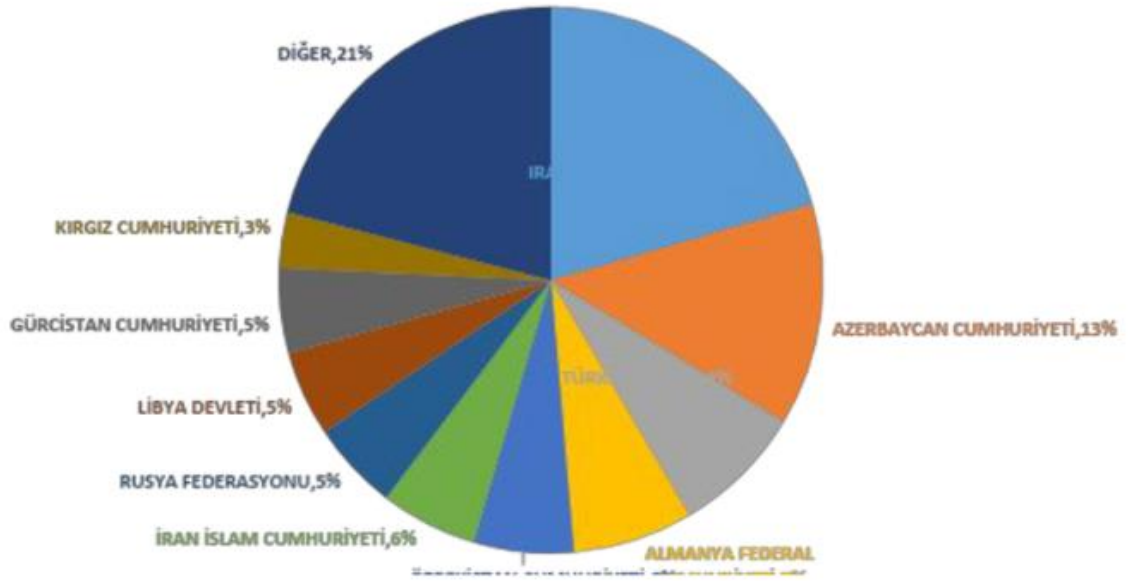
Şekil 7. Sağlık turizmi kapsamında ülkemizin elde ettiği gelir (USHAŞ, 2024).

Sağlık turizmi kapsamında ülkemizi ziyaret eden hastalardan(şekil 7), 2023 yılında 3.006.092 bin ABD doları, 2024 yılı ilk çeyreğin de ise 849.663 bin ABD Doları gelir elde edilmiştir (USHAŞ, 2024).

Ülkemize sağlık hizmeti almak için gelen sağlık turistlerinin en çok tercih ettiği branşlara bakıldığında ise kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz olduğu görülmektedir (USHAŞ, 2023).

Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında en çok hangi ülkelerden hasta geldiği incelendiğinde(şekil 8); hastaların Irak, Azerbaycan, Almanya, İran, Rusya, Libya, Gürcistan ve Kırgızistan gibi ülkeler geldiği görülmektedir (USHAŞ, 2021).

ULUSLARARASI HASTALARIN GELDİĞİ ÜLKELERE GÖRE DAĞILIMI



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı

Şekil 8. Uluslararası hastaların geldikleri ülkelere göre dağılımı (USHAŞ, 2021).

Sağlıkta dönüşüm programından sonra Türkiye’den sağlık hizmeti almak için yurtdışına gidiş büyük oranda azalmıştır. Türkiye’de yaşayanlar sağlığa ulaşım, kısa sürede randevuların alınması, sağlık sigortalarının herkesi kapsayacak şekilde düzenlenmesi sayesinde sağlık hizmetine kolaylıkla erişebilmektedir. Aynı zamanda Türkiye şifalı su kaynaklarının zengin olması, sağlık hizmetlerinde yüksek standartlara sahip olması, eğitimli personel yapısı ve devletin sağlık turizmi ile ilgili uyguladığı politikaları sayesinde yatırımcılar içinde büyük avantaj sağlamaktadır (Bulut ve Şengül, 2019).

2.3. Medikal Turizm Kavramı

Bu bölümde medikal turizmin sağlık turizmi içinde mevcut durumu, tarihsel gelişimi, Türkiye ve Dünya’daki medikal turizm uygulamaları hakkında bilgilere yer verilecektir.

2.3.1. Medikal Turizmin Sağlık Turizmi İçindeki Yeri

Sağlık turizmi içerisinde medikal turizm, özellikle son yıllarda büyük bir önem kazanmıştır ve bu alandaki en hızlı büyüyen segmentlerden biri olarak kabul edilmektedir. Sağlık turizmi; medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi gibi farklı alt dallara ayrılırken, medikal turizm doğrudan tıbbi tedavi amacıyla yapılan uluslararası seyahatleri ifade eder. Bu bağlamda, medikal turizm, hastaların cerrahi işlemler, kanser tedavileri, organ nakli, estetik cerrahi, diş tedavisi ve benzeri spesifik medikal hizmetler için kendi ülkeleri dışındaki destinasyonlara seyahat etmelerini kapsar (Ataman, Esen, Vatan, 2017).

Medikal turizmle ilgili çok çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Aşağıda yer alan tablo 3 de medikal turizm ile ilgili birkaç tanımdan bahsedilmektedir;

Tablo 3. Medikal turizm tanımları (Buzcu, 2016).

Yazar	Medikal Turizm Tanımı
(Connell, 2006, s. 1093)	Medikal turizm, hastaların deniz aşırı ülkelere tıbbi tedavi almak amacıyla yapmış oldukları seyahatlerdir.
(Bookman ve Bookman, 2007, s. 1).	Medikal turizm, hizmet alışverişini gerektiren, sağlık ve turizm sektörünün birleşimini temsil eden ekonomik bir aktivitedir.
(Lee ve Spisto, 2007: 1)	Medikal turizm, medikal turistlerin iyi ve sağlıklı olabilmeleri için medical prosedürler ve aktiviteler içeren seyahatlerdir.
(Jose ve Sachdeva, 2010, s.376)	Medikal turizm, düşük maliyetle, bir başka ülkedeki gelişmiş sağlık kuruluşunda tedavi olmak veya cerrahi operasyonları geçirmek amacıyla yapılan seyahatleri içermektedir.
(Vijaya, 2010, s.53)	Hastaların, düşük maliyetli olan gelişmekte olan ülkelere, sağlıksal nedenlerle yaptıkları seyahatlerdir.
(Alvarez vd., 2011, s.2)	Hastaların, tedavi almak amacıyla uluslararası sınırlar arasında yapmış oldukları hareketler (seyahatler) medikal turizm olarak adlandırılmaktadır.
(Cohen, 2012, s.9)	Medikal turizm bir hastanın tedavi alabilmek amacıyla kendi ülkesinden bir başka ülkeye seyahati olarak tanımlanmaktadır.
(Hudson ve Li, 2012, s.229)	Medikal turizm, tıbbi, diş ve cerrahi tedavileri almak amacıyla başka ülkelere yapılan seyahat süreci olarak tanımlanmaktadır.
(Musa vd., 2012, s.630).	Medikal turizm, bir turistin tedavi almak için kendi ülkesinden başka ülkeye gidip, orda en az bir geceleme yaparak tedavi hizmeti için ödeme yapmasını kapsayan bir terimdir.

Medikal turizm kapsamında seyahat eden sağlık turistlerinin, diğer turistlere göre motivasyonlarını etkileyen farklılıklar bulunmaktadır. Alp (2021) yaptığı çalışmada medikal tedavi için sağlık turistlerini yer değiştirmeye iten etkileri aşağıda belirtmektedir;

1. Ekonomik Etki: Medikal turizm, küresel sağlık turizmi pazarının önemli bir kısmını oluşturur ve yüksek maliyetli tıbbi işlemler için uluslararası hasta akışını teşvik eder. Bu sektör, hem hedef ülkelerin ekonomisine önemli katkılar sağlar hem de hastalara maliyet avantajları sunar.

2. Uzmanlık ve Kalite: Medikal turizm, özellikle belirli medikal prosedürlerde dünya çapında tanınmış uzmanlık ve yüksek kalite standartları sunan ülkelerin tercih edilmesini sağlar. Hastalar, daha iyi tedavi sonuçları ve gelişmiş tıbbi teknolojilere erişim imkanı arayışındadır.

3. Erişim ve Bekleme Süreleri: Birçok ülkede sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan uzun bekleme süreleri, hastaları tedavi için başka ülkelere yönlendiren bir başka önemli faktördür. Medikal turizm, hastalara ihtiyaç duydukları tıbbi işlemleri daha hızlı bir şekilde alma olanağı sunar.

4. Entegre Hizmetler: Medikal turizm, sadece tıbbi tedavileri değil, aynı zamanda bu tedavilerin yanı sıra sunulan konaklama, ulaşım ve çevresel hizmetleri de içerir. Bu entegre hizmet yaklaşımı, hastaların tedavi sürecini daha konforlu ve endişesiz bir deneyim haline getirir.

5. Sağlık ve Tatil Birleşimi: Hastalar, medikal turizm sayesinde tedavi sürecini bir tatil fırsatıyla birleştirme imkanı bulur. Bu, hastaların iyileşme süreçlerini daha keyifli bir hale getirebilir ve genel refahlarını artırabilir.

6. Mevcut olmama sorunu: Bulunduğu ülkede tıbbi tedavisinin çözümünü bulamayan hastalar farklı destinasyonlara seyahat ederler.

Medikal turizm, küresel sağlık turizmi sektörünün önemli bir parçasıdır ve bireylerin daha iyi sağlık hizmetlerine erişimini, ekonomik ve kalite avantajlarını sağlamakta önemli bir rol oynar. Bu alandaki büyüme, hem hedef ülkelerin ekonomisine katkıda bulunmakta hem de dünya genelinde sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir ve kapsayıcı hale gelmesine yardımcı olmaktadır.

Medikal turizm hastalıkların tedavi edilmesi, sağlığın geliştirip devam ettirilmesi gibi birçok hizmeti kapsamaktadır. Medikal turizm kapsamına giren hizmetler aşağıda belirtilmektedir;

- ✓ Kalp damar cerrahisi, radyoterapi, radyocerrahi gibi özellikli tedavi yöntemleri
- ✓ Tüp bebek, intravaginal fertilizasyon gibi infertilite uygulamaları

- ✓ Karaciğer, böbrek , kalp, doku ve hücre transplantasyonu gibi cerrahileri içeren organ nakilleri
- ✓ Kanser tedavisi
- ✓ Saç ekimi, cilt germe ve burun estetiği gibi plastik ve rekonstrüktif cerrahiler
- ✓ Göz tedavisi
- ✓ Kozmetik ve rekonstrüksiyon amaçlı diş tedavileri
- ✓ Obezite onkoloji, beyin ve ortopedi cerrahisi
- ✓ Diyaliz tedavileri
- ✓ Check-up medikal hizmetleri kapsamaktadır (Lee ve Spisto, 2007; Tontuş, 2015; Yardan ve diğerleri, 2014).

Medikal turizm gelişmekte olan ülkelere pek çok fayda sağlamaktadır. Ekonomik olarak çok fazla kar sağlamanın yanında Yu ve Ko (2012) yaptıkları çalışmalarında bu faydaları şu şekilde açıklamaktadır;

1. Ülkeler arası rekabette avantaj sağlamaktadır
2. Sağlık kuruluşlarında akredite olmanın önem kazanmasına ve daha kaliteli sağlık hizmeti almada kolaylık sağlamaktadır.
3. Dünya çapında JCL tarafından akreditasyon sağlanmış sağlık kurumlarında, yaşadıkları ülkelerde alamayacakları kalitede hizmet alma olanağı sağlamaktadır.
4. Ülkeler arası bilgi aktarımına olanak tanımaktadır.
5. Stratejik olarak işbirliği ve ortaklıklarda ülkeler arası kolaylık oluşturmaktadır.
6. Ülkelerin global anlamda saygınlık kazanmalarını sağlamaktadır.
7. Farklı alanlarda yeni iş olanakları yaratmaktadır.
8. Kamu ve özel sektörlerde yeni ortaklıkların oluşmasına katkı sağlamaktadır.
9. En önemlilerinden birisi olan ülkelerin cari açığının kapatılmasında önemli rol oynamaktadır.

Medikal turizmin diğer turizm çeşitlerinde olduğu gibi gelişimini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler Tablo 4’de kısaca anlatılmaktadır.

Tablo 4. Medikal turizmi geliştiren ve kısıtlayan faktörler (Taş, 2014).

Geliştiren Faktörler	Kısıtlayan Faktörler
• Ülkeler arası fiyat farklılıkları • Döviz kurundaki farklılıklar • Teknoloji alanındaki değışiklikler • Turistlere özel sunulan paket programlar • Bekleme sürelerindeki değışiklikler • Sigorta sektörlerinin katılımı • Hasta gizliliği • Turizm faktörü • Ülkelerde olan bazı yasaklar • Ülkelerde olmayan tedaviler • Çeşitli seyahat firmaları • Aktedite kuruluş sayısı • Dış kaynaklardan yararlanma	• Ekonomik nedenler • Vize sorunları • Sağlık kurumlarında zorunlu olan akreditasyon • Ülkelere para girişinde yaşanan sorunlar • Sigorta şirketlerinin kısıtlayıcı maddeleri • Alt yapılarda oluşan sorunlar (sağlık kurumlarının kapasite sorunları vb.) • Rekabet sorunları

2.3.2. Medikal Turizmin Tarihsel Gelişimi

Medikal turizmin tarihi, aslında insanlığın sağlık arayışının tarihine paralel olarak gelişmiştir. Antik zamanlardan günümüze, insanlar çeşitli sağlık sorunlarına çözüm bulmak amacıyla coğrafi sınırları aşmış ve farklı toplulukların sağlık bilgisi ve uygulamalarından yararlanmışlardır.

Tarihe bakıldığında medikal turizmle farklı ülkelere seyahat etme şekli ilk olarak tedavinin eksik veya tam anlamıyla yapılamadığı, gelişmekte olan ülkelere doğru giderken; şimdilerde bu yönün tam aksi olan gelişmiş ülkelere doğru gittiği görülmektedir (Yalçın, 2013).

Medikal turizmin geçmişten günümüze gelişimi Tablo 5’ te anlatılmaktadır;

Tablo 5. Medikal turizmin geçmişten günümüze tarihsel gelişimi (Çolakoglu ve Caner, 2021).

MÖ 4200	Sağlık iyileştirmeleri, hamamları ve kaplıcaları olan görkemli tapınaklar bulunmakta idi. Sümerler ilk kez bu çağın tapınaklarına ev sahipliği yaptılar.
MÖ 2000	İnsanlar mineral bakımından zengin suları içmek amacıyla bronz kaplar yapmışlardır. Bu suların içilmesi tedavide tercih edilen bir yöntem olmuştur.
MÖ 1500	Yunanlılar, şifa tanrısının onuruna Asclepla Tapınağını inşa ettiler. Buraya birçok hasta şifa bulabilmek için gelmiştir.
MÖ 300	Yunanlılar medikal hizmetleri geliştirmişlerdir. Saronik Körfezi'ndeki küçük bir yerleşim yerinde bulunan Epidauros Tapınağı egzersiz alanı, banyo, buhar banyosu, iyileştirmeye yönelik tarım gibi imkânları içermektedir.
12.yy 13.yy	Japon sıcak mineral kaynakları, savaşçıların mucizevi olduğuna inandıkları için dikkat çekti. Ayrıca Mısır hastaneleri de turistlerin ilgisini çekmektedir.
14.yy 15.yy	“Salude Per Aqua” (SPA) Fransa'nın Ville d'Eaux şehrinde demir yönünden zengin kaynak suyu için kullanılmıştır. SPA dünya çapında ilgi görmüştür
18.yy 19.yy	Bu dönemde verem, karaciğer rahatsızlıkları, gut ve bronşit sık görülen hastalıklardır. Sanatoryumlar hastanelerin temelidir ve çok fazla insan tedavi ve rahatlatma amacıyla gelmişlerdir.
20.yy	Küba göz cerrahisinde, Tayland plastik cerrahide, Orta Amerika diş tedavilerinde popüler olmuştur. Birçok ülke psikolojik tedavilerin ve alternatif tıbbın uygulandığı sağlık hizmetleri geliştirmişlerdir.
21.yy	Teknolojide kısıtlama olmamasıyla, tıpta uzmanlaşarak uluslararası hastaları kabul etmede rekabet başlamıştır ve bu modern medikal turizmin doğuşudur.
Mevcut Endüstri	Bu dönemde 50'den fazla ülke sağlık turizminin bir parçasıdır. Bunlar arasında Asya, Afrika, Orta Doğu ve Latin Amerika önemli bir konuma gelmiştir. Rekabet kalite, fiyat, bakım ve turizm faaliyetlerine dayanmaktadır.
Yakın Gelecek	Medikal turizmin ülkeler ve bölgeler arasında büyük avantajlara sahip olması bekleniyor. Uluslararası seyahatler önemli miktarda tasarruf sağlayacak ve sağlık hizmetleri kalitesi önemli bir kriter olacaktır.
Küresel Sağlık Hizmeti	Medikal turizm hareketi ile sadece hastalar değil, doktorlar, sağlık tesisleri, tamamlayıcı sağlık hizmetleri ve bilgi sınırları aşacaktır.

Medikal turizmin tarihsel gelişimi, insanların sağlık hizmetlerine erişimde sınırları nasıl aştığını ve küresel sağlık hizmetlerinin nasıl bütünleşmiş bir yapıya büründüğünü göstermektedir. Bugün, medikal turizm sadece hastalar için değil, hedef ülkelerin ekonomisi için de önemli bir sektör haline gelmiştir, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma ve sağlık hizmetlerine erişimi genişletme potansiyeline sahiptir.

2.3.3. Dünya'da Medikal Turizm

Dünyada medikal turizm, sağlık hizmetlerine global erişimin artması, maliyet avantajları ve tedavi kalitesindeki uluslararası farklılıklar nedeniyle son yıllarda önemli bir büyüme trendi göstermektedir. Bu sektör, hastaların estetik cerrahiden organ nakline, diş tedavilerinden kanser tedavisine kadar çeşitli medikal hizmetleri almak için kendi ülkeleri

dışındaki destinasyonlara seyahat etmelerini kapsamaktadır.

Medikal turizm amacıyla seyahat eden hastaların, bu seyahatlerinin nedenleri incelendiğinde beş başlık altında incelendiği görülmektedir. Runckel (2016) yaptığı çalışmasında bu nedenleri şöyle açıklamaktadır;

1. Fiyat: Tedavi maliyetlerinin bazı ülkelerde yüksek olması sağlık turistlerini daha uygun ve kaliteli hizmet sunan destinasyonlara yöneltmektedir. Tablo 6’da bazı ülkelere göre tedavi maliyetleri açıkça gösterilmektedir.



Tablo 6. Ülkelere göre tedavi maliyetleri (\$) (2021).

Medikal Tedavi	Kolombiya	Hindistan	Meksika	Tayland	Ukrayna	Vietnam
Anjioplasti	11.700	5.500-6.200	5.000-12.000	10.938	4.000	8.510-12.290
Kalp Bypass Ameliyatı	11.200	7.000	15.000-35.000	17.188	12.000-22.000	-
Kalp Kapakçık Değişimi	20.000	11.500-8.500	10.000-35.000	21.188	6.000-8.000	-
Kalça Protezi	8.000	14.000-7.000	13.500	7.813	3.500-4.500	6.280-9.860
Diz Protezi	8.000	6.000-12.000	12.500	6.563-12.500	3.500-4.500	6.900-9.490
Diş İmplantı	1.500	-	975	1.719-2.813	500-700	1.800-2.200
Tüp Mide Ameliyatı	5.500	7.500	6.500	9.000-15.000	5.000	7.010-8.290
Mide Bypass Ameliyatı	7.000	9.000	8.000	16.800	5.500	-
Rinoplasti	3.000	6.200	3.600	313-625	3.500	780-3.110
Katarakt Ameliyatı (tek göz)	2.000	1.400	2.500	1.800	600-2.000	1.000-1.260
Tüp Bebek Tedavisi	13.000	6.500	6.500	3.750-15.625	1.500-3.500	-

Kaynak: <https://www.medicaltourism.com/compare-prices>.

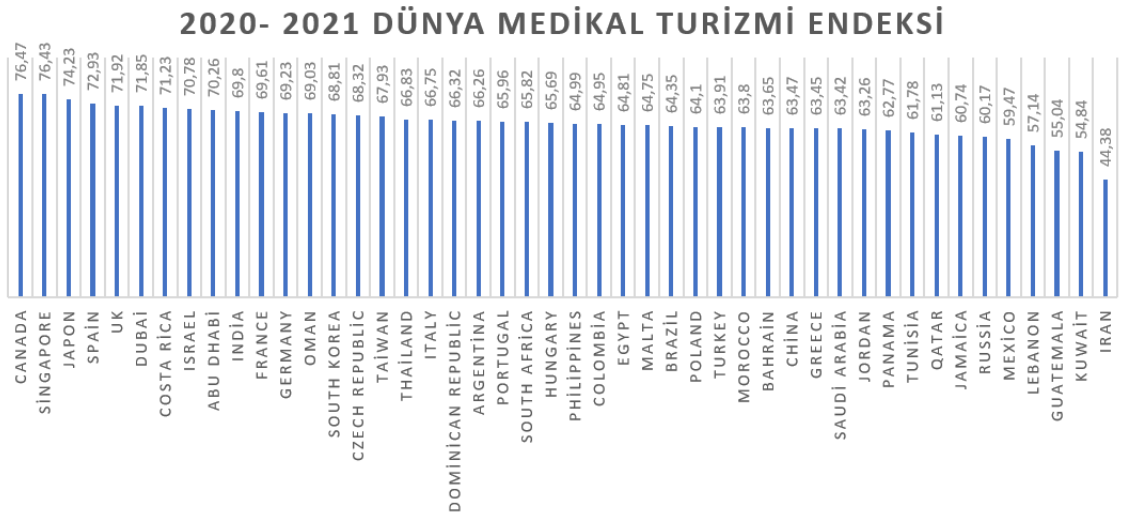
Kolombiya’da 13,000 Dolar olan tüp bebek tedavisi Hindistan’da yarı fiyatı olan 6,500 Dolar yapılmaktadır. Yine aynı tedavi 3,750 Dolar başlarken, Ukrayna’da 1,500 Dolar başlamaktadır. Örnekte olduğu gibi diğer tedavilerde de aynı fiyat farklılıklarıyla karşılaşılmaktadır.

2. Hizmet: Fiyatlar kadar önemli olan kalifiye sağlık personelinin ilgi, alaka ve gösterdikleri üstün hizmet memnuniyete sebep olmaktadır.

3. Kalite: Sağlık personellerinin uzmanlıkları bazı ülkeleri ön plana çıkarmaktadır.

4. Erişilebilirlik: Bazı önemli tedavilerde sınırlılık getiren ülkeler bulunmaktadır. Hastalar bu tedavileri olmak için tedavinin yapıldığı ülkeleri tercih etmektedirler.

5. Turizm: Sağlık turistleri tedavilerinin yanı sıra gittiği ülkelerde tatil ve kültür turizmi de gerçekleştirmek istemektedirler. Bunun içinde turistik yönden gezmek istedikleri destinasyonları tercih etmektedirler.



Şekil 9. Dünya medikal turizm endeksi (Medical Tourism Index [MTI], 2022).

Turizm Databank’ın yaptığı çalışmada medikal turizm alanındaki pazarda bulunan iş hacminin 2025 yılında 3 trilyon US\$’ a ulaşması tahmin edilmektedir (Sayın, Yeğinboy, Yüksel, 2017). Medikal Turizm Endeksinin 2020-2021 yılında yayınlamış olduğu raporda(Şekil 9) medikal turizm alanında faaliyet gösteren 46 ülkeden ilk 10 a girenler; Kanada, Singapur, Japonya, İspanya, Birleşik Krallık, Dubai, Kosta Rika, İsrail, Abu Dabi, Hindistan’dır. Bu sıralamanın devamını oluşturan ülkeler ise; Fransa, Almanya, Umman,

Güney Kore, Çek Cumhuriyeti, Tayvan, Tayland, İtalya, Dominik Cumhuriyeti, Arjantin, Portekiz, Güney Afrika, Macaristan, Filipinler, Kolombiya, Mısır, Malta, Brezilya, Polonya, Türkiye, Fas, Bahreyn, Çin, Yunanistan, Suudi Arabistan, Ürdün, Panama, Tunus, Katar, Jamaika, Rusya, Meksika, Lübnan, Guatemala, Kuveyt, İran olarak gösterilmektedir. Türkiye ise bu ülkelerin içinde 30. Sıradadır (Çolakoğlu ve Caner, 2021).

Medikal turizmin yapıldığı uluslararası alanda tedavilerinde ün kazanmış pek çok ülke bulunmaktadır. Tablo 7’de 2015 ve 2016 yıllarında tedavilerinde ün kazanmış ülkelere yer verilmiştir.

Tablo 7. Medikal turizm alanında tedavilerinde öne çıkan ülkeler (Sayın, Yeğinboy, Yüksel, 2017).

Ülke	Tedavi Hizmeti
Malezya	Kozmetik cerrahi ve alternatif tıp
Singapur	Kalp ameliyatları, börek ve kemik iliği nakilleri
Tayland	Diş, basit estetik ameliyatlar ve check-up
Brezilya	Kozmetik cerrahi işlemler
Güney Afrika	Kozmetik cerrahi işlemler
Macaristan	Diş ve kozmetik cerrahi işlemler
Hindistan	Ortopedik ve kardiyak işlemler, kanser tedavisi
Meksika	Diş ve kilo problemleri
Körfez Ülkeler	Kardiyoloji, diş tedavileri, endokrin- gastro- genel cerrahi-immunoloji- göz ve ortopedi cerrahi işlemleri
Kosta Rika	Tüm dental estetik işlemleri(implant, porselen kron,..), yüz ve karın germe, meme küçültme- büyültme gibi plastik cerrahi işlemleri

Özetle, dünya çapında medikal turizm, uluslararası sağlık hizmetlerinin dinamik bir bileşeni haline gelmiştir ve hem ekonomik hem de sağlık açısından önemli katkılar sunmaktadır. Hastalar için daha fazla tedavi seçeneği ve erişilebilirlik sunarken, destinasyon ülkeler için ekonomik büyüme ve global sağlık alanında bir marka oluşturma fırsatı sağlamaktadır.

2.3.4. Türkiye’de Medikal Turizm

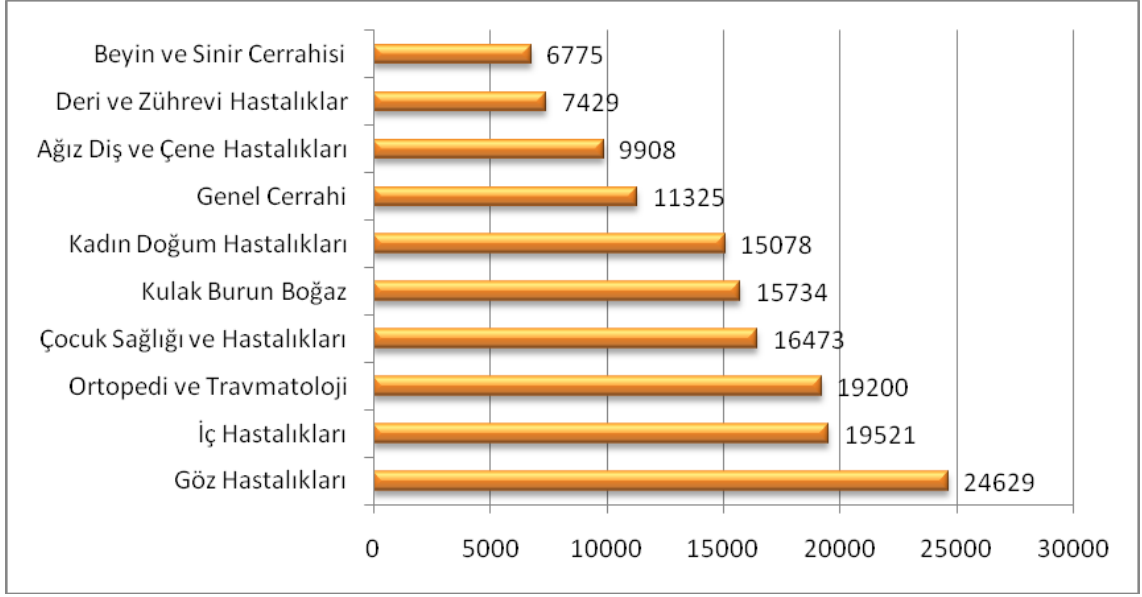
Türkiye, son yıllarda medikal turizm alanında dünya çapında dikkat çeken bir destinasyon haline gelmiştir. Ülkenin stratejik konumu, gelişmiş sağlık altyapısı, uygun fiyatları ve yüksek kalitedeki medikal hizmetleri, jeotermal kaynaklarda Avrupa’da 1.

Dünya’ da 7. Sırada olması Türkiye'nin avantajlı durumda olmasını sağlayarak, uluslararası hastalar için cazip bir seçenek haline getirmektedir (Genç, 2007).

Dünya’da medikal turizm alanında hizmet veren ülkeler arasında Türkiye 10. sırada yer almaktadır. Türkiye’nin medikal turizmde üst sıralara taşınmasının nedeni pek çok konuda avantajlı durumda olmasıdır. Uygun maliyetli tedaviler, sıra beklemlerin az olması, çeşitli kültürel mirasa sahip olması, kaliteli hizmet sunumu, medikal alanda gelişmiş teknolojiye sahip olması, akredite olan hastane sayısının fazlalığı ve misafirperverliği avantaj sağlamaktadır (Alp, 2021). Ayrıca bunlara ek olarak uzmanlaşmış insan gücü, deneyimli hekim kadrosu ve Avrupa standartlarına göre bakım sağlaması da üstünlüğünü arttırmaktadır. Fakat bunların içinde avantaj sağlayan en önemli unsur uygun maliyetli tedavi imkanlarının olmasıdır (Myhealth Turkey, 2021). Örnek vermek gerekirse Türkiye’de yapılan bir kalp by- pass ameliyatı 8 bin 500 \$ ile 25 bin \$ aralığında iken, yine aynı ameliyat İspanya’da 43 bin, Meksika’da 42 bin, Kore’de 31 bin 500 \$ civarında yapılmaktadır (TURSAB Sağlık Turizmi Raporu, 2014).

Türkiye’nin medikal turizm alanında avantaj sağlayan durumlardan bir diğeri ise akreditasyonu yapılmış sağlık kurumları sayısının fazla olmasıdır. Türkiye akredite olan sağlık kurumlarının sayısı bakımından Tayland’dan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de uluslararası akreditasyonu yapılmış kurum sayısı Nisan 2023’te 34 olmuştur (Çetinkaya ve Bostan, 2023).

Türkiye’de pek çok sağlık kurumunda onkolojik tedaviler, kalp-damar cerrahisi tedavileri, beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, estetik cerrahisi, göz ve diş tedavilerinde üst düzey teknolojik yapıyla sağlık hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca Cyberknife, robotik cerrahi, kemik iliği ve organ nakli hizmeti vermektedir. Sağlık bakanlığı sağlık turizmi ile gelen hastalara acil ve şikayet durumlarında 24 saat tercümanlık hizmeti sağlamaktadır (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2016).

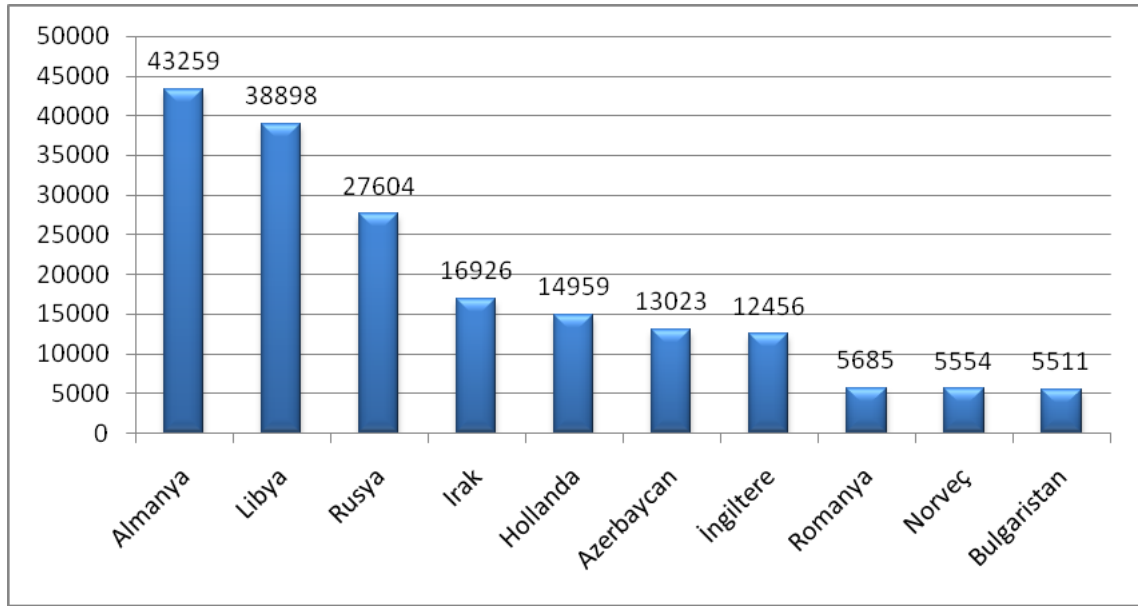


Şekil 10. Medikal turizm alanında Türkiye’ye gelen hastaların dağılımı (Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013)

Medikal turizm ile ülkemize gelen hastaların başvuru yaptıkları kliniklere bakıldığında (Şekil 10) göz hastalıklarının ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Göz hastalıklarında bu kadar talep görmesinin sebebi ise ileri teknoloji kullanılması, akredite olup kaliteli hizmet sunması ve medikal turizm alanında uluslararası tanıtım çalışmalarının iyi yapılması sayılabilir. Medikal turistlerin göz hastalıkları alanında en fazla başvuru yaptıkları iller ise İstanbul, Antalya ve Ankara’dır (Sağlık Turizmi Raporu, 2020).

Dünya ülkeleri arasında medikal turizmden pay alan Türkiye incelendiğinde, ülkemizi bu alanda tercih eden çeşitli destinasyonlar bulunmaktadır. Ülkemizi tercih edenlerin uyrukları incelendiğinde (Bostan ve Berksoy, 2021);

1. sırada nüfusunda Türk sayısının çok olduğu ülkeler; Almanya, Hollanda, Belçika
2. sırada sağlık sektörü ve doktor sayısındaki yetersizlik sebebiyle hizmet sağlayamayan ülkeler; Balkan ülkeleri, Orta Asya’daki Türk Cumhuriyetleri,
3. sırada sağlık hizmetleri maliyetlerinin yüksek olduğu ülkeler; Amerika, Almanya
4. sırada ise tedavi için çok sıra beklemenin fazla olduğu ülkeler; İngiltere, Hollanda, Kanada yer almaktadır (Biyar ve diğerleri, 2018).



Şekil 11. Türkiye'yi 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının ilk 10 ülkeye göre dağılımı (Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013).

2013 yılında yayınlanan medikal turizm değerlendirme raporuna göre Türkiye'ye en fazla hastanın geldiği ülke, Türk vatandaşların fazla olması nedeniyle Almanya'dır. Almanya'yı 2. Sırada Libya izlemektedir.

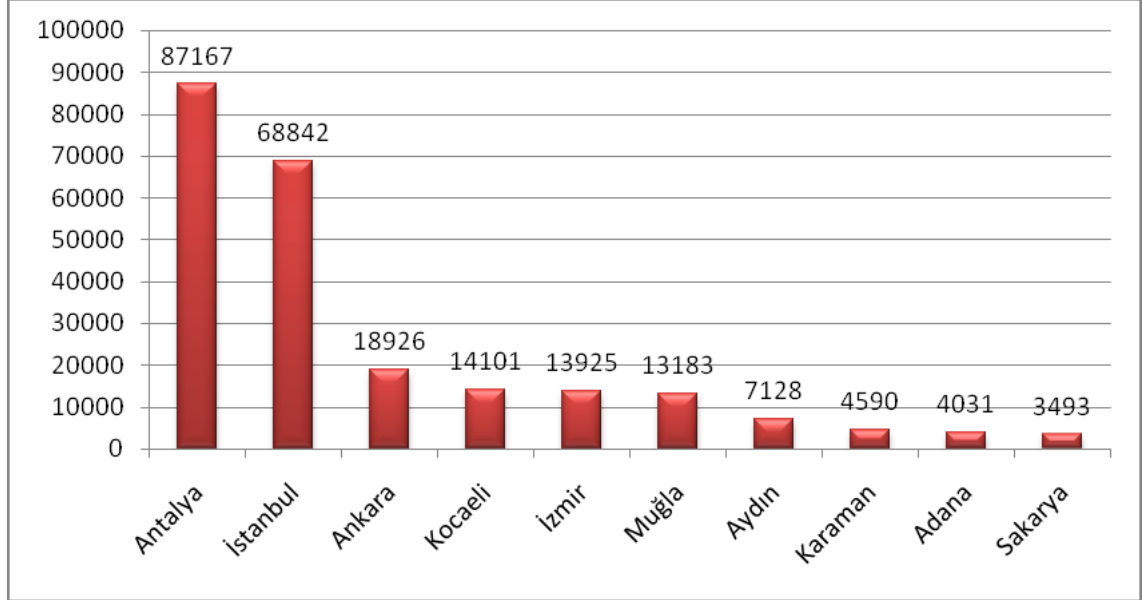
Şekil 11'de görüldüğü gibi medikal turizm kapsamında ülkemize gelen hastaların çoğunun yakın çevre ülkelerden olduğu görülmektedir. Türkiye'ye gelen hastaların genel olarak özel hastane, devlet hastanesi, eğitim araştırma hastanesi ve üniversite hastanelerine başvurduğu görülmektedir. Tablo 8'e bakıldığında, 2012 yılında Türkiye'ye gelen hastaların çoğunluklu olarak özel hastaneleri tercih ettiği görülmektedir.

Tablo 8. 2012 yılında hastane türüne göre gelen medikal turist sayısı (Buzcu, Birbir, 2019).

Hastane Türü	Medikal Turist	
	Sayı	Yüzde(%)
Devlet Hastanesi	8235	4,9
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4586	2,7
Özel Hastane	154696	91,3
Üniversite Hastanesi	1945	1,1
Toplam	169462	100,00

2012 yılında Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen hastaların geldikleri illere göre dağılımlarına bakıldığında (Şekil 12) ise, kültür ve tatil turizmi açısından da en fazla

tercih edilen il olan Antalya'nın olduğu görülmektedir. Antalya'yı sırasıyla İstanbul, Ankara, Kocaeli, İzmir izlemektedir.



Şekil 12. Türkiye'ye 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının ilk 10 ile göre dağılımı (Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013).

Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen hastalardan kişi başı elde edilen ortalama gelirin 2500 US\$ ve tatilden elde edilen gelirin de ortalama 650 US\$ olduğu düşünüldüğünde medikal turizm pazarının önemi tartışılmaz. Kişi başına düşen yabancı hastanın gelirinin, yerli hastaların getirdiği gelire göre karlılık oranı çok daha yüksektir. Ortaya çıkan bu gelir farkı sağlık kuruluşları içinde daha karlı ve tekin bir sağlık hizmeti demektir (Sayın ve diğerleri, 2017). Tablo 9 da Türkiye'ye 2012 yılında gelen medikal turistlerin özel ve kamu sektöründe meydana getirdiği ortalama gelirler verilmiştir.

Tablo 9. Medikal turizm kapsamında 2012 yılında Türkiye'ye gelen hastaların, kamu ve özelsektör gelir tahminleri (Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013).

		2012 YILI		
		Hasta Sayısı	Hasta Başına Gelir	Toplam Gelir USD
			USD	
Medikal Turizm	Kamu	14.766	9.000	132.894.000
	Özel	154.696	12.000	1.856.352.000
Turistin Sağlığı	Kamu	22.491	2.000	44.982.000
	Özel	47.972	4.000	191.888.000
Toplam		239.925		2.226.116.000

Türkiye medikal turizmde gerek alt yapı ve teknolojik yapısı gerekse sosyal ve kültürel faaliyetlerinin bulunmasına karşın dünya medikal turizminde yeterli düzeyde pay alamamaktadır. Medikal turizmde istediği etkiye sahip olabilmek için, Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, özel sektör ve turizm sektörü olmak üzere işbirliği içinde olmalıdır. Nitelikli personel istihdamından, reklam ve tanıtım faaliyetlerine kadar planlı bir süreç izlenmelidir. Kısaca medikal turizm bir devlet politikası olarak görülmeli ve faaliyetlerine bu düzeyde devam edilerek başarı elde edilmeye çalışılmalıdır (Sağlık Uzmanı, 2016).

2.4. Sağlık Turizminde Hasta ve Memnuniyet Kavramları

2.4.1. Sağlık Turizminde Hasta, Müşteri ve Memnuniyet Kavramı

Müşteri kavramı; herhangi bir kurum ya da işletmeden mal veya hizmet karşılığında ücret ödeyen bireyler şeklinde tanımlanmaktadır. Hizmet satan işletmelerin sürdürülebilirliklerini sağlayabilmeleri için müşterilerin istek ve beklentilerini dikkate almaları, önem göstermeleri gerekmektedir (Dalbay, 1999).

Sağlık hizmetleri sınıfında da artık müşteri kavramı hasta kavramı yerine sıklıkla kullanılan bir ifade olmuştur. Önceki dönemlerde sadece sağlık hizmeti alanlar için müşteri kavramı kullanılırken, şimdilerde ise bu hizmet içinde bulunan, katkısı olan herkes müşteri kapsamı içine alınmaktadır (Kısa ve Tokgöz, 2007).

Sağlık hizmetleri sınıfı içinde yer alan müşteriler iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sağlık hizmetini sunan ve bu hizmet içinde bulunan herkes iç müşteri olarak

adlandırılırken, Sağlık hizmetini alan ve bu hizmetin etkilediği herkes ise dış müşteri sınıfına girmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

Aşağıda yer alan tabloda sağlık hizmetleri içinde var olan müşteri sınıfları gösterilmiştir;

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar, hasta yakınları ve çevresi Refakatçiler ve ziyaretçiler Devlet ve diğer sağlık kurumları Anlaşmalı kuruluşlar Eczaneler- Dernekler Medya Sigorta şirketleri Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları	Kurum çalışanları (hekim-hemşire, vb.) Pay sahipleri Danışmanlar

Şekil 13. Sağlık hizmetleri sınıfında yer alan müşteriler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

Sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kalkınması ve devamlılıklarını sürdürebilmeleri için hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyleri büyük önem kazanmaktadır. Hastaların sağlık kuruluşundan memnun olarak ayrılmalari, hizmet aldıkları kuruluşa hem tekrar tercih edilme hem de çevrelerine önermesi gibi olumlu etkiler kazandıracaktır.

Tengilimoğlu (2020), sağlık hizmetlerinin en önemli hizmet alıcısı olan müşterilerin memnuniyetini;

“müşterilerin istek ve beklentilerini yerine getirmek ve bu istek ve beklentilerin üzerinde bir hizmet sunumu gerçekleştirilmesi” şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca Tengilimoğlu (2020) eserinde hasta memnuniyetlerindeki farklılıkları şu örnekle anlatmaktadır;

‘...bir hastaneye yatırılan hasta, bürokratik işlemlerle veya kafeterya hizmetleriyle ilgili olarak tatminsizlik duyarken, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden son derece memnun kalabilir. Müşteri tatmini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumları yöneticisinin öncelikle yapması gereken faaliyet, tatminsizliğin hangi hizmet veya hizmet sürecinden kaynaklandığını araştırmaktır.’

Hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumundan memnun kalmamaları farklı kurumlara yönelmelerine hatta devam etmekte olan tedavilerini yarıda kesmelerine sebep olabilmektedir. Bu olumsuz durum sağlık kurumunun hasta kaybetmesine ve başarısız bir

hizmet kalitesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla sağlık kurumlarının başarılı olması hizmet sundukları hastaların memnuniyet ve tatmin olma düzeylerine bağlıdır (Ünal, 2008).

Hastaların istek, beklenti ve şikayetleriyle yakından ilgilenmek, söylenenleri dikkate almak var olan rekabet koşulları içinde öne çıkmayı sağlamaktadır. Kaliteli hizmet sunan bir sağlık kuruluğu memnuniyet oranlarının yüksek olmasından anlaşılmaktadır. Tengilimoğlu (2013), ticari ilişkilerde müşteriye sadece ürettiğimiz mal ve hizmeti satın alan bireyler olarak tanımlamanın yetersiz olduğunu savunmuştur. Ona göre, müşteri kavramı, tatmin edilmesi gereken bir ihtiyaç, harcama gücü olan kişi, kurum veya kuruluğu içerir. Ayrıca, müşteri terimi, işletmenin ürün ve hizmetlerini satın alan tüketicilerin yanı sıra, kuruluğu içinde birbirine hizmet veren bölümleri de kapsamaktadır.

Hasta memnuniyeti belirlenirken bazı faktörler ön plana çıkmaktadır. Hastalarda oluşan beklenti ilk sırada yer almaktadır. Hastaların demografik özelliklerine(yaşı, cinsiyet, eğitim durumu, vb.) ve daha önce aynı kurumdan hizmet almasına göre değişim gösteren bu beklentiler; müşterilerin sağlık kurumundan aldıkları yönetim, bilim ve davranış olarak sunulan özellikleri kapsamaktadır.

Hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer etken ise alınan hizmetin hastada oluşturduğu algı ve tutumdur. Hastaların aldıkları hizmet karşısında gösterdikleri düşünce ve değerlendirmeler algının ölçüsünde önemli rol oynamaktadır. Yine hastaların aldıkları hizmeti algılama kapasiteleri, demografik özelliklere ve sağlık kuruluğuğunun tecrübelerine bağlı olarak değişim göstermektedir (Aydın, 2019).

Hasta memnuniyetinin sağlık kuruluğularının ekonomisine sağladığı katkı önemli ölçüdedir. Tengilimoğlu'da memnuniyetin işletmelerin kar oranlarının arttırılmasına sağladığı katkıya değinmiş ve memnuniyeti 5 madde de sıralamıştır;

“1. Yönetim, hasta memnuniyetinin sağlanması önemli roller üstlenmektedir. Organizasyon lideri tarafından hasta memnuniyetinin tanımlanması gerekmektedir.

2. Hasta memnuniyetinin sağlanması, bir sağlık kurumunun başarısı için hayati önem taşımaktadır. Bu bağlamda, üst düzey yönetimin belirlediği stratejik odaklanma, tüm personelin anlayışına ve benimsemesine yönelik bir öncelik olmalıdır. Hasta odaklı bir organizasyon yapısının oluşturulması, hastaların ihtiyaçlarının doğru bir şekilde anlaşılması ve karşılanması için kritik bir adımdır.

3. Hasta memnuniyeti tüm örgütü kapsamaktadır; tüm çalışanların katılımı ile başarı sağlanabilmektedir. Memnuniyeti sağlamak amacıyla, hizmet sunulan hastanın tanınması,

gereksinim ve beklentilerinin belirlenmesi, hastaların organizasyonu nasıl gördüğünün tespiti ve bunlara uygun faaliyetler gerçekleştirilmelidir.

4. Hasta memnuniyetinin tüm çalışanlarca sahiplenilmesi ve paylaşma isteği yeterli olmamaktadır. Gerekirse organizasyon yeniden yapılandırılmalıdır. Hastalara en hızlı, en etkili hizmet sunmaya yönelik organizasyon yapılarının oluşturulması ve otomasyona geçilmesi bu amaçla yapılan çalışmalardandır. Ayrıca süreç yönetimine geçiş, hasta memnuniyetini sağlamak için zor, ancak etkili olmaktadır.

5. Hasta memnuniyeti, tanımlanabilir, ölçülebilir ve izlenebilir olmalıdır. Bu kapsamda, hasta memnuniyeti; tanımlandığında ölçülebilir, ölçüldüğünde analiz edilebilir, analiz edildiğinde kontrol edilebilir ve kontrol edildiğinde pekiştirilebilir bir hale gelir. Dolayısıyla, hasta memnuniyetinin sağlanmasında etkili unsurların değerlendirilmesi önemlidir (Tengilimoğlu, 2013).

2.4.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti günümüzün önem teşkil eden konularından biri haline gelmiştir. Sağlık kuruluşlarının memnuniyet sağlaması gereken oldukça büyük ve karışık bir hedef kitlesi bulunmaktadır. Önceki süreçlerde sağlık alanındaki müşteriler içine sadece hastalar dahil edilirken, şimdilerde sağlık sisteminin içinde yer alan bütün personel, kişi ve kurumlar dahil edilmektedir (Özer ve Çakıl, 2007). Ancak bu sistem içerisindeki hastalar, sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetin kalitesini ve önemini belirlemede en önemli role sahiptir.

Özer ve Çakıl (2007) yaptıkları çalışmada hasta memnuniyetinin neden bu kadar önemli olduğunu şu şekilde açıklamışlardır;

- Sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında hastaların memnuniyet düzeyleri faydalı enformasyon verir. Hasta memnuniyeti ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.
- Sağlık kuruluşlarının üstünlük veya zayıflığını ortaya koymalarına katkı sağlar.
- Verilen hizmetin kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, ekonomik maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet etme avantajı sağlaması açısından önemlidir.

- Hizmetlerden memnun olan hastaların doktor ve diğer sağlık personelinin önerilerine hassasiyetle uydukları bilinmektedir. Doktorlarından memnun olan annelerin memnun olmayanlara göre daha yüksek oranda doktor isteklerine uyduğu tespit edilmiştir.
- Aldığı sağlık hizmetinden memnun bir şekilde ayrılan hasta ve yakınları, olası bir sonraki ihtiyacında yine aynı yeri tercih edecektir.
- Aldığı bakımdan tatmin olmayan hastalar, hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini tatmin olanlara göre daha çok başkalarıyla paylaşmaktadır.

Günümüz koşullarına bakıldığında sağlık sisteminin müşterileri olarak kabul edilen hastaları memnun etmek, sadece alınan hizmetin sonuçlarına bağlı değil, süreçleri ile de ilgilidir. Sağlık kurumları hizmetlerini sunarken, git gide artan rekabet koşullarında hastaların beklenti, istek, tatmin ve sadakati gibi eylemlerini birbirine bağlı bir bütün olarak düşünmek zorundadırlar. Sağlık kurumundan daha önceden alınan hizmete bağlı olarak edinilen bilgi ve tecrübelerin, beklentileri etkileyeceği ve buna bağlı olarak da hizmet kalitesinden kaynaklı memnuniyetin etkileneceği düşünülmektedir (Aslan, Haşioğlu ve Sezgin, 2008).

Hastanın aldığı hizmetten tatmin olmasını sağlayan 3 süreç mevcuttur;

1. Hastaların geçmiş tecrübeleri ve duydukları
2. Hastaların hizmet aldıkları sırada öğrendikleri
3. Hastaların hizmet aldıktan sonra öğrendikleri ve duyumlarıdır.

Hastaların aldıkları hizmet sonucunda tatmin olmalarının koşulu daha öncesinde kazandığı tecrübeler, algılar ve duyumlarıdır. Hizmet öncesinde önem kazanan bu öğelerin hizmet alımı sırasında da olması önem arz etmektedir. Alınan hizmet sonucunda kazanılan tecrübe, algı ve duyumlar ise memnuniyetin tamamlanmasında rol oynamaktadır. Hastaların aldıkları hizmetten memnuniyetlerini değerlendirirken; duygusal, davranışsal ve bilişsel değerlendirmelere yer verilir. Tüm bu memnuniyeti değerlendirme süreçleri sonucunda da bağlılık belirlenmektedir. Gerçekleştirilen bu aşamalar sonucunda sadakat, oluşan sadakat ise bağlılığa yol açmaktadır (Aydın, 2019).

Amerika ve İngiltere'nin de içinde bulunduğu gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık sisteminde sunulan hizmet ve kalitenin önemli bir çıktısı olarak kabul edilmektedir (Aydın, 2019).

Araştırmalardan da görüldüğü üzere hasta memnuniyeti hem iç hem dış piyasa koşullarında işletmeler için büyük bir önem arz etmektedir. Sıklıkla bahsedildiği gibi kurumların devamlılığını sağlayabilmesi için, alınan hizmet sonucunda tatmin ve memnuniyetin yüksek derecede olması şarttır. Sektörde var olan kuruluşlar sağlık sisteminin müşterisi kabul edilen hastalardan gelen geri bildirimler sayesinde, yaptıkları öz eleştiri neticesinde Pazar içindeki yerini de değerlendirme olanağına sahip olmaktadır. Bunun neticesinde ise yeni strateji ve yöntemler geliştirmektedirler (Aydın, 2019).

Hastaların aldıkları hizmet karşılığında tatmin olmaları, hizmet aldıkları kurumun kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan en temel ölçütlerden biridir (Uzkesici, 2002). Aşağıda belirtilen birkaç neden hasta tatmininin sağlamasında önem teşkil etmektedir;

2.4.2.1. İnsan Faktörü ile İlgili Nedenler;

Sarp (2007) yaptığı çalışmada kaliteli ve iyi bir sağlık hizmeti almanın insanların en temel haklarından biri olduğuna değinmiştir. Zor durumda sağlık kurumuna başvuran hastaların aldıkları hizmet sonucunda memnun olmaları en doğal haklarıdır. Bu nedenle verilen hizmetin teknik ve bilimsel açıdan yeterli olması gerektiği gibi aynı zamanda hastaların duygu, düşünce, norm ve değerlerine saygı çerçevesinde sunulması gerekmektedir.

Demokrasi ile yönetilen toplumlarda alınan hizmetin insani koşullarda olması hukuksal anlamda da önemlidir. Türkiye’de 1998 yılında hazırlanıp resmi gazetede yayınlanmış olan hasta hakları yönetmeliğinde de, hasta haklarının insan haklarının ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmıştır.

2.4.2.2. Ekonomi Faktörünün Oluşturduğu Nedenler;

Sağlık hizmeti alan her bireyin hizmet karşılığında ödeyeceği miktar, beklediği hizmet ve memnuniyet ile doğru orantılıdır. Bir hasta sağlık kurumuna ne kadar fazla ücret öderse hizmetten beklentisi de o ölçüde yüksek olacaktır.

Sağlık sigortasına sahip hastaların, sigorta şirketleri de alınan hizmet karşılığında yüksek memnuniyet sağlanmasına dikkat çekmekte ve bu yönde sağlık kurumlarına baskı uygulamaktadır (Yüksel, 2015).

2.4.2.3. Pazarlama Faktörüne Bağlı Gelişen Nedenler;

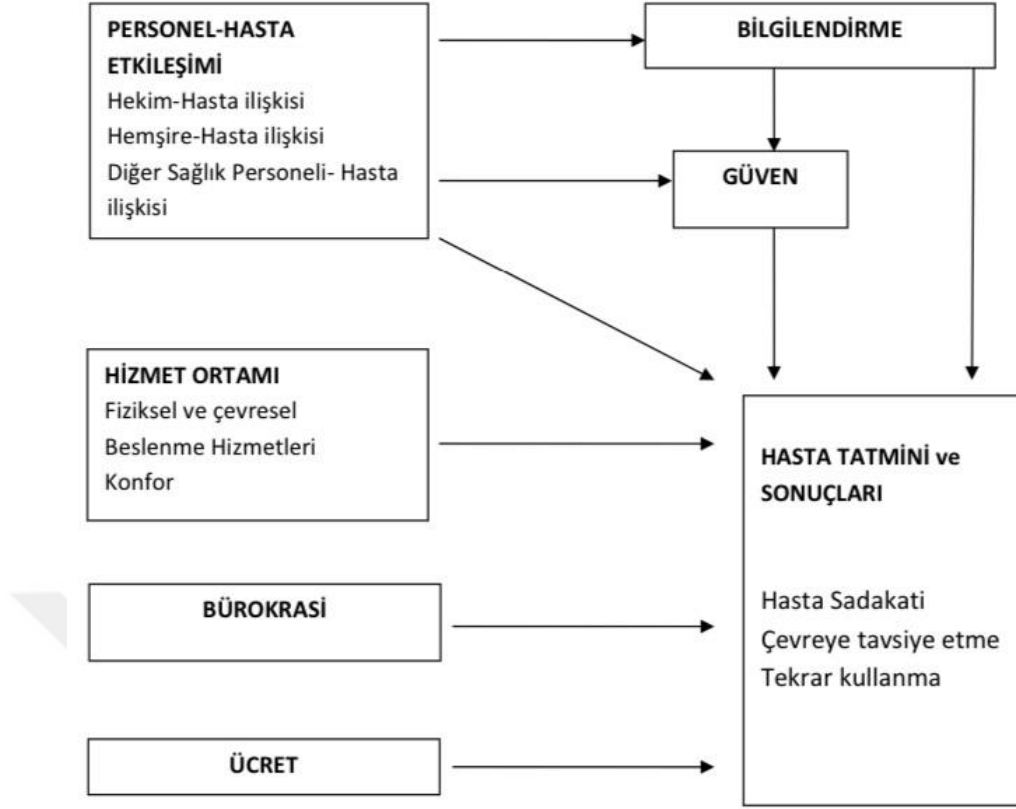
Daha önce de değinildiği üzere sağlık kurumları devamlılığını sağlayabilmek ve Pazar payını arttırabilmek için hasta memnuniyet ve tatminini dikkate almak zorundadır. Tatmin olan hasta ağızdan ağıza iletişim yoluyla aldığı kurumun reklamını yapmakta, kurum hakkındaki olumlu ve olumsuz görüşlerini çevresi ile paylaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda memnun ve tatmin olmuş bir hastanın görüş ve önerilerini yirmi kişi, memnun ve tatmin olmamış bir hastanın ise görüş ve düşüncelerini kırk kişi ile paylaştığı belirtilmiştir (Doruk, 2002).

Memnuniyet ve tatmin düzeyinin yüksek olması hasta sadakatının de temelini oluşturmaktadır. Kavuncubaşı (2000) yaptığı çalışmasında hastaların tedavilerine aynı kurumda devam etmeleri ve yine aynı kurumu tercih etmelerinin memnuniyet ve tatmin olmaları ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.

Hasta memnuniyetini ikinci plana atan sağlık kurumları, devamlılığını sürdürememekte ve asıl amaçlarını hiçe saymaktadırlar. Hasta memnuniyetinin öncelik sıralamasında en önde olması verilen tüm çabaların çıktısı olarak değerlendirilmektedir.

2.4.3. Hasta Memnuniyetine Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarına başvuruda bulunan ve hizmet alan her hastanın tatmin ve memnuniyet düzeyi belirli faktörlere göre değişkenlik göstermektedir. Kavuncubaşı (2000) hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri aşağıdaki şekil ile ifade etmektedir;



Şekil 14. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000).

Hasta memnuniyetini ve tatminini etkileyen belli başlı faktörler aşağıda sıralanmıştır;

2.4.3.1. Hizmet Alana Ait Faktörler;

Hastaların demografik özellikleri tatmin ve memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hastanın yaşı, medeni durumu, eğitimi, ekonomik durumu gibi birçok faktör memnuniyet düzeyinde etkin rol oynamaktadır (Yüksel, 2015).

2.4.3.1.1. Yaş

Yaşın artmasıyla birlikte sadece hasta değil sağlıklı bireylerde de, tecrübe ve yaşam şekline bağlı olarak memnuniyetten beklentiler yüksek olmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte

sağlık sorunları da oluşmaya başlamaktadır. Bu da sağlık kurumlarından alınan hizmetin konforundan çok işlevselliğini öne çıkarmakta dolayısıyla da memnuniyeti etkilemektedir (Kanıboz, Baktır, 2024).

2.4.3.1.2. Cinsiyet

Yapılan bazı çalışmalardan kadınların memnuniyet ve tatmin düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların olumsuz düşüncelerini çevresi ile paylaşmada erkeklerden daha fazla aktif olduğu görülmektedir (G. Papatya, N. Papatya, Haşımoğlu, 2012).

Ancak bazı çalışmalar ise tatmin ve memnuniyet düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya sermektedir. Bununla ilgili yapılan birkaç çalışmaya örnek vermek gerekirse;

- Cinsiyet ve eğitim düzeyi ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştıran Demir, Açık, Kaya, Deveci, Pirinççi, Oğuzöncül, Ozan (2009) yaptıkları çalışmada anlamlı bir ilişki bulamamışlardır.
- Yine aynı şekilde cinsiyet, hastanede kalış süresi ve eğitim durumu ile memnuniyet arasında bir ilişki olup olmadığının çalışmasını yapan Konca, İlhan, Bunin (2006,) anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuşlardır.

2.4.3.1.3. Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi düşük hastaların aldıkları hizmeti değerlendirme yeteneklerinin az olduğuna değinen Barış (2008), bu hasta sınıfının nasıl tatmin olacağını ve ihtiyaçlarını nasıl karşılayacaklarını bilmediklerinden şikayet oranlarının da düşük olduğuna dikkat çekmiştir.

Şikayet ve memnuniyetsizliğin eğitim seviyesi ile arasındaki ilişkiye bakıldığında, eğitim düzeyi yüksek olanların şikayet hakkında ‘yapılmaya değer bir davranış’ olarak görmeleri yüksek orandadır. Bu da gösteriyor ki eğitim düzeyi beklenti ve memnuniyetsizlikte artmaktadır (Yüksel, 2015).

2.4.3.1.4. Medeni Durum

Yapılan çalışmalarda evli bireylerin eşler ile paylaşımdan kaynaklı olarak olumsuzluk duygusunu azalttığı ve memnuniyet düzeyini yükselttiği görülmüştür. Sonuç olarak evli bireylerin aldıkları hizmetten memnun olmaları bekar bireylere göre daha yüksek orandadır (Habera, 2012).

2.4.3.1.5. Ekonomik Gelir

Ekonomik geliri yüksek bireylerin, tercih ettikleri yüksek kaliteli hizmetlere erişimi daha kolaydır. Bu bağlamda, gelir seviyesi yüksek olan bireylerin memnuniyet düzeylerinin genellikle daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Diğer taraftan, ekonomik gelir düzeyi düşük olan bireyler için herhangi bir maliyet, ekonomik açıdan bir yük getireceğinden, bu bireylerin beklenti düzeyleri genellikle daha yüksektir. Dolayısıyla, düşük gelirli bireylerde memnuniyet oranının da genellikle daha düşük olduğu sonucuna varılabilir (Akan ve Kaynak, 2008).

2.4.3.2. Hizmet Veren Kuruma Bağlı Faktörler

Hizmet veren kuruma bağlı olarak memnuniyeti etkileyen faktörler; sağlık personelleri ile hasta arasındaki etkileşim, hasta-hekim arasındaki etkileşim, hasta-hemşire arasındaki etkileşim, hastalara yapılan bilgilendirme, yeme-içme servisleri, fiziki ve çevresel koşullar, kurumlarda olan bekleme süreleri, güven ve ücret gibi konuları içermektedir. Aşağıda belirtilen bu konulara detaylı olarak yer verilecektir.

2.4.3.2.1. Sağlık Personelleri ile Hasta Arasındaki Etkileşim

Sağlık kurumlarında sağlık hizmeti veren tüm çalışanlar bir ekip içerisinde kabul edilmektedir. Ekip içerisinde bulunan herkes kaliteli bir sağlık hizmeti amacı ile hizmet etmektedir. Sağlık kurumlarının herhangi bir yerinde verilen hizmet sırasında oluşan

aksaklıklar tüm hizmeti etkilemektedir. Yaşanan olumsuz durumlar ve aksaklıklar sağlık kurumlarının imajını zedelemekte ve tekrar tercih edilmelerini etkilemektedir (Yanık, 2000).

Sağlık hizmeti sunarken, hizmetin tüm basamakları kontrol edilmeli ve işbirliği unutulmamalıdır. Yüksek teknolojinin kullanıldığı kurumlarda verilen hizmet yeterli değil ve hizmet eden personel etkin değilse memnuniyet düzeylerinin düşük çıkmasına neden olmaktadır (Korkmaz, 2003). Hizmet sunumuna katılan her üyenin, hastalara gösterdikleri tutum ve davranışları memnuniyet oranlarında oldukça etkilidir. Kurum personelinin hastalara karşı nazik, kibar, güler yüzlü davranması hem hastaların tedaviye daha istekli olmalarına hem de tatmin ve memnuniyetin yüksek olmasına fayda sağlamaktadır (Özer-Çakıl, 2007).

2.4.3.2.2. Hasta - Hekim arasındaki Etkileşim

Sağlık hizmeti veren kurumlarda doktorların hastalara karşı gösterdikleri tutum ve davranışlar, memnuniyeti arttırmada pozitif etki sağlamaktadır. Doktorların uzman olduğu alandan daha çok hastaya nasıl davrandıkları, hizmet kalitesini değerlendirirken daha etkili olmaktadır. Hastaların hekimler ile ilgili en çok şikayetçi oldukları konular vakit ayırmama, ilgilenmeme ve dinlememe üzerine olmaktadır. Hastaların etkin bir şekilde tedavi olabilmeleri ve tedavilerine pozitif yönlü katkı sağlamaları, doktor – hasta arasındaki olumlu ilişkiden geçmektedir (Kısa, 2007).

Doktor- hasta arasındaki olumlu ilişki hasta sadakatini de önemli ölçüde etkilemektedir. Doktoru ile pozitif bir ilişki kuran hasta tekrar geldiğinde yine aynı doktor tarafından tedavi olmak istemektedir. Hasta sağlık hizmeti aldığı kurumdan tatmin olmasa bile doktoru beğendiği için yine aynı kurumu seçme davranışı göstermektedir (Akbaş, 2014).

Doktor - hasta ilişkisinde memnuniyet düzeyinin olumlu ölçüde etkilendiği bilinmektedir. Doktor- hasta ilişkisinde memnuniyeti etkileyen yeterlilik, iletişim, merhamet, devamlılık ve ilgi gibi bazı faktörlerde bulunmaktadır (Tatarlı, 2007);

- Hastalar tedavi oldukları doktorun yeterli bilgi ve donanımına sahip olmasını, tedavisi ile ilgili etkin kararlar vermelerini isterler(yeterlilik).

- Doktorların dinleme, anlama ve anladığını hastasına hissettirebilecek düzeyde iletişim becerilerine sahip olmaları hastalar tarafından önemlidir(iletişim).
- Hastaların hastanede zor ve sıkıntılı zamanlar geçirdikleri doktorlar tarafından empati kurulması gereken durumlardır. Bu zor durumlarda hastalar doktorlarından ilgi ve merhamet beklemektedir(merhamet).
- Hastalar ilk tedavisine başladığı ve iletişiminin iyi olduğu doktoru tarafından sürekli takip edilmek isterler. Güven duyup, inandığı hekimin sürekli değişmesi memnuniyet düzeyini etkilemektedir(süreklilik).
- Doktorların işleri ne kadar yoğun olursa olsun, hastalarına gereken zamanı ayırmalı, ilgi göstermeli ve empati yapmalıdır(ilgi).

2.4.3.2.3. Hasta - Hemşire Arasındaki Etkileşim

Velioğlu (1982), Hemşirelikte Yönetim isimli kitabında hemşireliği şöyle tanımlamaktadır;

“Hemşire hastaya bakım veren, tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratan hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan bireydir.”

Hemşirelerin temel görevleri arasında hasta birey yanında sağlıklı bireylere de yardımcı olmak bulunmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında hizmet veren meslek grupları içerisinde hastalarla en çok vakit geçirenler hemşirelerdir. Hastalarla 7/24 birlikte olan bir meslek grubudur. Hastalar hekimlere sormayı çekindikleri her soru ve sorun için hemşire ile iletişim kurarlar (Akbaş, 2014). Hastaların hemşireler ile kurdukları olumlu iletişim kurumun genel memnuniyet oranına büyük katkı sağlamaktadır (Gök ve Taşlıyan, 2012).

Hemşirelerin hasta ile kurdukları iletişime bağlı olarak bakım kalitesi ve niteliği de büyük ölçüde etkilenmektedir. Taburcu olan hastalarla yapılan bir çalışmada, hemşirelerin tutum ve davranışlarından memnun kalan hastaların genel tatmin oranlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (Kavuncubaşı, 2000).

2.4.3.2.4. Hastalara Yapılan Bilgilendirme

Hastaneye yatan hastaların tedavi öncesi, tedavi sırasında ve sonrasında yapılacaklar hakkında bilgilendirilmesi hasta hakları kapsamında en önemli unsurlardan biridir. Yapılan doğru ve etkin bilgilendirme hastaların tedavilerinin seyri ve var olan sağlık problemini kabullenmeleri açısından kolaylık sağlamaktadır (Taş, 2014).

Sağlık personelinin hasta bilgilendirmesi sırasında, yabancı kelimelerden uzak, sade, yalın ve anlaşılır bir dil kullanması iletişim yönünden önemlidir. Hastalara yapılan yeterli bilgilendirme, merak duygularını giderecek ve anksiyetelerini azaltacaktır. Bu da doğrudan memnuniyet oranlarının artmasına etki edecektir (Kısa ve Tokgöz, 2007).

2.4.3.2.5. Yeme – İçme Servisleri

Sağlık kuruluşlarında yapılan memnuniyet değerlendirmelerinde yeme - içme servislerinin de büyük öneme sahip olduğu görülmektedir. Hastaneye yatan hastaların karşılaştıkları farklı düzen beslenme alışkanlıklarını da etkilemektedir. Hastalar yattıkları süreç boyunca yedikleri yemeklerin tat ve lezzet derecesine olduğu gibi, temizliğine, görünüşüne ve nasıl sunum yapıldığına da dikkat etmektedir (Tatarlı, 2007).

Gülmez yaptığı bir çalışmada yeme- içme servislerinin hastaların memnuniyeti üzerine etkisini şöyle açıklamıştır; daha önce hastane koşullarında bulunmayan ve diyet yapmak durumunda kalmayan hastalar, yemeklerin lezzet, porsiyon ve çeşitliliğinden daha çok etkilenmektedir. Bu değişikliğe verilen olumsuz tepkileri en aza indirgeyebilmek için, hastalar öncesinde diyetisyenler ile görüştürülerek bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır (Gülmez, 2012).

Yeme-içme servislerinin hasta memnuniyetine etkisinin incelendiği bir çalışmada, yeme içme hizmetlerinin yedi boyutta olduğu ifade edilmiştir. Bu yedi boyuttan dördünü, yemeklerin kalitesi, öğün zamanı, ısı ve güven derecesini verilen hizmetlerin teknik kısmı olarak değerlendirmiştir. Kalan 3 tanesini ise; hastaya sunum şekli, sunan personelin davranışları, listedeki yemeklerin seçimi ve dağıtımı yapan personelin tutum ve davranışları verilen hizmette kişiler ile olan ilişki kısmı olarak değerlendirilmiştir (Gülmez, 2012).

2.4.3.2.6. Fiziki ve Çevresel Koşullar

Hastaların sağlık kurumuna ilk adım attıkları andan itibaren dikkatini çeken en önemli faktörlerden birisi de kurumun fiziki ve çevresel yapısıdır. Hastalar genellikle hizmet aldıkları kurumda kendilerini evinde gibi rahat ve konforlu hissetmek isterler (Akbaş, 2014).

Alınan hizmet ne kadar iyi olursa olsun var olan çevre koşullarındaki olumsuzluklar hastaların memnuniyet oranlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Hasta ve yakınları hizmet aldıkları kurumun temiz, bakımlı olmasını, yapılan yönlendirme tabelalarından otopark hizmetlerine kadar tüm çevresel koşulların yeterli olmasına dikkat ederler. Çevresel koşulların tüm açılardan yeterli olması memnuniyeti etkileyeceği gibi tekrar tercih edilebilirliğe de katkı sağlamaktadır (Esatoğlu, 1997).

2.4.3.2.7. Hastanelerde Olan Bekleme Süreleri

Memnuniyete önemli etkisi olan konulardan birisi de bürokrasinin oluşturduğu uzun bekleme süreleridir. Hastane giriş ve çıkışlarında oluşan uzun bekleme süreleri ve buna bağlı oluşan zaman kayıpları hastalar üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (Esatoğlu, 1997).

Hastalar sağlık kurumlarında yaşadıkları bekleme sürelerinde, hastalıklarının da neden olduğu ruhsal durum nedeniyle farklı kurumlarda beklediklerinden daha fazla rahatsız olurlar. Sağlık kurumlarında memnuniyet oranının yükseltilmesi için, bekleme alanlarındaki konfor artırılmalı ve işlemlerin daha kısa sürede halledilmesi için bürokratik süreçler azaltılmalıdır (Akbaş, 2014).

2.4.3.2.8. Güven

Hastalara yönelik verilen taahhütlerin yerine getirilmesi, hem sağlık kurumlarının güvenilirliği hem de sunulan hizmetin kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Çeşitli araştırmalar, sağlık çalışanları ve kurumlarına duyulan güvenin vurgulanması gereken en önemli unsurlardan biri olduğunu göstermektedir. Tedavi amacıyla sağlık kurumlarına başvuran hastalar, tedavi süreçlerine kendileri karar veremediği için sağlık uzmanlarına

güven duymayı arzularlar. Bu nedenle, hastalarla sağlık kurumları arasında ve sağlık personeli ile hastalar arasında oluşan güven, hem hastaların hem de sağlık kurumlarının beklenen standartları içinde yer almalıdır (Gök ve Taşlıyan, 2012).

2.4.3.2.9. Ücret

Her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de ödemeyi yapan hastalar, sunulan hizmetin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamasını beklemektedirler. Hastalar, ödemiş oldukları ücretin karşılığında yüksek kalitede hizmet almayı arzulamaktadırlar. Sosyal güvencesi olmayan hastaların tedavi masraflarına ilişkin duydukları endişe, memnuniyet düzeylerini etkileyebilmektedir (Akbaş, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan literatür taramaları sonucunda medikal turizm hizmetlerinden faydalanan hastalarda hizmet kalitesine bağlı olarak ortaya çıkan memnuniyet düzeyinin özellikle İzmir ilinde yeterli düzeyde incelenmediği görülmektedir. Sağlık turizmini ülkemizde geliştirmek adına, hastaların sağlık kurumlarından aldıkları hizmetlerden memnun bir şekilde ayrılmaları gerekmektedir. Hastaların memnun ayrılması sonucunda destinasyona geri dönme ve bu destinasyonda aldıkları hizmetleri yakınlarına tavsiye etmeleri gibi arzu edilen davranışsal niyetleri gerçekleştirerek ülkemize yeni sağlık turistinin kazandırılması amaçlanmaktadır. Bunun da ülkemizde sağlık turizminin gelişimine büyük katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, İzmir ilindeki sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren sağlık işletmeleri tarafından sunulan hizmetlerin kalitesinin, hastaların memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisini detaylı bir şekilde analiz etmektir. Bu amaç doğrultusunda, katılımcılardan toplanan verilerle kişisel bilgiler, hizmet kalitesi ve memnuniyet düzeyleri hakkında ayrıntılı bilgiler elde edilmiştir. Ülkemizde üçüncü büyük il olan İzmir, sağlık turizminde önemli bir yer teşkil etmektedir. İzmir ilinde yapılacak olan bu çalışma ile hastaların memnuniyet düzeyleri belirlenerek, var olan eksikliklerin giderilmesi için tavsiyelerde bulunmak ve böylece hem ilimizde hem ülkemizde sağlık turizminin gelişmesine katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık kuruluşlarının sundukları sağlık hizmetlerin sonucunda; öncelik hastaları sağlığına kavuşturmak daha sonra ise aldıkları hizmetten memnun kalmalarını sağlamak büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar, hastaların sağlığının kazandırılmasının yanında estetik, kültürel ve duyuşsal anlamda da hizmet sunar hale gelmiştir. Hastaların sağlık kuruluşlarından aldıkları hizmetten memnun kalmaları tedavinin

tamamlanabilmesi için önemli faktörlerden bir tanesidir. Hastaların aldıkları sağlık hizmetinden memnun kalmaları sonucunda; olumlu geri dönüşler alınmakta, tekrar tercih edilme ve başka hastalara önerilme sonucunda gelişim sağlanmaktadır.

Sağlık kuruluşları için hizmet kalitesi hasta memnuniyeti açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık turizmi kapsamından ülkemiz değerlendirildiğinde Avrupa ülkeleri arasında önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Sağlık turizminin ülkemizde gelişmesi, ekonomik ve politik açıdan yerini geliştirip koruyabilmesi için verilen hizmetlerde kalite ve memnuniyet büyük önem arz etmektedir. Bu sebepten yola çıkılarak yapılan bu çalışmada, İzmir özelinde bulunan sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesine göre hasta memnuniyeti değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda eksiklikler belirlenip çözüm önerileri sunulurken, hem İzmir ilinde hem ülkemizde sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlanıp, yol gösterilmeye çalışılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Sağlık turizminin ülkemizde çok geniş bir alanda yapıyor olması sebebiyle yaşanabilecek zorluklardan ve araştırmacının İzmir ilinde ikamet ediyor olmasından dolayı çalışma alanı İzmir ili olarak belirlenmiştir. Ayrıca devlet hastanelerinde sağlık turizmi çok aktif olarak yapılamadığından sadece özel hastaneler seçilmiştir.

İzmir ilinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan özel sağlık kurumlarının yetkilileri ile görüşülerek kurumlara gelen hasta sayısı 1120 olarak belirlenmiştir. Elde edilen evren sayısına göre Survey Monkey programı kullanılarak örneklem sayısı 287 olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde tesadüfi yöntem kullanılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık kurumlarında veri toplama esnasında tedavi gören 203 hasta bulunması sebebiyle, çalışma 203 hastaya uygulanmıştır. Araştırmaya İzmir ilinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan 28 adet sağlık kuruluşundan dal hastanelerinin yalnızca sağlık turizmi yapan şubesi dahil edildiği için 22 sağlık kuruluşu çalışma yapmak için belirlenmiştir. 22 sağlık kurumunun hepsi çalışmaya onay vermediği için 13 sağlık kurumunda çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

İzmir ilinde bulunan sağlık turizmi yetki belgesine sahip özel hastanelere sağlık turizmi kapsamında gelen hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçüleceği araştırmada kesitsel bir araştırma yapılmış olup, nicel araştırma yöntemlerinden bağıntısal model kullanılmıştır. Katılımcılardan toplanan veriler için anket formu kullanılmış olup, bu form Türkçe ve İngilizce dillerinde hazırlanmıştır.

İzmir ilinde yapılan bu çalışmada sağlık turizmi yetki belgesine sahip özel hastanelerden hizmet alan sağlık turistlerine anketler yüz yüze uygulanmıştır. Uygulanan anket 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde araştırmaya katılanların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular, ikinci bölümde ise katılımcıların sağlık turizmi faaliyetinde bulunan işletmelerin müşterilere vermiş oldukları hizmetin kalitesini ve memnuniyet derecelerini belirleyen tutum ölçeği yer almaktadır.

1. Demografik özellikler; Yaş, Cinsiyet, Medeni Durumu, Eğitim Durumu, Uyluğu ile ilgili ve aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili (daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almadığı, sağlık kurumunda kendilerine danışman görevlendirilme durumu) sorulardan oluşmaktadır.

2. Bu bölümde hizmet alınan sağlık kuruluşunun değerlendirilmesine yönelik (danışma hizmetleri, kat hizmetleri, yemekhane hizmetleri, temizlik hizmetleri, kurumun fiziksel yapısı, güven duygusu, fiyatlandırma politikası, yönetici tutumu) sorular yer almaktadır.

Sorular beşli likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Soruların derecelendirmesi “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” şeklinde yapılmıştır. Hizmet kalitesini belirlemek için hazırlanan ankette Çakıcı (1988) tarafından geliştirilen ve Yüksek (2002) tarafından hizmet kalitesine farklı boyutlarda eklenen hizmet kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Ankette hizmet kalitesinin boyutları olarak; yatış ve danışma hizmetleri, kat ve temizlik hizmetleri, oda ve yemek hizmetleri, sağlık personeli hizmetleri, kurumun fiziksel yapısı ve yönetim hizmetleri, fiyatlandırma politikası, Hastane düşünceleri ile ilgili memnuniyet hizmetleri olarak belirlenmiştir.

Yapılan Araştırmaya 01.11.2023-29.02.2024 tarihleri arasında İzmir bölgesinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan özel sağlık kurumlarından izin alınarak başlanmıştır.

Çalışma uygulanırken katılmayı kabul eden sağlık kurumlarında bulunan ve anket uygulamasına izin veren hastalar seçilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda verilen tanımlayıcı istatistikleri (sayı, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan) kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri test edilmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile varyans homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Normallik varsayımının karşılandığı durumlarda bağımsız iki grup ortalamalarının farkının incelenmesi için Bağımsız Örneklem Testi; varsayımının karşılanmadığı durumlarda ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip olan üç ve daha çok bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için ANOVA, normal dağılım olmadığında Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların belirlenmesi için Post Hoc Bonferroni analizlerinden yararlanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan sürekli değişkenlerin aralarındaki ilişkinin ölçülmesi için Spearman korelasyonundan yararlanılmıştır. Analizler IBM SPSS 25 programında gerçekleştirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

Yapılan araştırmada kurulan hipotezler şu şekildedir;

H1 Hastaların cinsiyet durumunun hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H2 Hastaların medeni durumunun hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H3 Hastaların eğitim durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H4 Hastaların yaş durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H5 Hastaların uyruk durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H6 Hastaların aynı kurumdan hizmet alma durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H7 Hastaların danışman görevlendirme durumunun hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H8 Hizmet kalitesi alt boyutlarından hasta yatış ve danışma hizmetinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H9 Hizmet kalitesi alt boyutlarından hastane odaları ve yemek hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H10 Hizmet kalitesi alt boyutlarından kat ve temizlik hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H11 Hizmet kalitesi alt boyutlarından sağlık personeli davranışlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H12 Hizmet kalitesi alt boyutlarından kurumun fiziki yapısı ve yönetim hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H13 Hizmet kalitesi boyutlarından işletmelerin fiyatlandırma politikalarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

H14 Hizmet kalitesi alt boyutlarından hastane memnuniyetinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

4. BULGULAR

Yapılan çalışmada uygulanan ölçeğin, ölçeğe verilen cevaplar doğrultusunda güvenilir olup olmadığının test edilmesi gerekir. Güvenilirliğin hesaplanması için de kullanılan anket ölçeğinin Cronbach's Alfa değerinin hesaplanması gereklidir. Cronbach'ın Alfa katsayısı, bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için kullanılan bir istatistiksel ölçüdür. Bu ölçüt, bir anket ya da testte yer alan farklı öğelerin birbiriyle ne kadar uyumlu olduğunu belirler.

Güvenilirlik analizi, bir anketin veya ölçeğin sunduğu verilerin tesadüfi olup olmadığını ölçer. Yani, ankete verilen cevapların rasgele dağılıp dağılmadığını belirler. Bu analiz, seçilen örneğin güvenilirliğini, rasgelelik derecesini ve tutarlılığını değerlendirir. Örneğin, bir araştırmacı belirli bir ölçeği veya anketi kullanarak veri topladığında, bu verilerin tesadüfi olup olmadığını anlamak için güvenilirlik analizine başvurabilir. Cronbach'ın Alfa (α) değeri, bu analizde yaygın olarak kullanılan bir ölçüdür. Elde edilen α değeri, verilerin güvenilirliğini belirlemede önemli bir kriterdir. Bir ölçeğin güvenilir olduğu düşünülüyorsa, α değeri genellikle 0 ile 1 arasında yüksek bir değer gösterir. Bu analiz, araştırmacılara verilerinin sağlam temellere dayandığını ve sonuçların güvenilir olduğunu belirleme imkanı sunar (<http://www.istatistikanaliz.com>).

α değeri;

$0,00 \leq \alpha < 0,40$	Güvenilir değil
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Düşük güvenilirlikte
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Oldukça güvenilir
$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$	Yüksek güvenilirliktedir

Tablo 10. Katılımcıların hizmet kalitesi – hasta memnuniyeti ölçeğine verdikleri cevaplara göre dağılımları ve güvenilirlik analizleri.

	Ort.±S.S.(Medyan)	Cronbach Alfa
Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti	21,17±2,7(20)	0,898
Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti	23,21±3,66(23)	0,868
Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti	24,48±2,66(24)	0,839
Sağlık Personelleri Memnuniyeti	41,37±3,76(43)	0,930
Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti	34,89±5,44(34)	0,893
Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti	13,12±2,31(13)	0,400
Hastane Memnuniyeti	12,74±1,91(12)	0,929
Hizmet Kalitesi – Hasta Memnuniyeti Ölçeği	170,98±17,14(169)	0,947

Çalışmaya katılan kişilerin verdikleri cevaplara göre çalışmada uygulanan testin tutarlılığının testi için güvenilirlik analizi (Tablo 5.1) yapılmıştır. Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu 0,898 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile yüksek düzeyde güvenilirlik. Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu 0,868 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile yüksek düzeyde güvenilirlik. Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu 0,839 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile yüksek düzeyde güvenilirlik. Sağlık Personelleri Memnuniyeti alt boyutu 0,930 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile çok yüksek düzeyde güvenilirlik. Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti alt boyutu 0,893 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile yüksek düzeyde güvenilirlik. Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti alt boyutu 0,400 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile düşük düzeyde güvenilirlik. Hastane Memnuniyeti alt boyutu 0,929 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile çok yüksek düzeyde güvenilirlik.

Sonuç olarak Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği 0,947 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur.

4.1. İstatistiksel Analizler

Bu bölümde çalışma sonuçlarından elde edilen veriler doğrultusunda yapılan istatistiksel analizlere yer verilecektir.

4.1.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Frekans ve Yüzde Dağılımları

Bu bölümde araştırmaya katılıp anketleri cevaplayan katılımcıların demografik özellikleri doğrultusunda vermiş oldukları cevapların frekans ve yüzde analizleri gösterilmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları.

Cinsiyet	N	f(%)
Kadın	115	56.7
Erkek	88	43.3

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %56.7' sinin kadın, %43.3 'ünün ise erkeklerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları.

Medeni Durum	N	f(%)
Evli	115	56.7
Bekar	88	43.3

Çalışmaya katılan katılımcılardan %56.7'sinin evli, %43.3'ünün bekar bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 13. Katılımcıların yaşlara göre dağılımları.

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Medyan
Yaş	18	81	39,51	12,32	38

Çalışmaya katılan katılımcıların yaş aralıklarını 18 ve 81 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımları.

Eğitim Durumu	N	f(%)
İlköğretim	10	4.9
Lise	49	24.1
Önlisans	36	17.7
Lisans	81	39.9
Lisansüstü / Doktora	27	13.3

Çalışmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; %39.9' luk kısmı lisans mezunlarından oluşmaktadır. Geri kalan kısmını ise sırasıyla %24.1 ile lise, %17.7 önlisans, %13.3 ile lisansüstü / doktora ve %4.9 unu ilköğretim oluşturmaktadır.

Tablo 15. Katılımcıların daha önce aynı sağlık kurumunda hizmet alma durumu.

Daha Önce Aynı Kurumdan Hizmet Aldı mı?	N	f(%)
Evet	63	31.0
Hayır	140	69.0

Yukarıdaki tablo incelendiğinde çalışmaya katılanların %31'inin daha önce aynı kurumdaki hizmet aldığı, %69'unun ise ilk kez kuruma başvurduğu görülmektedir.

Tablo 16. Katılımcılara kurumda danışman görevlendirilme durumu.

Hastanede Bir Danışman Görevlendirildi mi?	N	f(%)
Evet	169	83.3
Hayır	34	16.7

Tabloya göre sağlık kurumuna gelen katılımcıların %83.3 gibi büyük bir kısmına danışman eşik etmektedir. %16.7' lik kısmında ise herhangi bir danışmanın görevlendirilmediği görülmektedir.

Tablo 17. Katılımcıların uyruklarına göre dağılımları.

Uyruk		N	f(%)
T.C		82	40.4
Diğer		121	59.6
	İngiltere	28	34.1
	Almanya	27	32.9
	İrlanda	16	19.5
	Fransa	9	11
	İran	9	11
	Danimarka	8	9.8
	Kanada	4	4.9
	Yunanistan	4	4.9
	Hollanda	3	3.7
	Rusya	3	3.7
	Avustralya	2	2.4
	Azerbaycan	2	2.4
	İsveç	2	2.4
	İsviçre	2	2.4
	Norveç	2	2.4

Çalışmaya katılan katılımcıların uyruklarına bakıldığında % 40.4' ünü T.C vatandaşı, % 59.9'unun diğer milletlerden olduğu; bunların ise çoğunlukla İngiltere (%31.4), Almanya (%32.9) ve İrlanda (19.5) uyruklu olduğu görülmüştür.

4.1.2. Hizmet Kalitesinin Memnuniyet Üzerine Etkisine Ait İstatistik Sonuçları

Çalışmanın bu bölümünde toplanan sonuçlar doğrultusunda kurulan hipotezlerin sonuçları gösterilecektir.

Verilerin gösterildiği tablolarda ifade edilen ‘p’ değeri istatistiksel anlamlılığı ifade etmektedir. **P<0,05** değeri, elde edilen sonucun %95 güven düzeyiyle tesadüfi olmadığını, yani gözlenen ilişkinin gerçek olduğunu göstermektedir. .

R Değeri: Korelasyon katsayısı(r) değeri, ilişkinin gücünü belirtir. R değeri;

- 0.00 – 0.19: çok zayıf ilişki
- 0.20 – 0.39: zayıf ilişki
- 0.40 – 0.59: orta düzeyli ilişki
- 0.60 – 0.79: güçlü ilişki
- 0.80 – 1.00: çok güçlü ilişki olduğunu ifade eder(Bahar, 2012).

Tablo 18. Katılımcıların demografik özelliklerine göre yatış ve danışma hizmetleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.

		Min.- Maks.	Ort.±S.S.(Medyan)	Test İstatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	5-25	21,14±2,85(20)	4951,5	0,787
	Erkek	14-25	21,20±2,52(20)		
Medeni durum	Evli	5-25	21,35±2,98(21)	4494,5	0,159
	Bekar	14-25	20,93±2,28(20)		
Eğitim durumu	İlköğretim	18-25	21,20±2,49(20)	4,319	0,365
	Lise	16-25	21,22±2,38(20)		
	Ön lisans	14-25	20,92±2,50(20)		
	Lisans	14-25	21,62±2,33(21)		
	Lisansüstü/Doktora	5-25	20,04±4,13(20)		
Daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu	Evet	5-25	21,51±3,20(21)	3691,0	0,055
	Hayır	13-25	21,01±2,45(20)		
Hastanede bir danışman görevlendirme durumu	Evet	13-25	21,59±2,40(21)	1394,5	<0,001*
	Hayır	5-25	19,09±3,16(20)		
Uyruk	T.C.	5-25	20,99±3,22(20)	4811,5	0,707
	Diğer	14-25	21,29±2,30(20)		

*p<0,05

Katılımcıların demografik özelliklerine göre Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiş ve karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda hastanede hastaya bir danışman görevlendirme durumuna göre Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0,05$). Danışman görevlendirmesi olan kişilerin puanları danışman görevlendirmesi olmayan kişilerin puanlarından yüksektir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu ve uyruklara göre Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç olarak Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti Alt Boyutunda, danışman görevlendirmesi yapılan hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak bu memnuniyeti cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, uyruk ve daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almaması etkilememektedir.

Tablo 19. Katılımcıların demografik özelliklerine göre hastane odaları ve yemek hizmetleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.

		Min.-Maks.	Ort.±S.S.(Medyan)	Test İstatistiği	P
Cinsiyet	Kadın	13-30	23,17±3,63(23)	-0,168†	0,867
	Erkek	13-30	23,26±3,73(23)		
Medeni durum	Evli	13-30	23,65±3,63(23)	4494,5	0,159
	Bekar	13-30	22,64±3,65(23)		
Eğitim durumu	İlköğretim	17-30	23,50±4,50(24)	0,672	0,955
	Lise	13-30	23,04±3,80(23)		
	Ön lisans	16-30	23,14±4,07(23)		
	Lisans	16-30	23,46±3,46(24)		
	Lisansüstü/Doktora	13-29	22,78±3,33(23)		
Daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu	Evet	16-29	23,40±3,14(23)	4273,0	0,723
	Hayır	13-30	23,13±3,88(23)		
Hastanede bir danışman görevlendirme durumu	Evet	13-30	23,74±3,52(24)	1519,5	<0,001*
	Hayır	13-26	20,59±3,26(21)		
Uyruk	T.C.	13-30	22,88±4,02(23)	-1,069†	0,286
	Diğer	15-30	23,44±3,40(23)		

* $p<0,05$ ve † :Bağımsız Örneklem T testi

Kişilerin demografik özelliklerine göre Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiş ve karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem T ve Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda hastanede hastaya bir danışman görevlendirme durumuna göre Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Danışman görevlendirmesi olan kişilerin puanları danışman görevlendirmesi olmayan kişilerin puanlarından yüksektir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu ve uyruklara göre Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç olarak, Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti Alt Boyutunda, Danışman görevlendirmesi yapılan hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak bu memnuniyeti cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, uyruk ve daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almaması etkilememiştir.

Tablo 20. Katılımcıların demografik özelliklerine göre kat ve temizlik hizmetleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.

		Min.-Maks.	Ort.±S.S.(Medyan)	Test İstatistiği	P
Cinsiyet	Kadın	19-30	24,46±2,58(24)	4866,0	0,628
	Erkek	18-30	24,5±2,77(24)		
Medeni durum	Evli	18-30	24,68±2,68(24)	4520,0	0,178
	Bekar	18-30	24,22±2,61(24)		
Eğitim durumu	İlköğretim	21-30	24,9±3,63(23,5)	1,656	0,815
	Lise	20-30	24,35±2,8(24)		
	Ön lisans	18-30	24,36±2,72(24)		
	Lisans	18-30	24,7±2,44(24)		
	Lisansüstü/Doktora	18-30	24,04±2,65(24)		
Daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu	Evet	20-30	24,76±2,5(24)	4096,0	0,401
	Hayır	18-30	24,35±2,72(24)		
Hastanede bir danışman görevlendirme durumu	Evet	18-30	24,84±2,62(24)	1620,0	<0,001*
	Hayır	18-27	22,68±2,07(23,5)		
Uyruk	T.C.	18-30	24,33±3,05(24)	4735,5	0,570
	Diğer	18-30	24,58±2,36(24)		

$p^*<0,05$

Katılımcıların demografik özelliklerine göre Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiş ve karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Analizler sonucunda hastanede hastaya bir danışman görevlendirme durumuna göre Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Danışman görevlendirmesi olan kişilerin puanları danışman görevlendirmesi olmayan kişilerin puanlarından yüksektir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu ve uyruklara göre Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç olarak, Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti Alt Boyutunda, Danışman görevlendirmesi yapılan hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak bu memnuniyeti cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, uyruk ve daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almaması etkilememiştir.

Tablo 21. Katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık personelleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.

		Min.-Maks.	Ort.±S.S.(Medyan)	Test İstatistiği	P
Cinsiyet	Kadın	33-45	40,84±3,76(41)	4072,0	0,014*
	Erkek	32-45	42,07±3,67(44)		
Medeni durum	Evli	32-45	41,48±3,78(43)	4893,5	0,680
	Bekar	33-45	41,24±3,76(42,5)		
Eğitim durumu	İlköğretim	36-45	41,60±4,03(43)	6,192	0,185
	Lise	33-45	40,98±4,06(42)		
	Ön lisans	33-45	40,69±3,79(41)		
	Lisans	36-45	42,15±3,35(44)		
	Lisansüstü/Doktora	32-45	40,59±4,08(41)		
Daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu	Evet	36-45	41,38±3,76(43)	4378,0	0,932
	Hayır	32-45	41,37±3,78(43)		
Hastanede bir danışman görevlendirme durumu	Evet	33-45	41,91±3,45(43)	1673,5	<0,001*
	Hayır	32-45	38,74±4,17(37)		
Uyruk	T.C.	33-45	41,07±3,97(43)	4551,5	0,305
	Diğer	32-45	41,58±3,61(43)		

* $p<0,05$

Katılımcıların demografik özelliklerine göre Sağlık Personelleri Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiş ve karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Analizler sonucunda cinsiyet ve hastanede hastaya bir danışman görevlendirme durumuna göre Sağlık Personelleri Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek hastaların puanları kadın hastaların puanlarından yüksektir. Danışman görevlendirmesi olan kişilerin puanları danışman görevlendirmesi olmayan kişilerin puanlarından yüksektir.

Medeni durum, eğitim durumu, daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu ve uyruklara göre Sağlık Personelleri Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç olarak, Sağlık Personelleri Memnuniyeti Alt Boyutunda, Danışman görevlendirmesi yapılan hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Cinsiyetin memnuniyeti etkilediği; erkek hastaların kadın hastalara göre memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bu memnuniyeti medeni durum, eğitim durumu, uyruk ve daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almaması etkilememiştir.

Tablo 22. Katılımcıların demografik özelliklerine göre fiziksel yapısı ve yönetim memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.

		Min.-Maks.	Ort.±S.S.(Medyan)	Test İstatistiği	P
Cinsiyet	Kadın	18-45	34,71±5,44(34)	4839,0	0,593
	Erkek	13-45	35,11±5,48(34)		
Medeni durum	Evli	13-45	35,10±5,35(35)	4653,0	0,325
	Bekar	19-45	34,6±5,58(34)		
Eğitim durumu	İlköğretim	29-42	34,60±4,7(32,5)	8,244	0,083
	Lise	13-45	35,00±5,93(34)		
	Ön lisans	19-44	34,11±5,85(33,5)		
	Lisans	25-45	35,81±4,77(36)		
	Lisansüstü/Doktora	18-45	33,04±5,88(33)		
Daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu	Evet	13-45	34,89±5,99(34)	4306,5	0,789
	Hayır	19-45	34,89±5,20(34)		
Hastanede bir danışman görevlendirme durumu	Evet	13-45	35,63±5,21(35)	1588,5	<0,001*
	Hayır	18-41	31,21±5,13(32)		
Uyruk	T.C.	13-45	33,96±6,00(34)	4351,5	0,137
	Diğer	26-45	35,51±4,96(34)		

* $p<0,05$

Katılımcıların demografik özelliklerine göre Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiş ve karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda hastanede hastaya bir danışman görevlendirme durumuna göre Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Danışman görevlendirmesi olan kişilerin puanları danışman görevlendirmesi olmayan kişilerin puanlarından yüksektir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu ve uyruklara göre Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ($p>0,05$)

Sonuç olarak, Fiziksel Yapısı ve Yönetim Hizmetleri Memnuniyeti Alt Boyutunda, Danışman görevlendirmesi yapılan hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak bu memnuniyeti cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, uyruk ve daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almaması etkilememiştir.

Tablo 23. Katılımcıların demografik özelliklerine göre fiyatlandırma hizmeti memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.

		Min.- Maks.	Ort.±S.S.(Medyan)	Test İstatistiği	P
Cinsiyet	Kadın	5-19	13,06±2,32(13)	4776,5	0,488
	Erkek	7-20	13,2±2,32(13)		
Medeni durum	Evli	5-19	13,11±2,3(13)	4968,0	0,822
	Bekar	7-20	13,14±2,34(13)		
Eğitim durumu	İlköğretim	10-15	12,2±1,62(12)	5,895	0,207
	Lise	7-18	12,78±2,41(13)		
	Ön lisans	8-20	13,86±2,6(13)		
	Lisans	7-18	13,06±1,96(13)		
	Lisansüstü/Doktora	5-18	13,3±2,77(14)		
Daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu	Evet	5-17	12,65±2,44(13)	3980,5	0,261
	Hayır	8-20	13,34±2,23(13)		
Hastanede bir danışman görevlendirme durumu	Evet	7-20	13,38±2,21(13)	2056,0	<0,001*
	Hayır	5-14	11,85±2,44(13)		
Uyruk	T.C.	5-18	12,37±2,69(12)	3576,0	<0,001*
	Diğer	9-20	13,64±1,87(13)		

* $p<0,05$

Katılımcıların demografik özelliklerine göre Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiş ve karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Analizler sonucunda hastanede hastaya bir danışman görevlendirme durumu ve uyruklara göre Fiyatlandırma Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlenmiştir($p<0,05$). Danışman görevlendirmesi olan kişilerin puanları danışman görevlendirmesi olmayan kişilerin puanlardan yüksektir. Diğer uyruktan olan hastaların puanları T.C. uyruktan olan hastaların puanlarından yüksektir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumuna göre Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç olarak, Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti Alt Boyutunda, Danışman görevlendirmesi yapılan hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hastaların uyruğunun memnuniyeti etkilediği; diğer uyruktan olan hastaların T.C uyuklu hastalara göre memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bu memnuniyeti medeni durum, eğitim durumu, cinsiyet ve daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almaması etkilememiştir.

Tablo 24. Katılımcıların demografik özelliklerine göre hastane memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.

		Min.- Maks.	Ort.±S.S.(Medyan)	Test İstatistiği	P
Cinsiyet	Kadın	7-15	12,54±1,88(12)	4336,0	0,066
	Erkek	9-15	13±1,91(13)		
Medeni durum	Evli	7-15	12,78±1,74(12)	4989,5	0,858
	Bekar	8-15	12,68±2,11(12)		
Eğitim durumu	İlköğretim	9-15	12,2±2,1(12)	1,911	0,752
	Lise	9-15	12,63±1,68(12)		
	Ön lisans	8-15	12,75±2,1(12)		
	Lisans	8-15	12,9±1,83(12)		
	Lisansüstü/Doktora	7-15	12,63±2,24(12)		
Daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu	Evet	8-15	12,71±1,93(12)	4374,0	0,922
	Hayır	7-15	12,75±1,9(12)		
Hastanede bir danışman görevlendirme durumu	Evet	7-15	13,01±1,82(12)	1544,0	<0,001*
	Hayır	9-15	11,38±1,76(12)		
Uyruk	T.C.	7-15	12,45±1,96(12)	4230,0	0,061
	Diğer	8-15	12,93±1,85(12)		

* $p<0,05$

Katılımcıların demografik özelliklerine göre Hastane Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiş ve karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Analizler sonucunda hastanede hastaya bir danışman görevlendirme durumuna göre Hastane alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Danışman görevlendirmesi olan kişilerin puanları danışman görevlendirmesi olmayan kişilerin puanlardan yüksektir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu ve uyruklara göre Hastane Memnuniyeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç olarak, Hastane Memnuniyeti Alt Boyutunda, Danışman görevlendirmesi yapılan hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak bu memnuniyeti cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, uyruk ve daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almaması etkilememiştir.

Tablo 25. Katılımcıların yaşları ile hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği arasındaki ilişkiler.

		Yaş
Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti	r	0,098
	p	0,166
Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti	r	0,079
	p	0,261
Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti	r	0,095
	p	0,176
Sağlık Personelleri Memnuniyeti	r	0,143
	p	0,041*
Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti	r	0,121
	p	0,087
Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti	r	0,046
	p	0,512
Hastane Memnuniyeti	r	0,038
	p	0,592
Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği	r	0,125
	p	0,075

* $p<0,05$ ve r: Korelasyon katsayısı

Kişilerin Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği ve alt boyutlarına ait puanlar ile yaşlar arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyonlarından yararlanılmıştır. Analizler sonucunda Sağlık Personelleri Memnuniyeti puanları ile yaş arasında hesaplanan

0,143 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç olarak Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ile Katılımcıların Yaşları arasındaki Memnuniyet durumu incelendiğinde, yaş kriterinin sadece sağlık personelleri memnuniyeti alt boyutunu etkilediği görülmüştür. Katılımcıların yaş düzeyinin artmasıyla memnuniyetinde arttığı ancak korelasyon katsayısının düşük olmasından dolayı bu memnuniyetin gücünü de sınırlı olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlarla yaş arasında herhangi bir etkiye rastlanmamıştır.

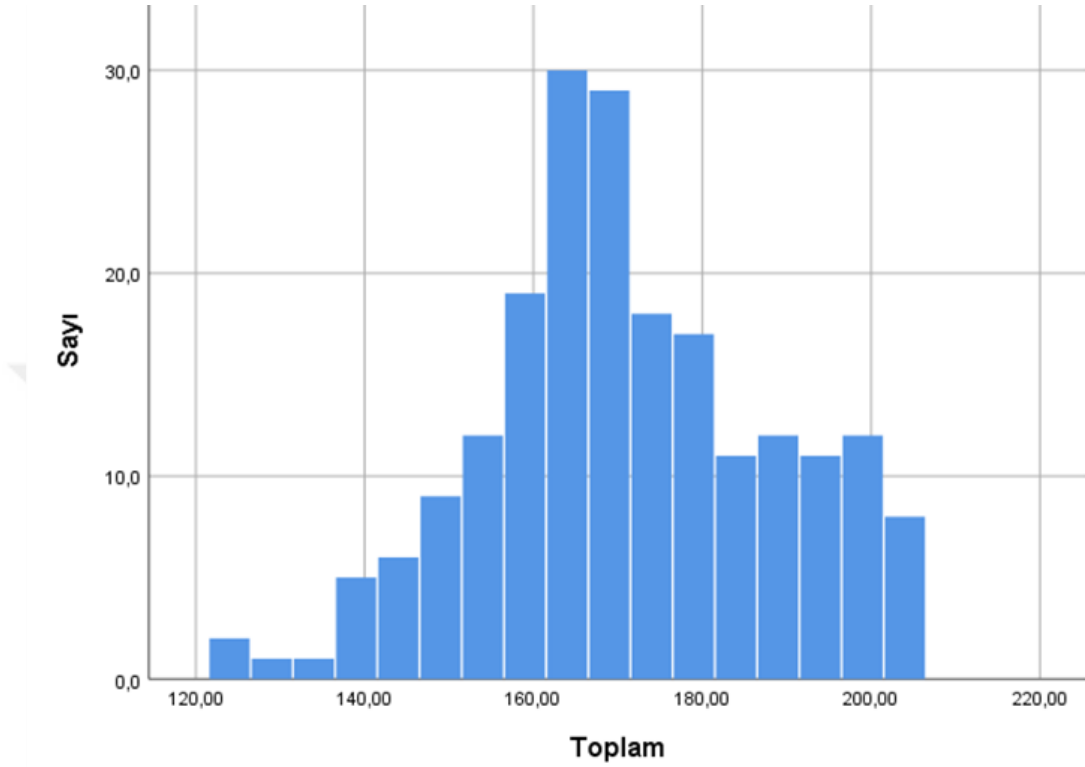
Tablo 26. Katılımcıların demografik özelliklerine göre hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması.

		Min.-Maks.	Ort.±S.S.(Medyan)	Test İstatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	124-205	169,93±16,96(168)	4648,0	0,320
	Erkek	131-205	172,35±17,37(171)		
Medeni durum	Evli	124-205	172,16±17,19(171)	4620,5	0,289
	Bekar	131-202	169,44±17,05(168)		
Eğitim durumu	İlköğretim	144-195	170,2±17,57(165,5)	1,079‡	0,368
	Lise	131-205	170±17,23(168)		
	Ön lisans	138-205	169,83±18,33(166,5)		
	Lisans	137-204	173,7±15,33(171)		
	Lisansüstü/Doktora	124-200	166,41±20,08(168)		
Daha önce aynı kurumdaki sağlık hizmeti alma durumu	Evet	124-202	171,3±17,66(171)	0,179†	0,858
	Hayır	126-205	170,84±16,96(169)		
Hastanede bir danışman görevlendirme durumu	Evet	126-205	174,09±15,91(171)	1152,0	<0,001*
	Hayır	124-183	155,53±14,64(155,5)		
Uyruk	T.C.	124-204	168,05±19,1(168)	4277,5	0,096
	Diğer	139-205	172,97±15,44(171)		

* $p<0,05$, †: Bağımsız Örneklem T testi ve ‡: ANOVA testi

Katılımcıların demografik özelliklerine göre Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanlarının dağılımı verilmiş ve karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem T, Mann Whitney, ANOVA ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda hastanede hastaya bir danışman görevlendirme durumuna göre Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Danışman görevlendirmesi olan kişilerin puanları danışman görevlendirmesi olmayan kişilerin puanlardan yüksektir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, daha önce aynı kurumdan sağlık hizmeti alma durumu ve uyruklara göre Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).



Şekil 15. Katılımcıların hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği puanlarının dağılımına ait çubuk grafiği.

Sonuç olarak Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi değerlendirildiğinde, sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların yanlarına danışman görevlendirilmesi durumunda memnuniyet düzeylerinde artma yaşandığı sonucuna varılmıştır. Ancak cinsiyet, medeni durum, uyruk, eğitim durumu ve daha önce aynı kurumdan hizmet alıp almadığı memnuniyet düzeyinde bir etkiye sebep olmamıştır.

Tablo 27. Katılımcıların hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği ve alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkiler.

		Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti	Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti	Sağlık Personelleri Memnuniyeti	Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti	Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti	Hastane Memnuniyeti	Toplam
Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti	r	0,561	0,583	0,391	0,544	0,258	0,471	0,711
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti	r		0,704	0,375	0,679	0,374	0,552	0,820
	p		<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti	r			0,490	0,660	0,481	0,628	0,848
	p			<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Sağlık Personelleri Memnuniyeti	r				0,420	0,144	0,407	0,656
	p				<0,001*	0,040*	<0,001*	<0,001*
Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti	r					0,367	0,534	0,838
	p					<0,001*	<0,001*	<0,001*
Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti	r						0,298	0,500
	p						<0,001*	<0,001*
Hastane Memnuniyeti	r							0,711
	p							<0,001*

*p<0,05 ve r: Korelasyon katsayısı

Kişilerin Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği ve alt boyutlarına ait puanların birbirleri arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyonlarından yararlanılmıştır. Analizler sonucunda Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,561 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$). Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,583 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Sağlık Personelleri Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,391 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,544 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,258 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Hastane Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,471 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,711 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$)

Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,704 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Sağlık Personelleri Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,375 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,679 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,374 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta

düzeyle bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Hastane Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,552 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,820 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$).

Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Sağlık Personelleri Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,490 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,660 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,481 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Hastane Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,628 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti puanları ile Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,848 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki görülmüştür ($p<0,05$).

Sağlık Personelleri Memnuniyeti puanları ile Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,420 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık Personelleri Memnuniyeti puanları ile Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,144 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlık Personelleri Memnuniyeti puanları ile Hastane Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,407 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık Personelleri Memnuniyeti puanları ile Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,656 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).

Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti puanları ile Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,367 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti puanları ile Hastane Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,534 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti puanları ile Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,838 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$).

Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti puanları ile Hastane Memnuniyeti puanları arasında hesaplanan 0,298 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti puanları ile Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,500 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Hastane Memnuniyeti puanları ile Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,711 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$).

İstatistik analizleri incelendiğinde kurulan hipotezlerin sonuçları şu şekilde yorumlanmaktadır;

H₁: Hastaların cinsiyet durumunun hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hastaların cinsiyet durumunun hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi yoktur’ hipotezi kabul edilmiştir.

H_{1A}: Araştırmaya katılanların cinsiyeti ile Hasta yatış ve Danışma Hizmetleri, Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri, Kat ve Temizlik Hizmetleri, Kurumun Fiziksel Yapısı ve Yönetim Hizmetleri, Fiyatlandırma Hizmetleri ve Hastane Memnuniyeti alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastanın cinsiyeti bu alt boyutların memnuniyet düzeylerinde bir etkiye sebep olamamaktadır($p>0,05$).

H_{1B}: Araştırmaya katılanların cinsiyeti ile Sağlık Personelleri Memnuniyeti alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş olup, erkek hastaların kadın hastalara göre memnuniyet oranları daha yüksek bulunmuştur($p<0,05$).

H₂: Hastaların medeni durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hastaların medeni durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi yoktur’ hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların medeni durumları ile Hasta yatış ve Danışma Hizmetleri, Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri, Kat ve Temizlik Hizmetleri, Kurumun Fiziksel Yapısı ve Yönetim Hizmetleri, Fiyatlandırma Hizmetleri, Sağlık Personelleri ve Hastane Memnuniyeti alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir. Katılımcıların medeni durumu bu alt boyutların memnuniyet düzeylerinde bir etkiye sebep olmamaktadır($p>0,05$).

H₃: Hastaların eğitim durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hastaların eğitim durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi yoktur’ hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların eğitim durumları ile Hasta yatış ve Danışma Hizmetleri, Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri, Kat ve Temizlik Hizmetleri, Kurumun Fiziksel Yapısı ve Yönetim Hizmetleri, Fiyatlandırma Hizmetleri, Sağlık Personelleri ve Hastane Memnuniyeti alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir. Katılımcıların medeni durumu bu alt boyutların memnuniyet düzeylerinde bir etkiye sebep olmamaktadır($p>0,05$).

H₄: Hastaların yaş durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hastaların yaş durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi yoktur’ hipotezi kabul edilmiştir.

H_{4A}: Araştırmaya katılanların yaşı ile Hasta yatış ve Danışma Hizmetleri, Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri, Kat ve Temizlik Hizmetleri, Kurumun Fiziksel Yapısı ve Yönetim Hizmetleri, Fiyatlandırma Hizmetleri ve Hastane Memnuniyeti alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastanın yaşı bu alt boyutların memnuniyet düzeylerinde bir etkiye sebep olamamaktadır($p>0,05$).

H_{4B}: Araştırmaya katılanların yaşı ile Sağlık Personelleri Memnuniyeti alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş olup, yaş düzeyi arttıkça memnuniyet düzeylerinin de arttığı sonucuna varılmıştır.($p<0,05$).

H₅: Hastaların uyruk durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hastaların uyruk durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi yoktur’ hipotezi kabul edilmiştir.

H_{5A}: Araştırmaya katılanların uyruk durumları ile Hasta yatış ve Danışma Hizmetleri, Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri, Kat ve Temizlik Hizmetleri, Kurumun Fiziksel Yapısı ve Yönetim Hizmetleri, Sağlık Personelleri ve Hastane Memnuniyeti alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastanın yaşı bu alt boyutların memnuniyet düzeylerinde bir etkiye sebep olamamaktadır($p>0,05$).

H_{5B}: Araştırmaya katılanların uyruk durumları ile Fiyatlandırma Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş olup, Diğer uyruğa sahip olan hastaların T.C. uyruklu hastalardan daha memnun olduğu sonucuna varılmıştır($p<0,05$).

H₆: Hastaların aynı kurumdan hizmet alma durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hastaların aynı kurumdan hizmet alma durumlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi yoktur’ hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların aynı kurumdan daha önce hizmet alıp almamaları ile Hasta yatış ve Danışma Hizmetleri, Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri, Kat ve Temizlik Hizmetleri, Kurumun Fiziksel Yapısı ve Yönetim Hizmetleri, Fiyatlandırma Hizmetleri, Sağlık Personelleri ve Hastane Memnuniyeti alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir. Katılımcıların aynı kurumdan hizmet almaları bu alt boyutların memnuniyet düzeylerinde bir etkiye sebep olmamaktadır($p>0,05$).

H₇: Hastalar için danışman görevlendirilme durumunun hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hastalar için danışman görevlendirilme durumunun hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır’ hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanlara kurum tarafından danışman görevlendirilmesi ile Hasta yatış ve Danışma Hizmetleri, Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri, Kat ve Temizlik Hizmetleri, Kurumun Fiziksel Yapısı ve Yönetim Hizmetleri, Fiyatlandırma Hizmetleri, Sağlık Personelleri ve Hastane Memnuniyeti alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir. Kendilerine danışman görevlendirilen hastaların danışman görevlendirilmeyen hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır($p<0,05$).

H₈: Hizmet kalitesi alt boyutlarından hasta yatış ve danışma hizmetinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hizmet kalitesi alt boyutlarından hasta yatış ve danışma hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır’ hipotezi kabul edilmiştir($p<0,05$).

H₉: Hizmet kalitesi alt boyutlarından hastane odaları ve yemek hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hizmet kalitesi alt boyutlarından hastane odaları ve yemek hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır’ hipotezi kabul edilmiştir($p<0,05$).

H₁₀: Hizmet kalitesi alt boyutlarından kat ve temizlik hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hizmet kalitesi alt boyutlarından kat ve temizlik hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır’ hipotezi kabul edilmiştir($p<0,05$).

H₁₁: Hizmet kalitesi alt boyutlarından sağlık personeli davranışlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hizmet kalitesi alt boyutlarından sağlık personeli davranışlarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır’ hipotezi kabul edilmiştir($p<0,05$).

H₁₂: Hizmet kalitesi alt boyutlarından kurumun fiziki yapısı ve yönetim hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hizmet kalitesi alt boyutlarından kurumun fiziki yapısı ve yönetim hizmetlerinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır’ hipotezi kabul edilmiştir($p<0,05$).

H₁₃: Hizmet kalitesi boyutlarından işletmelerin fiyatlandırma politikalarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hizmet kalitesi alt boyutlarından işletmelerin fiyatlandırma politikalarının hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır’ hipotezi kabul edilmiştir($p<0,05$).

H₁₄: Hizmet kalitesi alt boyutlarından hastane memnuniyetinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre istatistiksel veriler incelendiğinde ‘Hizmet kalitesi alt boyutlarından hastane memnuniyetinin hasta memnuniyetine anlamlı bir etkisi vardır’ hipotezi kabul edilmiştir($p<0,05$).

Araştırma sonuçları, medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların, sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlere karşı özellikle hassas olduklarını göstermektedir. Bu hassasiyet, hasta yatış ve danışma hizmeti, hastane odaları ve yemek hizmeti, kat ve temizlik hizmeti, kurumun fiziki yapısı ve yönetim hizmeti, fiyatlandırma politikaları ve sağlık personellerinin davranışları gibi belirli faktörlere odaklanmalarını gerektirmektedir. Araştırma, hizmet kalitesinin belirli yönlerinin hastaların memnuniyetini belirlemede kritik olduğunu ortaya koymakta, bu da sağlık kurumlarının, bu faktörleri iyileştirmeye odaklanarak hastaların memnuniyetini artırabileceğini göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Yapılan literatür taramaları sonucunda sağlık turizmi ve hasta memnuniyeti üzerine çok fazla çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışmaların çok fazla olması sebebiyle birkaç tanesine örnek verilip açıklanacaktır

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü bölümü, sağlık turizmi alanında çeşitli araştırmalar gerçekleştirip bu çalışmaların sonuçlarını web sitesinde paylaşmıştır. Bu araştırmalardan bazıları "Kamunun Yabancı Hastalara Sağlık Hizmet Sunumundaki Rolü Nelerdir?", "Türkiye'de Sağlık Turizmi Çalışmaları 2011", "Türkiye'de Sağlık Turizmi Sunumu 2011", "Sağlık Turizmi Politikaları Sunumu", "Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Eylem Planı", "Sağlık Turizmi Yurtdışı Araştırması 2010" ve '2010 Yılı Faaliyet Raporu'nu içermektedir. Bu dokümanlar, Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründeki yerini, stratejilerini ve uluslararası alanda yürüttüğü çalışmaları detaylı bir şekilde ele almaktadır. Yerel ve uluslararası düzeydeki faaliyetlerin ayrıntılarıyla birlikte, yabancı hastalara sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili plan ve politikaları da içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Sağlık bakanlığına ait bir diğer çalışma ise, 2013 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizm Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan "Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013", Sağlık Bakanlığı'na ait önemli bir çalışmadır. Bu rapor, Türkiye'nin medikal turizm sektörünü irdeler ve 2012 yılına ait verileri, uluslararası hasta profillerine, özel ve kamu hastanelerine, gelen yabancı hastaların ülkelerine ve tercih ettikleri kliniklere göre detaylı bir şekilde sunar. Bu rapor, Türkiye'nin medikal turizm performansını ve yabancı hastaların ülkeye olan ilgisini anlamak için kapsamlı bir kaynak olarak hizmet vermektedir.

Literatür incelendiğinde, Gündüz ve diğerleri tarafından 2018'de yayımlanan 'Türkiye'nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi: Çekim Modeli Yaklaşımı' adlı makalelerinde; uluslararası ticaretin ve turizmin önemi vurgulanmakta ve özellikle sağlık turizminin ekonomik katkısı ele alınmaktadır. Sağlık turizminin sebepleri arasında, ülkelerin ekonomik büyüklüğü, turistlerin sağlık hizmetlerindeki kalite beklentisi ve alternatif tedavi yöntemlerine olan ilgi gibi faktörler yer aldığı açıklanmaktadır. Ancak, ülkeler arasındaki uzaklık ve kültürel farklılıklar gibi sebeplerin de bu talebi olumsuz

etkilediğine değinilmektedir. Sonuç olarak, sağlık turizmi sektörünün büyümesi için ülkelerin sağlık hizmetlerindeki kaliteyi artırmaları, turistlere rehberlik etmeleri ve dış pazarlarda rekabet edebilir hale gelmeleri gerekmektedir. Ayrıca, sağlık turizmi sektörünün büyümesine yönelik öneriler de sunulmaktadır. Bu öneriler arasında, sağlık turizmiyle ilgili yatırımların artırılması ve turistlere çeşitli turizm paketleri sunulması gibi adımlar yer almaktadır.

Gök ve Taşlıyan'ın (2012) yaptıkları 'Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması' adlı çalışmalarında; devlet ve özel hastaneler arasındaki memnuniyet farkları incelenmiş ve özel hastanelerin genel olarak memnuniyet düzeyleri yüksek çıkmıştır. Hastaların eğitim düzeylerinin, hastane personelinin, iletişimin ve temizliğin memnuniyet üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Baktır ve Kanıboz (2024), yaptıkları 'Medikal Sağlık Turizminde Hasta Beklentileri ve Memnuniyet Düzeyi: Türkiye'de Özel Bir Hastane Grubu Örneği' adlı çalışmalarında; özel hastaneye gelen yabancı sağlık turistlerinin memnuniyet düzeylerine etki eden faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda, hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi ve bölgesel kökeni, aldıkları tedavi hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Kadın hastaların, evli olanların, düşük eğitim düzeyine sahip olanların ve Avrupa/Kuzey Amerika'dan gelen hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksek olduğu savunulmuştur. Yine memnuniyeti ve hastanelerin tercih sebeplerinde sağlık personelinin eğitimi ve ilgisinin etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Buzcu ve Birbir (2019) yayınladıkları 'Türkiye'de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma' isimli çalışmalarında; Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve mevcut durumu hakkında analiz yapılmış ve sorunlar belirlenip öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda Türkiye'deki özel hastanelerin çoğunda medikal turizm anlayışı oluştuğunu, ancak tanıtım eksikliği, olumsuz ülke imajı ve dil ile iletişim problemleri gibi faktörler medikal turizmin gelişimini olumsuz etkilediğini savunmuşlardır. Türkiye'nin medikal turizmdeki potansiyelini artırabilmesi için tanıtımın güçlendirilmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve düzenleyici önlemlerin alınması gerektiğine dikkat çekmişlerdir.

Aydın ve Gök tarafından 2011 yılında yapılan 'Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma' adlı çalışmada; hastaların memnuniyet düzeylerinde yine eğitim seviyesinin önemli olduğuna vurgu yapılmış, pazarlama faaliyetlerinin yetersiz yapıldığına dikkat çekilmiştir.

Yine literatüre bakıldığında sağlık turizmi ile çok sayıda kitap yayınlandığı görülmüştür. Bostan ve diğerleri tarafından 2021 yılında 2 cilt halinde yayınlanan ‘Turizmde Yeni Umut: Sağlık Turizmi’ adlı kitaplarında, sağlık turizmi, çeşitleri, pazarlaması, Dünya’da ve Türkiye’de yeri, ekonomiye katkısı ve gelişimi ile ilgili pek çok konuda detaylı açıklamalara yer verilmiştir.

Yavuz (2018) yapmış olduğu ‘Türkiye’de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Bölgesi Örneği’ adlı tez çalışmasında, sağlık kurumlarından hizmet alan sağlık turistlerinin aldıkları hizmet sonucu memnuniyetleri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda, sağlık turizmi hizmetlerinden faydalanan müşterilerin memnuniyetini etkileyen faktörler belirlenmiştir. Danışma hizmetleri, kat hizmetleri, kurum personeline duyulan güven, fiyatlandırma politikaları ve yönetici tutumu gibi unsurlar müşteri memnuniyetinde önemli rol oynadığı sonucuna varmıştır. Öte yandan, yemekhane hizmetleri, temizlik hizmetleri ve kurumun fiziki özellikleri müşteri memnuniyetini belirlemede etkili olmadığını ifade etmiştir. Bu bulgular ile, sağlık turizmi sektöründe hizmet kalitesini artırmak ve müşteri memnuniyetini sağlamak için odaklanılması gereken alanlar belirlenmeye çalışılmıştır.

Akbaş (2014) yayınlamış olduğu ‘Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği)’ adlı tez çalışmasında; hasta memnuniyeti üzerine etkili olan faktörler belirlenip, belirlenen bu faktörler ışığında hizmet sunumunda iyileştirmeler yapılması için öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda; iletişim, bilgilendirme, hasta odaklı hizmet ve bireysel hasta ilgisi gibi faktörlerin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu faktörlerin doğru uygulanması ile yüksek memnuniyet ve başarılı bir yönetim politikası oluşacağına dikkat çekilmektedir.

Taş tarafında 2014 yılında yayınlanan ‘Türkiye’den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği’ adlı doktora çalışmasında; memnuniyeti etkileyen sorunlar saptanmaya çalışılıp, çözüm önerileri geliştirmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda, hastaların genellikle iletişim, bilgilendirme, hasta odaklı hizmet ve sağlık personeli ile ilgili memnuniyetlerinin yüksek olduğu sonucunda varılmıştır. Ancak hastane bekleme süreleri ve bazı hizmet detaylarındaki eksikliklerin, memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Yüksel (2015) yayınlamış olduğu ‘Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri’ adlı tez çalışması; hastaların genel olarak sağlık personellerinden, mahremiyet ve

muayene zamanlarından memnun oldukları sonucunu ortaya koymaktadır. Yemek ve temizlik hizmetlerinin ise memnuniyet düzeylerinin düşük olduğuna dikkat çekmektedir.

Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi, hastaların aldıkları hizmet sonucu memnuniyet düzeylerini etkileyen pek çok değişken bulunmaktadır. Bu değişkenlerin tespit edilip, bunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi sağlık turizminin ülkemizde gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Kurumlara başvuran her hastanın aldıkları hizmetten memnun olarak ayrılmalari; kurumları tekrar tercih etmelerine, rekabet ortamından kurumların ayakta kalmalarına ve ülkemizin sağlık turizmi açısından reklam ve pazarlamasının pozitif yönde etkilenmesine katkı sağlamaktadır.

İzmir ilinde yaptığımız ‘Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi’ adlı çalışmamızda da memnuniyeti olumlu ve olumsuz etkileyen değişkenler tespit edilmiş ve çözüm önerileri geliştirilmiştir. Bu değişkenler ile ilgili detaylı açıklamalara sonuç ve öneriler kısmında yer verilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetleri herkes için eşit ve adil bir şekilde erişilebilir olması gereken bir sistemdir. Teknolojik gelişmelerin artması ve her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de meydana gelen değişimler, sağlık hizmetini sunan kurumlar arasında rekabetin oluşmasına sebep olmaktadır. Rekabetin artmasıyla git gide büyüyen ve gelişen sağlık sektörü, sağlık hizmeti alan hastaların beklentilerinde de artışa neden olmuştur. Bu rekabet koşullarında, artan hasta beklentileri kaliteli hizmet algısını başlatmıştır. Bireyler en değerli varlıkları olan sağlıklarını korumak için yüksek kalitede, hızlı ve maddi olarak uygun hizmet arayışına girmişlerdir.

Kaliteli sağlık hizmetinin belirgin bir ölçütü, hasta memnuniyeti düzeylerinin yüksek olmasıdır. Hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetinin hastanın beklentilerini ne ölçüde karşıladığına ve hastanın bu hizmeti nasıl algıladığına dayanan temel bir ölçüttür. Son zamanlarda, hastaneler doğru işi, doğru zamanda, doğru şekilde ve doğru araçlarla yaparak hasta memnuniyetine daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Sağlık hizmetlerinde etkinliği ve verimliliği artırmak için hasta odaklı bir hizmet sunmanın gerekliliği vurgulanmaktadır. Her hasta bireyin farklı ihtiyaçları ve tercihleri olduğundan, bakım planlarının hastanın kişisel tercihlerine uygun ve esnek olması önem arz etmektedir (Odunkıran, 2022).

Sağlık hizmetini kullanan hastalar, aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirirken belli boyutları göz önünde tutmaktadırlar. Bu boyutlardan hastane personelin davranış şekilleri, hastanenin danışma ve yatış hizmetleri, bekleme süreleri, bekleme alanları, hastane odaları ve yemek hizmetleri, kat ve temizlik hizmetleri, hastanenin fiziksel yapısı, ulaşım yapısı, tedavide kullanılan teknolojik altyapısı ve fiyatlandırma politikaları ön plana çıkmaktadır. Hasta memnuniyeti belirlenirken bu kriterlerin tam ve eksiksiz olarak kurumlar tarafından uygulanabilir olmasına önem vermek gerekmektedir (Yavuz, 2018).

Bu çalışma kapsamında, İzmir ili sınırları içerisinde faaliyet gösteren sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan özel hastanelerden sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet durumları incelenmiştir. Çalışmaya İzmir ilinde bulunan ve sağlık turizmi yetki belgesi olan tüm hastaneler, onay vermediği için dahil edilememiştir. Onay veren hastanelerde yapılan

çalışmada toplam 203 hastadan yüz yüze anket yöntemiyle veriler toplanmıştır. Anket Türkçe ve İngilizce dillerinde hazırlanmış ve uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet ve medeni durum profilleri değerlendirildiğinde, çoğunluğun kadın ve evli bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. Aydın (2019) hasta memnuniyeti üzerine yaptığı çalışmasında, hizmet kalitesinde cinsiyetin değişkeninin bir etkisinin olmadığı ancak medeni durumlar değerlendirildiğinde evli bireylerin beklentilerinin bekarlara oranla daha fazla olduğu sonucuna varmıştır. Bizim araştırmamızın genel istatistik ortalamalarına bakıldığında, hastaların cinsiyet ve medeni durumunun memnuniyet üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, sağlık personelleriyle ilgili alt boyutta yapılan analizler, erkek hastaların memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Katılımcıların eğitim seviyeleri ve yaşları üzerine yapılan analizlerde, çoğunluğun lisans düzeyinde eğitim almış ve 18 ile 81 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın genel istatistiksel analizlerine göre, medikal turizm katılımcılarının eğitim seviyeleri ve yaşları, memnuniyet düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Ancak, sağlık personeli memnuniyeti ile ilgili alt kategoride yapılan analizlerde, yaşın memnuniyet düzeyini etkilediği gözlemlenmiş, yaş arttıkça memnuniyet düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Ünal ve Demirel (2011) sağlık turizminden yaralanan hastaların beklentileri üzerine yaptıkları çalışmalarında, bizim çalışmamızda olduğu gibi eğitim değişkeninin memnuniyet üzerine bir etkisinin olmadığı ancak yaş değişkeninin etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Yaptıkları bu çalışma ile, 26-30 yaş grubundaki katılımcıların 25 yaş altı katılımcılara oranla işletmelerdeki fiyat ve temizlik düzeylerinden daha memnun oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Çalışmaya katılan medikal sağlık turistlerinin daha önce aynı kurumdan hizmet almaları ve danışman görevlendirilme durumları üzerine yapılan analizlerde, aynı kurumdan hizmet almanın memnuniyet üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmanın istatistiksel sonuçlarına göre, danışman görevlendirilen sağlık turistlerinin memnuniyet düzeylerinde belirgin bir artış olduğu gözlenmiş ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Hastalar için görevlendirilen danışmanlar, onların memnuniyetini artıran önemli bir unsurdur ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik kritik bir rol oynarlar. Bu danışmanlar, hastaların ihtiyaçlarını anlamak ve onlara uygun tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermek için önemli bir köprü görevi üstlenirler. Ayrıca, danışmanlar hastaların tedavi sürecinde karşılaşılabilecekleri zorlukları

azaltmak için destek ve rehberlik sunarlar. Bu şekilde, hastaların endişelerini hafifletirken, sağlık hizmetlerinden de en iyi şekilde yararlanmalarını sağlarlar.

Katılımcıların uyrukları üzerine yapılan incelemelerde, özellikle Almanya, İngiltere ve İrlanda gibi ülkelerden gelen katılımcıların sayısının belirgin şekilde fazla olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, fiyatlandırma politikaları dışında, uyrukların memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti uyruklu katılımcıların yanı sıra diğer ülke vatandaşlarının fiyatlandırma politikalarında yüksek memnuniyet oranına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Taş (2014) yaptığı çalışmada ise eğitim durumu ve uyruk gibi değişkenlerin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varmıştı.

Medikal turistlerin aldıkları hizmetten memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla, hizmet kalitesini ölçebilmek için yedi farklı alt boyut belirlenmiştir. Bu alt boyutlar, memnuniyet seviyelerini ayrıntılı bir şekilde analiz etmek ve hizmet sunumundaki güçlü ve zayıf yönleri belirlemek için kullanılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda alt boyutlara ait istatistik sonuçları şu şekildedir;

Yatış ve Danışma Hizmetleri alt boyutunun memnuniyet üzerindeki etkisi incelendiğinde, olumlu bir katkı sağladığı gözlemlenmiştir. Bu alt boyuta yönelik değerlendirmelerde, hastaların sağlık kurumuna giriş anında karşılaştığı danışma personelinin davranışları, prosedürlerin hızlı ve etkin bir şekilde tamamlanması ve hastaların endişelerini giderici tatmin edici cevaplar alması gibi faktörlerin memnuniyet düzeyini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular, hastaların deneyimlerinin başlangıç aşamasındaki etkili iletişim ve hızlı hizmet sunumu gibi unsurların memnuniyetlerini büyük ölçüde belirlediğini vurgulamaktadır.

Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri alt boyutunun memnuniyet üzerindeki etkisi incelendiğinde, olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Hastane odalarının konforlu ve hijyenik olması, hastaların iyileşme sürecinde psikolojik ve fizyolojik açıdan rahatlamalarına katkı sağlar ve moral motivasyonlarını artırabilir. Ayrıca, sunulan yemek hizmetlerinin kalitesi ve çeşitliliği, hastaların beslenme ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz, aynı zamanda moral ve fiziksel zindeliklerini olumlu yönde etkileyebilir. Dolayısıyla, hastane odalarının ve yemek hizmetlerinin kalitesi, hastaların memnuniyet düzeyini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır. Hasta memnuniyeti üzerine yapılan başka bir çalışmada, yemek hizmetlerinden memnuniyetin yüksek olduğu ancak hasta odaları değerlendirildiğinde memnuniyetin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Taş (2014) bu

memnuniyetsizliğin hasta odalarındaki eşyaların çalışmaması ve oda çevresinin çok gürültü olmasından kaynaklandığı sonucuna varmıştır.

Kat ve Temizlik Hizmetleri boyutunun memnuniyete olan etkisinin varlığına dair anlamlı ve olumlu yönlü bulgular elde edilmiştir. Hastane ortamlarının sterilizasyonu ve genel temizliğinde titizlik gösteren temizlik personelinin işleyişi, hastaların sağlık koşullarını güvence altına alırken, memnuniyet düzeylerini artırmaktadır. Aynı şekilde, kat personelinin yardımsever ve kibar tutumu, hastaların ve hasta yakınlarının deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Hastanelerdeki temizlik ve kat hizmetlerinin kalitesi, sağlık kurumlarının genel imajını güçlendirirken, hastaların tedavi süreçlerine olan güvenlerini artırarak iyileşme sürecine olumlu bir katkıda bulunur. Bu değerlendirmeler, kat ve temizlik hizmetlerinin memnuniyet üzerindeki etkisinin önemli ölçüde olduğu göstermektedir.

Sağlık personelinin memnuniyete olan etkisi üzerine yapılan değerlendirme, anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Nazik, anlayışlı ve bilgili bir sağlık ekibi, hastaların tedavi sürecinde kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlar. Sağlık personelinin iletişim becerileri ve uzmanlık bilgisi, hastaların memnuniyet düzeyini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, sağlık kurumlarının personel eğitimine ve gelişimine önem verilmesi, hastaların memnuniyetini artırmak için hayati bir öneme sahiptir.

Kurumun fiziksel yapısı ve yönetim hizmetlerinin değerlendirilmesi, memnuniyet üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık kurumlarının fiziksel yapıları, güvenlik, ulaşılabilirlik, yönlendirme sistemlerinin etkinliği ve engelli bireyler için sunulan olanaklar gibi faktörler memnuniyeti artırmaktadır. Ayrıca, kurumun etkin bir şekilde yapılandırılması, düzenli işleyişi ve yönetim hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi, hastaların memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir. İyi bir yönetim, randevu sistemlerinin düzenli işlemlerini sağlar, bekleme sürelerini azaltır ve iletişimi güçlendirir. Ayrıca, etkili bir yönetim anlayışı, personelin motivasyonunu artırır ve personel-hasta etkileşimlerini olumlu yönde etkiler. Dolayısıyla, sağlık kurumlarının fiziksel yapısı ve yönetim hizmetlerinin kalitesi, hastaların memnuniyet düzeyini belirlemede kritik bir faktördür. Çalışmamızın aksine Yavuz tarafından (2018) yapılan çalışmada, kurumun fiziksel yapısının memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Hasta ve yakınlarının sağlık kurumunu tercih ederken fiziksel yapıdan ziyade hekimlerin tecrübe ve yeteneklerine dikkat ettikleri sonucuna varılmıştır.

Fiyatlandırma politikasının çalışmadaki etkisi incelendiğinde, memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlerin

yanı sıra, fiyatlandırma politikası da önemli bir tercih faktörüdür. Türkiye'nin sağlık turizminde öne çıkmasında etkili olan unsurlar arasında, diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha uygun fiyatlarının gelmesi önemli bir rol oynamaktadır. Fiyatlandırma politikası, kurumların müşteri memnuniyetini etkilediği gibi, rekabet koşullarında da varlıklarını sürdürebilmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin sunumuyla fiyatlandırma arasında uygun bir denge sağlanması, müşterilerde yüksek düzeyde memnuniyet oluşturabilir ve bu da sadık müşteri tabanının oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

Çalışmaya katılan medikal turistlerin hastane ile ilgili düşünceleri üzerine yapılan değerlendirme sonuçları, genel olarak memnuniyet üzerine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçları, katılımcıların sağlık kurumuna giriş anından çıkışlarına kadar istek ve beklentilerinin karşılandığını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların kurumu tekrar tercih etme ve yakın çevrelerine önerme konusunda olumlu yanıtlar verdiği gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, medikal turistlerin aldıkları hizmetlerin memnuniyet düzeyleri üzerinde yapılan değerlendirme sonuçlarına göre, hasta yatış ve danışma, hastane odaları ve yemek, kat ve temizlik, sağlık personeli, kurumun fiziksel yapısı ve yönetim ve fiyatlandırma hizmetlerinin anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Artan rekabet koşullarıyla birlikte sağlık kurumlarının rekabetçi ortamda ayakta kalabilmeleri için kaliteli hizmet sunmaları ve bunun sonucunda memnuniyet düzeylerini yüksek tutmaları gerekmektedir. Yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda sektöre fayda sağlayacak öneriler geliştirilmiştir, bu önerilerin amacı hizmet kalitesini artırmak ve memnuniyeti yükselterek sağlık kurumlarının sürdürülebilirliğini artırmaktır.

Personel eğitimi ve gelişimi, sağlık kurumlarında çalışan personelin iletişim becerilerinin ve hizmet kalitesinin artırılması için düzenli eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimler, hasta memnuniyetini artırmaya yönelik iletişim stratejilerini ve hasta odaklı hizmet sunumunu vurgulamalıdır.

Danışma hizmetleri ve iletişim, hasta yatış ve danışma hizmetlerindeki etkinliği artırmak için kurumlar, girişten çıkışa kadar olan süreçte hastalara rehberlik etmeye ve ihtiyaç duydukları bilgilere erişimlerini kolaylaştırmaya odaklanmalıdır. Ayrıca, hastaların endişelerini gidermek ve sorularına tatmin edici cevaplar sunmak için danışma personeline

sürekli iletişim eğitimleri verilmelidir. Ayrıca yabancı dil eğitimleri verilerek, dil bilen personel sayısı arttırılmalıdır.

Hastane odalarının konfor ve hijyen standartlarının artırılması, hastaların iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkileyebilir. Aynı şekilde, sunulan yemek hizmetlerinin kalitesi ve çeşitliliği artırılmalıdır. Bu, hastaların beslenme ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayacak, aynı zamanda moral ve zindeliklerini de arttıracaktır.

Temizlik ve kat hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği artırılmalıdır. Temizlik personelinin işleyişindeki titizlik, hastane ortamının hijyenini sağlarken, kat personelinin yardımsever tutumu, hastaların deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle, personel eğitimi ve denetimleri sıklaştırılmalıdır.

Fiyatlandırma politikası, sağlık kurumları, rekabet ortamında varlıklarını sürdürebilmek için uygun fiyatlandırma politikaları geliştirmelidir. Fiyatlandırma politikasının şeffaf olması ve sunulan hizmetin karşılığını yansıtması, müşteri memnuniyetini artırabilir ve kurumun rekabet gücünü artırabilir.

Kurumların yönetim hizmetlerinin etkinliği artırılmalı ve fiziksel yapıları iyileştirilmelidir. Düzenli yönetim süreçleri, randevu sistemlerinin düzenli işlemlerini sağlayacak, bekleme sürelerini azaltacak ve iletişimi güçlendirecektir. Ayrıca, kurumların fiziksel yapıları, güvenlik, ulaşılabilirlik ve yönlendirme sistemlerinin etkinliği gibi faktörlerle iyileştirilmelidir. Bu, hastaların memnuniyet düzeyini artırabilir ve kurumun itibarını güçlendirebilir.

Ayrıca sağlık turizminin İzmir ve Türkiye’de daha etkili yürütülebilmesi için;

1. Ulusal düzeyde sağlık turizminin tanıtımı ve pazarlaması için aktif kampanyalar düzenlenmeli ve bu çabalar devlet tarafından desteklenmelidir.

2. Uluslararası düzeyde sağlık turizmi potansiyelini artırmak amacıyla kongre, fuar ve konferans gibi etkinliklere katılım teşvik edilmeli ve bu organizasyonlar ülkenin sağlık turizmi imajını güçlendirecek şekilde düzenlenmelidir.

3. Sağlık turizmi işletmeleri, tur operatörleriyle işbirliklerini güçlendirerek özellikle yurtdışı pazarlama stratejilerini geliştirmelidir.

4. Yurtdışında ve diğer ülkelerde yaşayan hastalar için özel sağlık turizmi paketleri hazırlanmalıdır. Bu paketlerde ulaşım, rehberlik hizmetleri ve turistik geziler gibi imkanlar sunulmalıdır.

5. Sağlık turizmi kapsamında sosyal ve kültürel etkinlikler de düzenlenerek hastaların tedavi dışında da ülkeyi deneyimlemeleri teşvik edilmelidir.

6. Uluslararası kalite standartlarına uygun olarak sürekli araştırma ve geliştirme faaliyetleri desteklenmeli ve sağlık turizmi hizmetleri bu standartlardan ödün vermeden sunulmalıdır.

7. Sağlık turizmi potansiyelini artırmak için Avrupa, ABD gibi gelişmiş ülkelerden hasta çekme stratejileri geliştirilmeli ve bu ülkelerle özel ilişkiler kurulmalıdır.

Bu önerilerin uygulanması, sağlık kurumlarının memnuniyet düzeylerini arttırarak sektör içinde ve rekabet ortamında sürdürülebilirliklerini güçlendirdiği gibi Türkiye için stratejik bir sektör olarak nasıl gelişebileceği konusunda detaylı bir yol haritası çizmektedir.



KAYNAKLAR

- Akan, Y., Kaynak, S. (2008). Tüketicilerin Şikayet Düşüncesini Etkileyen Faktörler. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 63(2).
- Akbaş, E. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul
- Aksaraylı, M. ve Devedakan, N. (2003). “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 39-43.
- Alp, G.(2021). Medikal Turistler Tarafından En Çok Tercih Edilen Medikal Turizm Destinasyonları ve Karşılaştırmaları. *Journal of Travel and Tourism Research*, 19, 47-79.
- Ankaya, F. Ü., Aslan, B. G. (2020). Engelli Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi, Dünya ve Türkiye Örnekleri. *Ulusal Çevre Bilimleri Araştırma Dergisi*, 3(2), 52-54.
- Arıkan, G. (2017). *Sağlık Turizm Kapsamında Turizm Tüketicilerinin Termal Turizme Yönelik Bakış Açılarını İçeren Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aslan Ş., Haşiloğlu B., Selçuk ve Sezgin Mete (2008). “Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması.” *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(20), 24-25.
- Ataman, H. ,Esen, M,F., Vatan, A. (2017). Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetim ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1).
- Ateş, M. (2011). *Sağlık İşletmeciliği*, İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Aydın, O. (2012). “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizm.” *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23), 91-96.

- Aydın, T. (2019). *Türkiye'ye Gelen Yabancı Sağlık Turistlerinin Hastanelerden Bekledikleri Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Düzeyinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bahar, Z. (2012). Verilerin Çözümlemesinde İstatistiksel Yöntemler. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri* (4. Bs., ss.189-210). İzmir: Odak Ofset Matbaacılık.
- Barış, G. (2008). *Kusursuz Müşteri Memnuniyeti İçin Şikayet Yönetimi*. İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Barutçugil, İ. (1986). *Turizm Ekonomisi ve Turizmin Türk Ekonomisindeki Yeri*. İstanbul.
- Biri, G. (2021). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Gelirini Etkileyen Faktörlerin Eşbütünleşme Analizi. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 39-58.
- Bıyan, N. A., Aybaraz, E., & Koç, E. (2018). Medikal Turizmde Duygusal Zeka ve Kültürel Duyarlılık. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Özel Sayı, 52-70.
- Bostan A., Berksoy F.(2021).*Türkiye’de Sağlık Turizmi Talebini Belirleyen Faktörler*. A. Bostan, A. Arslan, E. Coşkun (Eds.), *Turizmde Yeni Umut: Sağlık Turizmi*(Cilt 2. 1 bs., ss. 283-284). Aydın: Detay Yayıncılık.
- Bostan, A.(2023).Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerine Ait Web Sitelerinin Kalite Yönetimi ve Sağlık Turizmi Perspektifinde İncelenmesi: Aydın İli Örneği. *Journal of Travel and Tourism Research*, 22, 96-115.
- Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Buzcu, Z., Birdir, K., (2019). Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18 (1), 311-327
- Bülbül, F. (2015). *Sağlık Turizminin Türkiye’deki Gelişimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çetinkaya, U, M., Bostan A. (2023). Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerine Ait Web Sitelerinin Kalite Yönetimi ve Sağlık Turizmi Perspektifinde İncelenmesi:

Aydın İli Örneği. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Journal of Travel and Tourism Research*, 22, 96-115.

Çınarlı İnci, Sağlık İşletmeleri ve Medya, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2008.

Çolakoğlu O.E., Caner Ş.(2021).*Medikal Turizm*. A. Bostan, A. Arslan, E. Coşkun(Eds.), Turizmde Yeni Umut: Sağlık Turizmi (1. bs., ss. 15-24). Aydın: Detay Yayıncılık.

Dalbay, Ö. (1999). '*Kamu yönetiminde Müşteri odaklı Misyona ve Vizyona*', Kamu Yönetiminde Kalite 2. Uluslararası Kongresi, İstanbul.

Daştan, İ.(2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163.

Demir, T., Açık, Y., Kaya, M.K., Deveci, E.S., Pirinççi, E., Yıldırım, B., Oğuzöncül, F., Ozan, A.T. (2009). Fırat üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı’na Poliklinik veya Klinik Hizmeti Almak İçin Başvuran Hastaların Sunulan Hizmetten Memnuniyet Düzeyleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3).

Doğan, B.B. ve Aslan, A. (2019). Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İdari ve İktisadi Bilimler Dergisi*, 9(18), 390-418.

Doruk, O. (2002), Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyetleri, *Standart Dergisi*, 41(491).

Esatoğlu, E.(1997). *Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Gencay, C. (2007). *Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü. Sağlık Turizmi İçinde (172-180)*. M. Bulu ve İ H. Eraslan (Ed.). İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınevi.

Genç, U. (2007). ‘Türkiye’de Sağlık Turizmi.’ *Çerçeve dergisi*; ‘Sağlıkta “Sağlıklı Bir Dönüşüm”,15(43), 96-97.

Göçmen, G. Z. (2008). *Turizm Çeşitlendirmesi Kapsamında İzmir’de Termal Turizmin Tedavi Amaçlı Kullanımı ve Ekonomik Değeri*. Yüksel Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Gök, S., Taşlıyan, M. (2012). “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti.” *Kahramanmaraş Sütçü İmam İBFF Dergisi*, 2, 69-94.
- Gülmez, Z (2012). *Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,
- Haberal, E.B. (2012). *Hasta Refakatçi Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, SBE, Ankara.
- Hayta, H. (2008). *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistik Göstergelerle Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları, *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 4(14), 2257-2279.
- İnci Çınarlı, Sağlık İşletmeleri ve Medya, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2008.
- Kanıboz, F., Baktır, Y., (2024). Medikal Sağlık Turizminde Hasta Beklentileri ve Memnuniyet Düzeyi: Türkiye’de Özel Bir Hastane Grubu Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Social and Economic Research (EJSER) ISSN:2148-9963*.
- Kavuncubaşı Ş. (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara
- Kavuncubaşı Şahin ve Yıldırım Selami, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2015.
- Kalkınma Bakanlığı [KB]. (2015). *Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)*. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu_Kalkinma_Planı-2014-2018.pdf adresinden erişildi.
- KISA Adnan ve TOKGÖZ Nuray, Sağlık kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları, Eskişehir, 2007.
- Konca, G., İlhan, N.M., Bunin, M. A. (2006). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Tıp Dergisi*, 17(3).
- Köstepen, A. (2015). *İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelini Tespiti*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Lee, C. ve Spisto, M. (2007). Medical Tourism , the Future of Health Services. Alternatives. <http://www.bm.nsysu.edu.tw/tutorial/iylu/12thICIT/07-07.pdf> adresinden erişildi.
- Lengyel, G. ve Ötvös, P. (2003). Cross-Border Cooperation in Health Core İn The Acceding Countries, Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe; The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals, Luxembourg: Ententes Hospitales Luxembourgaises.
- Myhealth Turkey (2021). Erişim adresi <https://www.myhealthturkey.com/medical-tourism-in-turkey>.
- Nuray Topuz, Türkiye Sağlık (Medikal) Turizm Stratejisi 2023, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2012.
- Odunkıran, S.(2022). *Medikal Turizm Kapsamında Hasta Memnuniyet ve Sadakatının Yerli ve Yabancı Hastaların Mukayese Edilerek İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özer, A., Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Özsarı, H.S. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *J Kartal TR* 2013;24(2):136-144 doi: 10.5505/jkartaltr.2013.69335.
- Papatya, G., Papatya, N., Hamşioğlu, A.B.(2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1).
- S. Somunoğlu, "Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi", Sağlık Kurumları Yönetimi-I (Ed. M. Tatar), Eskişehir, 2012,s.4.
- Sağlık Bakanlığı (2018), Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı", Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Ankara.
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı(2024), *Sağlık Turizmi Hakkında*. <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,175/saglik-turizmi-hakkinda.html>. (Erişim Tarihi: 03.05.2024).
- Sağlık Uzmanı (2016, September 30). *Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi*. <http://saglikuzmani.org/turkiyede-medikal-turizmingelisimi-n1296.html>.

- Sayın, K.Ş., Yeğinboy, E.Y., Yüksel, İ. (2017). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 289-313.
- Sert, N.A. (2019). Üçüncü Yaş Yerli Turistlerin Seyahat Kısıtları ve Motivasyonları Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 200-211.
- Sözen, C. Sağlık Yönetimi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2002, S.2.
- Şahin, U., Şahin, M. (2018). Türkiye’de Sağlık Turizminin Potansiyel ve Geleceği: Swot Analizi. *Journal of Awareness*, 3, 287-300.
- Şengül, H., Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir Swot Analizi Çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- T.C Kalkınma Bakanlığı (2013). “10. Kalkınma Planı” (2014-2018). <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%20Plan%20C4%20B1nma%20Plan%20C4%20B1.pdf>, (Erişim Tarihi: 12.04. 2024).
- T.C. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA), (2013). *Sağlık turizmi sektör raporu*. <http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE16MAYIS-3.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Taş, D (2014). *Türkiye’den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Tatarlı, N. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Tellioğlu, S., Şimşek, N. (2016). Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Dostu Turizm. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(33), 552-567.
- Tengilimoğlu, D. (2013). “Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti”. S. Kaya (Ed.), *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (SKKY)* (s.52 23). Eskişehir.
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Dünyada ve Türkiye Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

- Toker, B., Kaçmaz, Y. (2015). Engelli Bireylerin Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 235-257.
- Topuz N., Türkiye Sağlık (Medikal) Turizm Stratejisi 2023, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2012.
- Tökü, Y. E. (2017). *Turizm ve Türkiye’de Sağlık Turizmi: Bir Nitel Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı(2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*. http://www.saglikturizmi.org.tr/yonetim/templates/addons/ckfinder/userfiles/TMTD._2013_raporu.pdf. 27.01.2024 tarihinde erişilmiştir.
- Türkiye Sağlık Vakfı. (2010). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi, Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*. <http://www.ozelhastaneler.org.tr/images/Documents/sanal%20k%C3%BCt%C3%BCphane/D%C3%9CNYA%E2%80%99%20DA%20VE%20T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99%20DE%20SA%C4%9ELIK%20TUR%C4%B0ZM%C4%B0-2010.pdf>.
- The World Tourism Organization [UNWTO]. (2019). *International Tourism Highlights*. <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152> Erişim tarihi: 24.01.2024.
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi [USHAŞ]. (2021). *Sağlık turizmi verileri*. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmiverileri/> adresinden edinilmiştir.
- Uzkesici Nuray, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları, Eskişehir, 2002.
- Ünal Sevtap, Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Detay Yayıncılık, Ankara, 2008:28.
- Ünal, A., Demirel, G. (2011). “Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterileri Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma.” *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 135-137.
- Velioğlu, P., Hemşirelikte Yönetim, Ankara, 1982.

- Yalçın, P. (2006). “*Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*”. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yanık, A (2000). *Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmin ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yavuz, M.C. (2018). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Bölgesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Yılmaz, A. (2010). *Medikal Turizm Araştırması*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.
- Yılmaz, D. (2017). *Özel Sağlık Kurumlarında Çalışan Personellerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 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. doi:10.1016/j.tourman.2011.02.002.
- Yüksel, Ş.S.,(2015). *Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
- Zalluhoğlu, A.E., Karşlı, C., Candemir, A. & Diyadin Lenger, A. (2020). “İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Potansiyelinin Analizi”. *Academic Social Resources Journal*, (e-ISSN: 2636-7637), 5(19), 808-822.
- Zengin, B., Eryılmaz, B. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 6(11),51-74.