

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HASTA  
MEMNUNİYET VE SADAKATİNİN YERLİ VE  
YABANCI HASTALARIN MUKAYESE EDİLEREK  
İNCELENMESİ**

**SÜEDA ODUNKIRAN**

**TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ NİHAT GÜMÜŞ**

**İSTANBUL, 2022**

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HASTA  
MEMNUNİYET VE SADAKATİNİN YERLİ VE  
YABANCI HASTALARIN MUKAYESE EDİLEREK  
İNCELENMESİ**

**SÜEDA ODUNKIRAN**

**TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ NİHAT GÜMÜŞ**

**İSTANBUL, 2022**

## TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, İşletme alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

### Tez Jürisi Üyeleri

Unvan – Ad Soyad

Kanaati

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Nihat Gümüş

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Asarkaya

Prof. Dr. Ümit Hacıoğlu

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Teslim Tarihi

Mühür/İmza



## ÖZ

### MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HASTA MEMNUNİYET VE SADAKATİNİN YERLİ VE YABANCI HASTALARIN MUKAYESE EDİLEREK İNCELENMESİ

Odunkıran, Süeda

İşletme Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası: 188037003

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID):\_0000-0001-5846-0390

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10434977

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nihat Gümüş

Ocak 2022, 64 sayfa

Bu çalışmada, ülkemizdeki hastalara verilen sağlık hizmetlerinin hasta ayrımı yapılmaksızın yabancı hastalara ve yerli hastalara aynı şekilde hizmet verilip verilmediğini, hasta algılarını dikkate alarak saptamak amaçlanmıştır. Aynı zamanda, yurt dışından gelen hastalara yönelik var olduğu düşünülen ayrımcılık algısının hem yerli hem de yabancı hastaların memnuniyet ve sadakatlerini ne ölçüde etkilediğinin tespit edilmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın evrenini İstanbul Bağcılar'da Nisan-Temmuz 2021 tarihleri arasında özel bir hastanede ayakta ve yatarak tedavi gören tüm yerli ve yabancı hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırma doğrultusunda seçilen hastanede hasta ve hasta yakınlarına nicel araştırma yöntemlerinden yüz yüze anket yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Kullanılan anket formu İngilizce ve Türkçe olmak üzere 2 dilde hazırlanmış olup hastanede çalışan tercümanlar yardımı ile Arapça, Rusça ve Fransızca gibi farklı dillerde çevrilerek hastalara yöneltilmiştir. Pandemi koşulları dikkate alındığında anket verileri toplanırken 110 hastaya ulaşılabilmektedir. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 25.0 ve AMOS (Analysis of Moment Structures) 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Memnuniyeti, Hizmet Kalitesi, Medikal Turizm, Sağlık, Sağlık Hizmeti

## ABSTRACT

### EXAMINATION OF PATIENT SATISFACTION AND LOYALTY WITHIN THE SCOPE OF MEDICAL TOURISM BY COMPARISON OF LOCAL AND FOREIGN PATIENTS

Odunkıran, Süeda

MA in Management

Student ID: 188037003

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0001-5846-0390

National Thesis Center Reference Number: 10434977

Thesis Supervisor: Assist. Prof. Nihat Gümüş

January 2022, 64 Pages

In this study, it is aimed to determine whether the health services provided to patients in our country are provided to foreign patients and local patients in the same way, regardless of patient discrimination, by taking patient perceptions into account. At the same time, it is aimed to determine to what extent the perceived discrimination perception towards patients coming from abroad affects the satisfaction and loyalty of both domestic and foreign patients. The population of the research consists of all domestic and foreign patients and their relatives who received outpatient and inpatient treatment in a private hospital in Istanbul Bağcılar between April and July 2021. In the hospital chosen in line with the research, data were collected from the patients and their relatives using the face-to-face survey method, one of the quantitative research methods. The questionnaire used was prepared in 2 languages, English and Turkish, and was translated into different languages such as Arabic, Russian and French with the help of translators working in the hospital and directed to the patients. Considering the pandemic conditions, 110 patients could be reached while collecting the survey data. The data obtained in the study were analyzed using SPSS 25.0 and AMOS (Analysis of Moment Structures) 23.0 program.

**Keywords:** Health Service, Health Service Quality, Medical Tourism, Patient Satisfaction

## İTHAF

Kıymetli annem ve babama ithafen...



## TEŞEKKÜR

Bu araştırma için beni yönlendiren, tez çalışmasının tüm aşamalarında tecrübelerini ve engin bilgisini benden esirgemeyen çok kıymetli hocam tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nihat GÜMÜŞ'e teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca tez jürimde bulunan Prof. Dr. Ümit HACIOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ASARKAYA hocalarıma katkıları için minnetlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen, çalışmamı tamamlamam konusunda beni teşvik eden kıymetli annem Saime ODUNKIRAN ve babam Selim ODUNKIRAN'a hayatımın her alanında beni destekledikleri için teşekkür ederim.

Tezimin her aşamasında beni yalnız bırakmayan sevgili kardeşlerim Mimar Ahmet Furkan ODUNKIRAN ve Hatice İclal ODUNKIRAN'a sonsuz sevgilerimi sunarım.

Her türlü sıkıntımı, stresimi, üzüntümü, mutluluğumu paylaşıp bu süreçte hep yanımda olan, bana moral veren kilometrelerce uzakta olsa da hep yanımda olan manevi kardeşim, ablam Sümevra POLAT, Merve GÜLER, Nazik CEYLAN ve Gülseren Kılınç'a teşekkürü borç bilirim.

Süeda ODUNKIRAN

İSTANBUL, 2022

## İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iv
ABSTRACT .....	v
İTHAF.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ .....	xii
BÖLÜM I GİRİŞ .....	1
BÖLÜM II LİTERATÜR TARAMASI .....	3
2.1. Sağlık Kavramı .....	3
2.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı .....	4
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	5
2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	6
2.3.2. Tedavi Edici Hizmetler.....	7
2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri .....	9
2.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri .....	9
2.4. Sağlık Hizmeti Kalitesi.....	10
2.5. Sağlık Turizmi .....	11
2.6. Medikal Turizm .....	16
2.6.1. Dünyada Medikal Turizm.....	17
2.6.2. Türkiye’de Medikal Turizm .....	19
2.6.3. Medikal Turizmin Yararları.....	21
2.6.4. Medikal Turizmin Sorunları .....	22
2.6.5. Medikal Turizmde İtici ve Çekici Güçler.....	24

2.7. Hasta Memnuniyeti.....	25
2.7.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi .....	27
2.7.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	28
2.7.3. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü .....	29
2.8. Hasta Sadakati .....	29
2.8.1. Hasta Sadakatının Önemi .....	31
<b>BÖLÜM III MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HASTA MEMNUNİYET VE SADAKATİNİN YERLİ VE YABANCI HASTALARIN MUKAYESE EDİLEREK İNCELENMESİ .....</b>	<b>33</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	33
3.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	33
3.3. Araştırmanın Yöntemi .....	37
3.4. Araştırmada Ölçme, Araç ve Teknikleri.....	37
3.5. Araştırmanın Evreni .....	38
3.6. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirmesi.....	39
<b>BÖLÜM IV REFERANSLAR.....</b>	<b>56</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>60</b>
<b>EK A .....</b>	<b>60</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>64</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Turistlerin Sınıflandırılması.....	12
Tablo 2.2. Ülkelere Göre Türkiye'nin Medikal Turizminin Tercih Nedenleri.....	20
Tablo 2.3. Türkiye’de Medikal Turizmin SWOT Analizi .....	21
Tablo 2.4. Hasta Tatminine Yönelik Faktörler .....	27
Tablo 2.5. Sağlık Kurumlarının Müşterileri.....	28
Tablo 3.1. Katılımcıların Uyruk Dağılımları .....	39
Tablo 3.2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları .....	39
Tablo 3.3. Katılımcıların Eğitim Dağılımları.....	39
Tablo 3.4. Katılımcıların Sosyal Güvence Dağılımları.....	40
Tablo 3.5. Katılımcıların Gelir Dağılımları .....	40
Tablo 3.6. Araştırmada Kullanılan Yerli Ve Yabancı Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetlerine Yönelik Sorulara İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	40
Tablo 3.7. Ölçeğinin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar .....	42
Tablo 3.8. Ölçeğinin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri.....	43
Tablo 3.9. Araştırmada Kullanılan Yerli Ve Yabancı Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetlerine Yönelik Sorulara İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 3.10. Ölçeğinin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar .....	45
Tablo 3.11. Ölçeğinin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri.....	45
Tablo 3.12. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri .....	45
Tablo 3.13. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Uyuğa Göre Karşılaştırılması ..	46
Tablo 3.14. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	47
Tablo 3.15. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	48
Tablo 3.16. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Sosyal Güvencelerine Göre Karşılaştırılması .....	49
Tablo 3.17. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	51
Tablo 3.18. Ölçekler Arasındaki İlişki.....	52

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	8
Şekil 2.2. Ülkemize Gelen Sağlık Turisti Sayısı.....	13
Şekil 2.3. Sağlık Turizmi Geliri .....	13
Şekil 2.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	14
Şekil 2.2. Dünya Medikal Turizmi Endeksi.....	18
Şekil 2.5. Hasta Sadakatini Etkileyen Faktörler .....	30
Şekil 3.1. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model.....	40



## SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
JCI	Uluslararası Ortak Komisyon- Joint Commission International
SATÜRK	Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu
SWOT	Üstünlükler, Zayıflıklar, Fırsatlar, Tehditler- Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
UNWTO	Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü - United Nations World Tourism Organization
WHO	Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Türkiye’de verilen sağlık hizmetlerinde, ulaşım ve insan kaynağının yetersizliği gibi çeşitli problemlerden kaynaklanan güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu güçlükleri aşmak için etkili, verimli, sınırsız insan ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık hizmetlerinin sunulması gerektiğinden, yalnızca klinik etkililiğın sağlanması sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde yeterli olmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti tüm yönleriyle ele alındığında sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi daha mümkün olacaktır.

Dünya ekonomisi baz alındığında turizm sektörünün geliri her yıl artış göstermektedir. Dünya ekonomi pastasındaki payı her yıl artan turizm endüstrisi birçok ülkenin dikkatini çekmekte ve bu ülkeleri turizm sektöründe yeni yatırım ve arayışlara yöneltmektedir. Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nün 2017-2018 verilerinde dünya turizm gelirini 1 trilyon 340 milyar dolar olarak açıklamıştır ve Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nün (UNWTO) sunmuş olduğu verilerine göre Türkiye, en çok gelir elde eden 10 ülke sıralamasında bulunmamakta ancak en çok turist alan ülkeler sıralamasında 6. sıradaki ülke konumundadır (UNWTO, 2018).

Ülkeler turizmden elde ettikleri geliri artırmak istemektedirler ve ülkelerine daha fazla turist çekmek için diğer ülkelerle adeta yarış halindedirler. Artık insanlar teknolojinin de gelişmesiyle birlikte, artan boş zamanlarını seyahat ederek değerlendirmeyi tercih etmektedir. Günümüzde ulaşım imkanlarının gelişmesi ve seyahat süresinin kısalması gibi nedenlerin de etkisiyle, artık daha bilinçli bir tüketici kitlesi ile karşılaşmaktadır. Öyle ki almak istenilen hizmet için hem en kaliteli hem en güvenilir hem de en uygun fiyatlı seyahati bulmak artık çok daha kolay olmaktadır (Yurdakul ve Özgençil, 2017). Özellikle sağlık turizmi açısından bakıldığında sağlık hizmeti almak amacıyla ülke değiştiren insanlar, tedavi olmak için geldikleri ülkelerde aynı zamanda tatil imkânı bulmak istemektedirler (Tengilimoğlu, 2017).

Türkiye turizm endüstrisindeki büyümeye bakıldığında son yıllarda küresel ortalamanın üzerinde bir büyüme gerçekleşmiştir. Ülkemize gelen turist sayılarına göre Antalya ili Türkiye'nin en fazla tercih edilen şehridir (TÜİK, 2019).

İnsanların başka bir ülkeye giderek tıbbi tedavi ve rehabilitasyon ya da cerrahi operasyonlarını gittikleri ülkelerde yaptırmaları ile oluşan hasta hareketliliği medikal turizm şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu- [SATÜRK], 2016). Daima gelişen ve teknolojiye ayak uyduran dünyada, seyahat özgürlüklerimizin artması, ulaşım ve sağlık hizmeti veren kurumların dünyanın farklı yerlerinde daha ekonomik ve kaliteli sağlık hizmetleri sunuyor olması, sağlık turizminin bileşenlerinden biri olan “medikal turizmi” diğer adıyla “tıp ve sağlık turizminin” giderek daha da önem kazanmasına yol açmıştır.

## BÖLÜM II

### LİTERATÜR TARAMASI

#### 2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı tanımlanması en karmaşık ve güç kavramlardan biridir. Sağlık kavramı tanımlanırken genellikle “hastalığın olmaması hali” şeklinde negatif yönden bir tanımlama söz konusu olmaktadır. Somunoğlu (1999) tanımlanması karmaşık olan sağlığın tanımını, tartışılmakta olduğu tarihi dönemin şartlarına ve kültürüne bağlı olarak değiştiğini öne sürmüştür (Somunoğlu, 1999: 52). Bu tanımdan yola çıkarak günümüzde Covid-19 salgını nedeniyle korona virüsüne yakalanmamak, maruz kalınan çeşitli kısıtlamalar nedeniyle psikolojik veya fiziksel birçok hastalığa sebep olsa bile ölümcül olan korona virüsüne yakalanmamış olmayı sağlıklı olmak olarak tarif etmemize neden olacaktır. Nitekim yaşamsal faaliyetleri yerine getirebilmek, günlük aktivitelerini gerçekleştirebilmek, sevdiklerimizle bir arada mutlu olabilmek gibi çeşitli tanımlamalarla sağlık kavramı tanımlanmıştır (Larson, 1991).

Sağlık kavramının pozitif olarak tanımlanmasıyla ilgili olarak en yaygın örneği, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 tarihli tüzüğünde “Sağlık, yalnızca sakatlık veya hastalığın olmaması durumu değil, kişinin bedensel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumu” olarak verilmiştir (Somunoğlu, 1999: 53). Bu tanımlamaya göre sağlık kavramını, bedensel, sosyal ve ruhsal yönleriyle çok boyutlu ve birbiriyle ilişkili birçok etken bireylerin sağlık durumlarını etkilemektedir. Kavuncubaşı (2018) sağlık ihtiyacını, “ideal sağlık ihtiyacı” ile “mevcut sağlık ihtiyacı” arasındaki fark olarak tanımlamıştır.

Sağlık ve hastalık kavramları insan hayatı için çok önemli iki kavramdır. Hastalık genel olarak sağlığın olmaması şeklinde tanımlanmakta, sağlık kavramı ise hastalık halinin bulunmaması olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2018: 18). Hastalıklar, geçmişten günümüze yüzyıllar boyunca hem bireyleri hem de toplum sağlığını tehdit

eden önemli risklerdendir. Her toplumun, sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için gerekli çevresel şartların sağlanması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hükümetlerin başlıca hedeflerindedir.

Sağlık kavramı pek çok kişi tarafından ilk olarak sağlığı geliştiren kişisel sağlık hizmetleri olarak anlaşılmaktadır. Literatüre bakıldığında Schulz ve Johnson (1976: 5), Kavuncubaşı ve Yıldırım (2018: 26) ve Blum (1974: 368), sağlık durumunu yaşam biçimi olarak davranış, kalıtım, çevre ve sağlık bakım hizmetleri faktörlerinin etkilediğini ve bu faktörlerin çeşitli toplumsal sistemlerin etkisinde ve bu sistemler aracılığıyla birbirlerini etkilediklerini öne sürmektedirler.

## **2.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı**

Sağlık hizmetleri genel olarak “hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi; toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü” şeklinde tanımlanabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018: 38). Sağlık Bakanlığı’nın Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine Yönelik Yönergesinde sağlık hizmetleri, “insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerilerin azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler” olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Kavuncubaşı (2018: 17), bireylerin sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi için gerekli tıbbi hizmetleri sağlık hizmetleri olarak tanımlamaktadır. Sağlık sektörü, sağlık hizmetleri sunmak, toplumun sağlıklı olmasını sağlamak ve sağlığı geliştirmek amacı taşımaktadır. Bu sektör oldukça geniş bir alanı kapsamakla birlikte hastalıklarla alakalı çeşitli türden mal ve hizmet üreten, tüketen, arz ve talep eden bir sektördür. Sağlık hizmetleri, kişinin bedensel, ruhsal olarak ve sosyal yönden tam bir iyi olma durumunda olması amacıyla sürdürülen tedavi edici, koruyucu, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesiyle ilgili faaliyetlerin bütünüdür.

Sağlık kurumlarını, diğer hizmet veren kurumlardan ayıran özellikler bulunmakla birlikte sağlık kurumlarında sunulan hizmet, depolanamaz, soyut bir üründür ve sunulan hizmetin üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekteşmektedir. Sağlık

kurumlarında verilen hizmet hastanın ihtiyacına göre çeşitli şekillerde verilmektedir (Akyol, 2010).

Sağlık sistemi içerisinde hizmet sürecine bakıldığında, hizmetlerin üretim yeri hastaneler, girdisi ise hastalar olmaktadır; dönüşüm sürecine bakıldığında ise insanı işleyen, çıktısı da sağlıklı bireyler olan sistemlerdir (Kavuncubaşı, 2010). Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, bireylerin yaşamlarını sürdürebilmesinde yaşam kalitesinin artırılmasında ve korunmasında büyük öneme sahiptir. Sürdürülebilir bir sağlık sisteminde sağlık teknolojileri mutlaka gereklidir. Sağlık hizmetleri sunumunu iktisadi olarak düşündüğümüzde eldeki kıt kaynaklarla sınırsız ihtiyaçların karşılanmasında etkili hizmet sunumu sağlık teknolojilerinden bağımsız düşünüldüğünde yetersiz kalmaktadır. Sağlık teknolojileri sağlık ile ilgili alanlarda yapılan harcamalarda önemli bir değere sahiptir.

### **2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

En geniş anlamıyla sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun sağlığının korunması ve hastalıkların tedavi edilebilmesi için gerekli olan tüm çalışmaları kapsamaktadır. Sağlık işletmeleri farklı birçok alanda hizmet veren fonksiyonel kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri her ne kadar hastaneleri ve tedavi işlemlerini akla getirirse de aslında farklı alt dalları olan daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri sınıflandırılırken, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin amacına, mevcut sağlık sorunlarına ve istenilen sağlık servisine vesaire durumlara göre farklılık göstermektedir.

Sağlık hizmetleri birçok ülkede eskiden yalnızca hastalıkların tedavi edilmesi olarak anlaşılması sebebiyle genelde tedavi edici hizmetlere yönelim söz konusu olmuştur. Daha sonra zamanla artan hastalıklar ve sağlığı bozan etkenlerin fark edilmesi ile mikroplarla mücadele etme, çevre sağlığını koruma ve kişisel hijyenin öneminin anlaşılması gibi hususlar önem kazanmıştır (Tengilimoğlu ve arkadaşları, 2018: 78). Tüm bu gelişmeler ile sağlık hizmetleri kavramı çeşitli açılardan anlaşılmaya başlamıştır. Akdur'a göre (1998: 12) *“Sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümüne”* sağlık hizmetleri adı verilir.

Aydın'a (2019) göre sağlık işletmelerinde sağlık personelleri aracılığıyla verilen sağlık hizmetleri 4 grupta verilmektedir. Bunlar:

- Bireyleri olası hastalıklara karşı korunmasını sağlamak,
- Hasta bireylere ihtiyaç duydukları tedaviyi uygulamak,
- Hastalık ve sakatlık nedeniyle oluşan sağlık problemlerini rehabilite edici tedavileri uygulamak,
- Bireylerin sağlık seviyelerini daha yüksek seviyelere taşıyacak çalışmalar yapmak.

Literatüre bakıldığında sağlık hizmetleri kavramının birçok tanımı bulunmaktadır. Ancak en genel ve güncel tanımlardan birine yer vermek gerekirse, Tengilimoğlu (2018), sağlık hizmetlerini; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi şeklinde toplam dört gruba ayırmaktadır.

### **2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

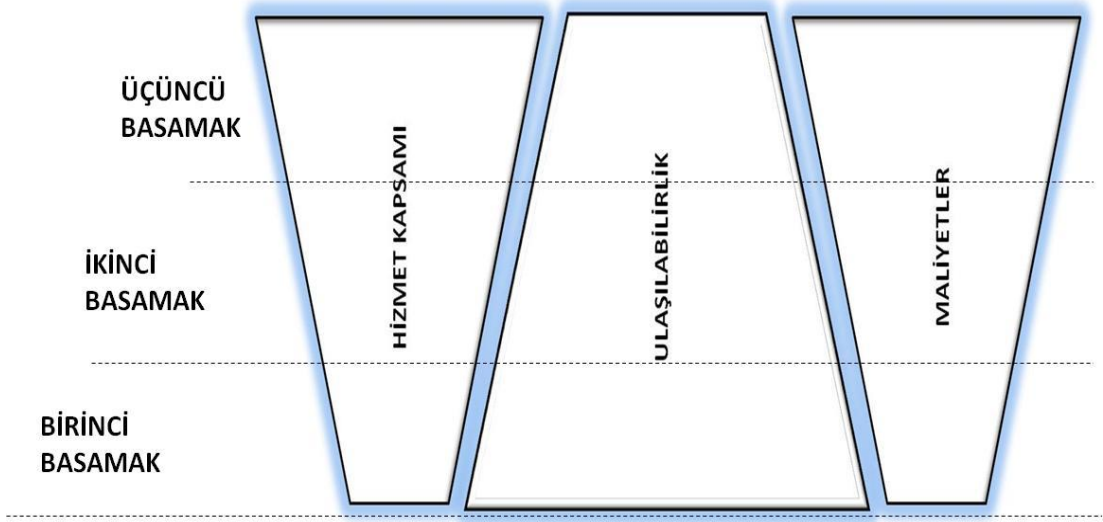
Koruyucu sağlık hizmetleri genel olarak kişiye yönelik ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak 2 başlıkta incelenmiştir.

- Kişiye yönelik olan sağlık hizmetleri bireyleri ve dolayısıyla toplumu olası bir hastalık durumuna karşı daha dirençli ve güçlü olmayı, hastalıklı olma halinde ise erken teşhis yöntemleriyle kişileri en az hasarla tedavi etmeyi hedefleyen hizmetlerin bütünüdür (Tengilimoğlu ve Arkadaşları, 2017: 81). Aşı, kemoprofilaksi (ilaçla koruma), sağlıklı beslenme, sağlık eğitimi, erken teşhis ve doğru tedavi, aile planlaması, anne çocuk sağlığı, kişisel hijyen gibi kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri özellikle sağlık sektöründe ve sağlık çalışanlarınca verilen hizmetlerdir (Tengilimoğlu ve Arkadaşları, 2017: 81).
- Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve çevre sağlığı ile ilgili uygulamaların oldukça geniş bir alanı kapsamıyla birlikte, çevre sağlığına ilişkin yapılan çalışmaların günümüzde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çevre Sağlığı Dairesi Başkanlığı'nın belirlemiş olduğu uygulamalar belediyelerin

idaresinde takip edilmektedir (Akpınar ve Arkadaşları, 2018: 936). Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, çevre sağlığını olumsuz şekilde etkileyen biyolojik, kimyasal ve fiziksel nedenleri ortadan kaldırarak veya olası bu etkenlerin bireyleri olumsuz etkilemesinin önüne geçerek çevre sağlığını olumlu şekilde getirmektir (Tengilimoğlu ve Arkadaşları, 2017: 81). Katı atıkların denetimi, zararlı canlılarla mücadele, su kaynaklarının sağlanması ve denetimi, besin sanitasyonu, hava ve gürültü kirliliğinin denetimi, iş sağlığı, radyasyonla savaş, endüstri sağlığı, konut sağlığı gibi hizmetler çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden olup, sağlık sektörünü değil diğer meslek gruplarını da ilgilendiren hizmetlerdir (Tengilimoğlu ve Arkadaşları, 2017: 81).

### **2.3.2. Tedavi Edici Hizmetler**

Tedavi edici sağlık hizmetleri muayene, tanı ve tedavi hizmetlerini kapsayan sağlığın korunmasına yönelik tüm önlemlere rağmen olabilecek her türlü hastalığın erken tanı ve en hızlı tedavi ile hastaların sağlığına kavuşmasını sağlayan hizmetlerdir. Sağlıklı olma durumu bozulan bireylerin, eski sağlıklı hallerine ulaşabilmelerini sağlamak üzere verilen hizmetlere tedavi edici sağlık hizmetleri adı verilmektedir (Tengilimoğlu ve Arkadaşları, 2017: 82). Tedavi edici sağlık hizmetleri hekimlerin sorumluluğunda olmakla beraber diğer sağlık çalışanlarının da katkılarıyla gerçekleştirilmektedir. Tengilimoğlu'na göre (2018) tedavi edici sağlık hizmetleri, verilen hizmetlerin kapsamı ve hizmet yoğunluğuna bağlı olarak aşağıdaki şekilde olduğu gibi sınıflandırılmaktadır:



**Şekil 2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018)**

Birinci basamak sağlık hizmetleri en fazla koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamına girmekle birlikte, “toplumun sağlık sistemiyle ilk temas noktasını oluşturmaktadır” (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018: 44). Birinci basamak sağlık hizmetleri genellikle uzman olmayan tıp hekimi ve sağlık çalışanları tarafından verilmektedir ve bu sağlık hizmetlerinin en temel amacı koruyucu sağlık hizmetlerini sağlamaktır. Hizmet kapsamı dar ve maliyetleri düşük olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması ise ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine kıyasla daha kolay ve hızlı olmaktadır. Tıp merkezleri, dispanserler, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlara misal olarak verilebilir.

İkinci basamak sağlık hizmetleri uzman tıp hekimi ve diğer sağlık çalışanlarının da katkısıyla farklı büyüklükteki hastanelerce verilen, temel amacı tedavi edici sağlık hizmetleri sunumu olan sağlık hizmetleridir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018: 44).

Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde ise tedavi hizmetleri en temel amaç olmakla birlikte verilen sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve ihtisaslaşmış diğer bölge hastaneleri tarafından sağlanmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018: 45). Bilgi ve teknolojik imkanlar gerektiren, karmaşık vakalara dönük verilen hizmetler sağlamaktadır.

Şekil 2.1’de görüldüğü üzere ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri çok yönlüdür. Birinci basamak sağlık hizmetleri “*tedavisi yoğun bilgi ve tıbbi teknoloji gerektirmeyen*” hastalıklar ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamına giren tedavi hizmetlerini kapsamaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018: 45).

### 2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık veya kaza sonucu bireylerin kaybettiği fiziksel veya zihinsel becerilerinin tekrardan kazandırılması için verilen hizmetlere rehabilite edici sağlık hizmetleri denilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018: 42). Rehabilite edici sağlık hizmetleri literatüre bakıldığında tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olarak iki ana gruba ayrılmaktadır:

- **Tıbbi Rehabilitasyon:** Kalıcı fiziksel bozukluk ve sakatlık halinin onarılması, kişilerin hayat standardının yükseltilmesinin amaçlandığı hizmetlerin bütünüdür.
- **Sosyal Rehabilitasyon:** Engeli olan bireylerin başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını devam ettirmelerini sağlayan ve günlük yaşama uyum sağlamalarına yardımcı olan öğretme çalışmalarını kapsayan hizmetlerdir.

### 2.3.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

İlk defa tıp tarihçisi Henry E. Sigerist’in ortaya attığı sağlığın geliştirilmesi kavramı sağlığın 4 temel vazifesini tanımlanması esnasında kullanılmıştır (Tengilimoğlu ve Arkadaşları, 2017: 84). Bunlar:

1. Sağlığın geliştirilmesi
2. Hastalıkların önlenmesi
3. Hastanın iyileştirilmesi
4. Rehabilitasyon

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı bireylerin sağlık durumlarının daha yüksek düzeye getirilmesi için sunulan hizmetlerdir. Yaşam kalitesinin ve yaşam süresinin artmasını, zihinsel ve bedensel sağlıklı olma halinin yükseltilmesi, sağlığın

geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Kişilerin yaşadığı sağlık problemlerin başında yanlış yaşam tarzları ve alışkanlıklarından kaynaklanan sebepler bulunmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık eğitimini de içinde barındıran “birey ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik” faaliyetlerin tümünü kapsamaktadır.

#### **2.4. Sağlık Hizmeti Kalitesi**

Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesi, rekabet avantajının olması ve hizmetin devamlılığının esas unsurlarından biridir. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin en önemli belirleyicisi elbette insan unsurudur. Bu unsurun bileşenleri hastanede çalışan ve hizmet sektörüne katkı sağlayan doktor, hemşire ve destek hizmetleri veren çeşitli personellerdir. Hastaların sağlık hizmet kalitesine ilişkin algıları, sağlık hizmetlerinin verilmesinde rol oynayan tüm personelin bilgi, beceri gibi özelliklerinden yola çıkarak oluşmaktadır. Müşterilerin tatmini, tüketicinin aldıkları hizmeti deneyimlemeleriyle, hizmetten ne derece hoşnut kaldıklarını gösteren bir ölçüttür. (Bearden ve Teel, 1983: 27), (Churchill ve Suprenant, 1982: 503).

Hastaların sağlık hizmetinden faydalanırken yaşadıkları her türlü zihinsel ve fiziksel stres ayrıca tükettikleri zaman bazı özverileri içermektedir (Öz ve Uyar, 2014: 131). Öz ve Uyar’a göre kişinin memnuniyetini sağlık kurumlarının uygunluğu, güvenliği, fiziki donanımı, güvenilirliği, ulaşılabilirliği, çalışanların hastalarla iletişimi gibi faktörler etkilemektedir. Öz ve Uyar’a göre hastaların alınan hizmetlerin kalitesiyle ilgili algıları olumlu yönde yükseldikçe, hastaların memnuniyetleri artmaktadır. Ayrıca hastaların tüm beklentilerinin farkında olunması da sağlık çalışanlarının hastaların bakış açısını anlamasına ve onların iletişimini geliştirmesine yardımcı olmaktadır.

Hizmet kalitesi, sunulan sağlık hizmetinin müşterinin/hastanın beklentilerinin karşılayıp karşılamaması durumunun ölçülmesidir. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin soyut, dayanıksız, değişken heterojen olması ve üretimle tüketimin aynı anda gerçekleşmesi, hastaların verilen sağlık hizmetini satın almadan önce hizmetin kalitesini değerlendirmelerini zorlaştırır (Akyol, 2010). Parasuman ve arkadaşları (1994) hizmet kalitesini, sunulan hizmetin müşteri beklentileriyle ne kadar denk

olduğunun ölçülenmesi olarak tanımlamışlardır ve kaliteli hizmet sunumunun müşteri beklentileriyle sürekli uyumlu olması gerektiğini belirtmişlerdir.

## 2.5. Sağlık Turizmi

Tüm dünya Covid-19 salgınıyla beraber daha önce eşi benzeri görülmemiş bir pandemi ile hem sağlık hem ekonomik hem de sosyal yönden küresel bir durumla karşı karşıya kalmıştır. Bu süreçte turizm sektörü de seyahat kısıtlamaları nedeniyle en çok etkilenen sektörlerden biri olmaktadır. Neredeyse tüm dünyayı kapsayan seyahat kısıtlamaları, otellerin, müzelerin, restoran ve iş yerlerinin kapalı olması nedeniyle 2020 yılından beri turizm sektörünü sekteye uğratmaktadır. Kayhan (2018)'in ülkemize sağlık turizmi aracılığı ile başvuru yapan hastaların tercihlerini etkileyen faktörleri incelediği araştırmaların sonucunda Türkiye'nin sağlık turizmi pastasındaki payında artış olduğu ortaya çıkmıştır. Türkiye'de sağlık turizminden elde edilen gelirlerin daha da artmasını sağlamak amacıyla sağlık turizmi pazar payının genişletilmesi için önemli çalışmalar yapılması gerekmektedir. Sağlık turizminden elde edilecek verimi artırabilmek için sağlık kuruluşlarının kalite standartlarını oldukça yüksek tutmaları ayrıca bu sektöre devletin önemli katkı sağlaması gerekmektedir (Kayhan, 2018).

Özetle sağlık turizmi, kişilerin yaşadıkları ülke dışında başka bir ülkeye tedavi olmak amacıyla oluşturdukları hareketlilik sayesinde sağlık kurumlarının büyümesine imkân sağlayan bir unsurdur. (SATÜRK, 2016).

Sağlık turizminde turistlerin talep ve tercihleri dikkate alındığında çeşitli turist tipleri bulunmaktadır. Cohen (2006) yaptığı çalışmada sağlık turizmi pazarı kapsamında turistleri 5 kategoride sınıflandırmaktadır. Bunlar;

**Tablo 2.1. Turistlerin Sınıflandırılması (Cohen, 2006)**

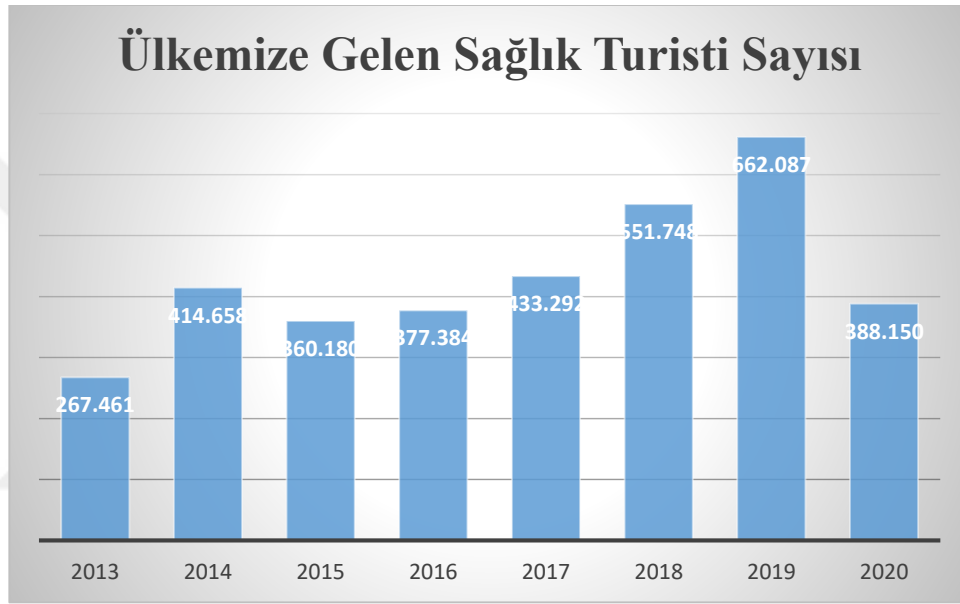
Yalnızca Turist	Seyahat edilen ülkede herhangi bir sağlık hizmetinden faydalanmayan turistlerdir.
Tatilde Tedavi Edilen Turist	Seyahat ettikleri ülkede seyahat esnasında daha önceden planlanmayan sağlık hizmetleri alan turistlerdir.
Tatil ve Tedavi Amaçlı Turistler	Tedavi ve tatil hizmetini önceden planlayarak başka bir ülkede sağlık hizmeti alan turistlerdir.
Tatil Yapan Hastalar	Seyahat ettikleri ülkede ilk amaçları sağlık hizmeti almak daha sonra da tatil yapmak olan turistlerdir.
Yalnızca Hastalar	Seyahat etme amaçları yalnızca tıbbi tedavi almak olan turistlerdir. Tatil amacı gütmeyenler.

Günümüzde sağlık turizmi oldukça yaygınlaşmış ve ülkelerin oldukça kıymet verdiği bir alan haline gelmiştir. Ülkemizde Sağlık Turizmi birimi, 18529 sayılı makam oluru ile 31 Mart 2010 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce kurulmuştur. Ancak 5 Mayıs 2011 tarihinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü ismiyle Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredilmiştir. 02.11.2011 sayılı Resmî Gazete ile 663 sayılı KHK gereği Bakanlıktaki yeniden yapılandırma kapsamında, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir.

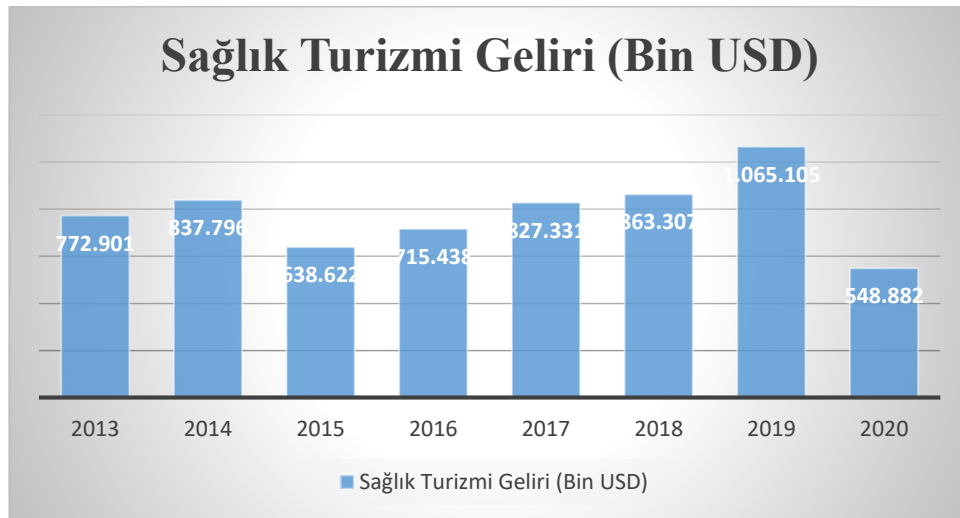
Hava yolu ulaşımı noktasında 4 saatlik uçuş mesafesinde 57 ülkeye ve yaklaşık 1 milyon insana ulaşabilecek önemli bir coğrafi konumda bulunan Türkiye, 120 ülke, 299 şehir ve 302 havalimanı ile tüm dünyada en fazla noktaya uçuş yapan Türk Hava Yolları gibi ulusal bir markası sayesinde ulaşım imkanlarının kolaylığı sebebiyle sağlık turizmi açısından en ideal ülkelerden biri konumundadır (USHAŞ, 2021).

USHAŞ'ın verilerine göre, 2023 yılı Türkiye'nin sağlık turizmi hedefi, 1.5 milyon sağlık turistine ulaşmak ve 10 milyar dolar sağlık turizmi geliri elde etmektir. Türkiye'nin 2002 yılı sağlık turizmi gelirlerinden sağlık harcamalarının payı %1 düzeylerindeyken 2020 yılında bu pay %4,5 civarına yükselmiştir (USHAŞ,2021). 2019 yılında turistlerin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında 666,087 hasta ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır ve medikal nedenlerle ülkemize gelen yurt dışı ikametli vatandaşlarımız ve yabancı ziyaretçilerden aynı yıl 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD Doları meblağında sağlık turizmi geliri elde edilmiştir (USHAŞ,2021). 2020 yılına gelindiğinde ise tüm dünyada yaşanan küresel salgın nedeniyle ülkemize gelen sağlık turisti sayısında ciddi bir düşüş gözlemlenmiştir. 2020 yılında 388 bin 150 hasta,

sağlık turizmi kapsamında ülkemizden sağlık hizmeti almayı tercih etmiştir ve aynı yıl medikal nedenlerle gelen yurt dışı ikameti olan vatandaşlarımız ve yabancı ziyaretçilerden 548 milyon 882 bin ABD doları sağlık turizmi geliri elde edilerek 2019 yılına göre yaklaşık 520 milyon dolar düşüş yaşanmıştır (USHAŞ,2021). 2021 yılının ilk çeyreğine bakıldığında ise yine USHAŞ'ın verilerine göre ülkemizde sağlık hizmeti alan kişi sayısı 110.716 ve elde edilen gelir 196 milyon 734 bin ABD doları meblağında gerçekleşmiştir. USHAŞ'ın yukarıdaki verileri aşağıdaki şekilde tablolastırılmıştır.



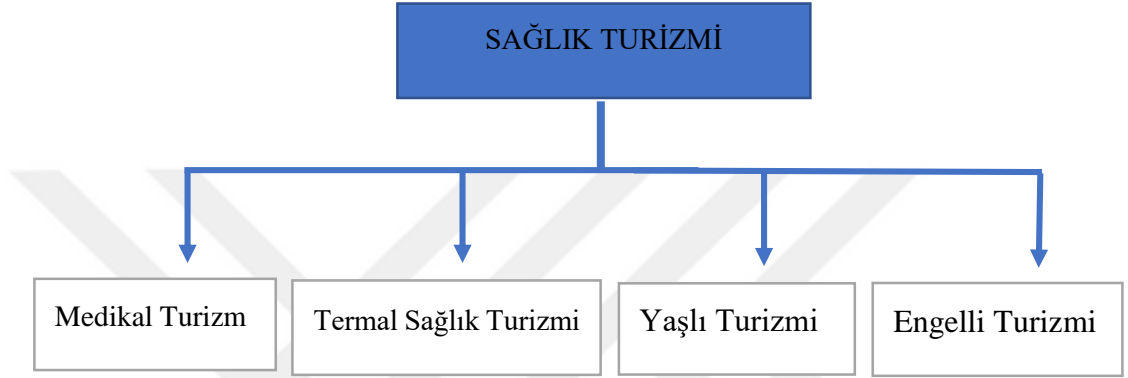
**Şekil 2.2. Ülkemize Gelen Sağlık Turisti Sayısı (USHAŞ, 2021)**



**Şekil 2.3. Sağlık Turizmi Geliri (USHAŞ, 2021)**

Ülkemizi tercih eden hastaların en fazla tercih ettiği tıbbi klinik branşlar; “*Kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz*” olarak sıralanmaktadır (USHAŞ, 2021).

SATÜRK (2016) sağlık turizmini aşağıda şekil 2.4’ de olduğu gibi 4 ana başlıkta incelemektedir.



**Şekil 2.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri (SATÜRK, 2016)**

**a) Medikal Turizm:** Tıbbi tedaviye ulaşmak amacıyla bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmeyi içeren sağlık turizmi türüdür. Medikal tedavi ihtiyacının sınır ötesi seyahatlerle karşılanması medikal turizm kapsamına girmektedir. Altın ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, medikal turizm kapsamında ilk akla gelenleri ileri tedavi yöntemleri, infertilite tedavileri, organ nakli cerrahisi, diş, göz, diyaliz, saç ekimi tedavileri, plastik ve rekonstrüktif cerrahiler vb. şeklinde sıralamışlardır.

**b) Termal Sağlık Turizmi:** Yüzyıllardır bazı hastalıkların tedavi edilmesinde sıcak su kaynaklarından faydalanılmaktadır. Belirli bir sıcaklıkta yer yüzüne çıkan madeni tuz ve yararlı mineraller barındıran şifalı su, şifalı çamur ve buharların olduğu yerlerde, o bölgeye özgü iklim olaylarında gerçekleşen turizm çeşidine termal sağlık turizmi denilmektedir (İlban ve Arkadaşları, 2008). SPA kavramı Latince “Salus Per Aquam” teriminin ilk harflerinden oluşmaktadır ve “Suyla gelen iyilik/sağlık” manasına gelmektedir (Özsarı ve Karatana, 2013). SPA kavramı, 19. yüzyılın başlarından beri sudan tedavi amaçlı olarak çeşitli şekillerde yararlanılması sonucunda gelen şifa anlamındadır (Korkmazer, 2020). Korkmazer’ e göre Wellness kavramı ise beden,

zihin ve ruh sağlığının yerinde olması, zindelik anlamına gelmektedir. Bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak sağlığın yükseltilmesi ve dengede tutulması bu kavramın felsefesini oluşturmaktadır. Hastalık sonrası oluşan kısmi ya da kalıcı sakatlıkları rehabilite ederek iyileştirmek ve rahatlatmak amacıyla SPA ve kaplıca merkezlerinde profesyonel sağlık personelleri tarafından verilen tedaviyi destekleyici ya da rehabilite edici tüm uygulamalar termal ve SPA-Welness turizmi çeşitleri kapsamına girmektedir (Özer ve Songur, 2012).

Literatür incelendiğinde bazı kaynaklarda termal turizmden ayrı olarak spa ve wellness için ayrı bir başlık açılıp sağlık turizminin 5 ana başlıkta sınıflandırıldığı görölmüştür. Bu alışmada SPA-Welness uygulamaları termal turizm kapsamında değerlendirilmiştir.

**c) Yaşlı Turizmi:** Bazı kaynaklarda yaşlı sağlığı ve bakımı turizmi olarak da geçen bu turizm çeşidi bakıma muhtaç olan yaşlı kişilerin, ihtiyaçlarının giderilmesi için farklı ölkelere yaptıkları seyahatlerdir. Gelişmiş ölkeler ve gelişmekte olan ölkelerde 60 yaş üstü nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı turizmine olan ihtiyaç en önemli sorunlardan biri haline gelmektedir (Korkmazer, 2020). Ölkelerde doğum oranlarının azalması ve yaşam sürelerinin beklenenden fazla artması ortalama nüfusun artmasına neden olmaktadır. Bundan dolayı yaşlı turizmi, özellikle birden çok kronik hastalıklara sahip bakıma muhtaç kişilerin ihtiyacı olan tedavileri hava ve iklim değişikliği gerçekleştirerek farklı ölkelerde temin etmelerini konu alan turizm çeşididir (Kördeve, 2016).

**d) Engelli Turizmi:** Engelli bireylerin gezip eğlenmesi ve aynı zamanda tedavi ihtiyaçlarını karşılaması amacıyla seyahat etmeleri için geliştirilen sağlık turizmi türüdür (Kördeve, 2016). Engeli olan bireyler için erişilebilirlik, insan hakları çerçevesinde bir tür zorunluluk ve özel bir iş alanı oluşturmaktadır (Korkmazer, 2020). Turizmin zeminini oluşturan unsurlar belirlenirken engeli olan bireyler de göz önünde bulundurularak onların da yaralanabileceği şekilde bir planlama yapılıyor olması, engelli bireylerinde turizm sektöründe bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir (Tontuş, 2017).

Yapılan bu çalışma medikal turizm kapsamına girdiği için bu konu aşağıda ayrı bir başlıkta daha detaylı incelenmiştir.

## **2.6. Medikal Turizm**

Medikal turizm, bireylerin tıbbi tedavi veya cerrahi bir operasyon olmak amacıyla buldukları ülkeden farklı bir ülkeye seyahatleri ile oluşan turizm türüdür. Newman'ın (2006) çalışmasına göre, medikal turizm insanların tıbbi tedavi amacıyla buldukları ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmelerindeki hızlı artışla ortaya çıkmıştır ve medikal turizm dünya genelinde incelendiğinde oldukça önemli gelişmeler göstermektedir. Bu turizm çeşidinde hastalar özellikle bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye kendi yaşadıkları ülkelerdeki tedavi masraflarının yüksek olması ve tedavi veya cerrahi operasyonları için söz konusu olan uzun bekleme süreleri nedeniyle seyahat etmektedirler (Newman, 2006).

Kitapçı (2014) çalışmasında medikal turizmin multidisipliner bir alan olduğunu ve medikal turizmde daha çok tercih edilen bir ülke olabilmek için Sağlık Bakanlığı, TURSAB, Kültür ve Turizm Bakanlığı, MEB ve Ekonomi Bakanlığı ile ortak sağlık turizmi yönetmeliği hazırlanması gerektiğine dair bir model oluşturmuştur. Kitapçı yaptığı çalışmada İstanbul ilindeki 24 hastane yöneticisi ile çalışmış ve hastane yöneticilerinin turist sağlığı ve medikal turizm kavramları arasındaki farkı ayırt edemediklerini saptamıştır.

Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre 2019 yılında ülkemizde yaklaşık 52 milyon turist ağırlanarak toplam 34 milyar dolar gelir sağlanmıştır. Türkiye Seyahat Acenteleri Birliğinin verilerine göre ise sağlık ve tıbbi nedenler ile ülkemize 2019 yılında 662 bin turist gelmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019).

Kayhan (2018) ayrıca çalışmasının sonucunda sağlık personellerinin ve özellikle hasta hizmetlerinde çalışan personellerin yabancı dil konusunda eksik olduklarını tespit etmiştir. Sağlık personellerinin yabancı dil öğrenmelerinin, hastalar ile iletişimde tercüman sayısının azaltılmasının hastalarla birebir görüşme sağlayacak olması dolayısıyla güven ortamının belirginleşeceğinin altını çizmiştir.

Öncü ve arkadaşları (2016) yerli ve yabancı hastaların memnuniyet ve sadakatlerinin karşılaştıkları çalışmalarında, yerli hastaların kendilerine uygulanan sağlık hizmetinin yabancı hastalara uygulanan sağlık hizmetinden farklı olduğunu düşündükleri ancak yabancı hastaların ise sağlık hizmeti sunumunda bir farklılık olmadığını düşündükleri belirtilmiştir. Dolayısıyla yabancı hastaların yerli hastalara kıyasla aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

### **2.6.1. Dünyada Medikal Turizm**

Medikal turizm son yıllarda ulaşım olanaklarının daha ekonomik ve rahat olmasının sağladığı seyahat olanakları, sağlık hizmet standartlarının artması, sağlık teknolojilerindeki kayda değer gelişmeler ile tedavilerin daha hızlı ve kolay olması gibi nedenler dolayısıyla tüm dünyada oldukça hızlı gelişen küreselleşme sürecinin sonuçlarından biridir. Medikal turizm küresel anlamda son yirmi yılda en hızlı şekilde büyüyen ve gelişen sektörlerden biridir (Sevim, 2019: 63).

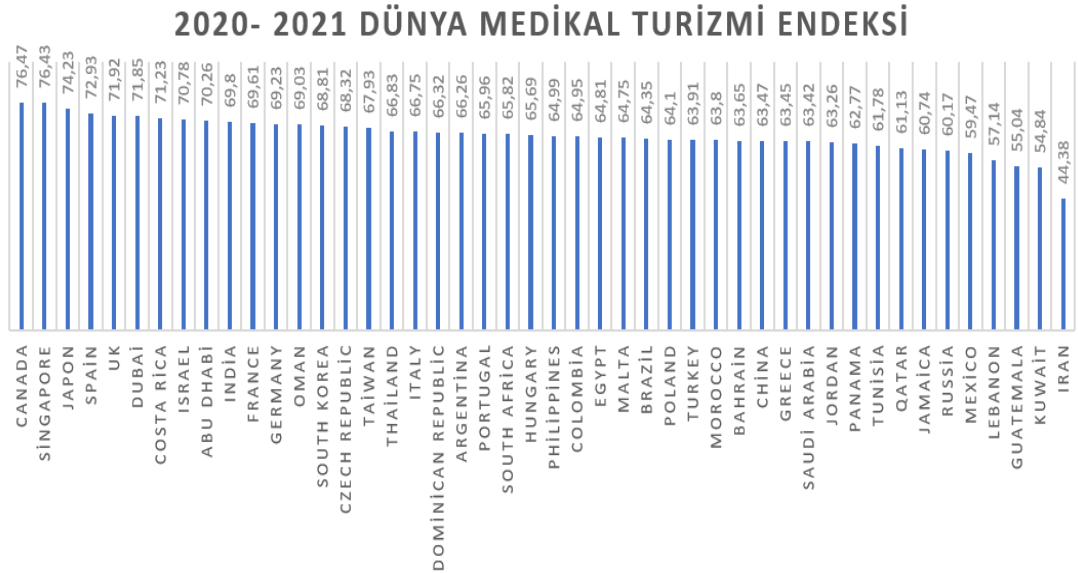
Günümüzde insanlar artık küreselleşmenin de getirdiği avantajlardan yararlanarak hastalıklarının çaresini bulmak amacıyla çeşitli arayışlara girebilmektedirler (Görener, 2016: 160). İnsanlar daha iyi hizmet almak ve daha çabuk iyileşmek aynı zamanda en ekonomik tedavi masraflarından faydalanarak marjinal fayda sağlamak amacıyla yalnızca kendi ülkelerindeki hekimleri, tedavi koşullarını ve tedavi maliyetlerini değil tüm dünyadaki tedavi alternatiflerini araştırarak kendileri için en yüksek doyuma ulaşacakları tedaviyi bulmak istemektedirler. Dünyada medikal turizm sektörüne bakıldığında Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu medikal turizm açısından en fazla medikal turist ihracı olan bölgeler olma özelliği gösterirken, Tayland, Malezya ve Hindistan ise medikal turistler tarafından en fazla tercih edilen ülkeler konumunda bulunmaktadır (Sevim, 2019: 63).

İnternet, kitle iletişim araçlarının gelişmesi ve medyanın günümüzdeki etkisiyle insanlar artık başka ülkelerdeki kalite bakımından yüksek ve maliyet bakımından düşük bir şekilde sunulan hizmetleri hızlı ve detaylı bir şekilde ulaşma imkanına sahip olmaktadır (Tengilimoğlu, 2017: 51). Tengilimoğlu eserinde medikal turizmin dünya pazarındaki yerinin büyümesinin nedenlerini;

- Tıbbi tedavi için gerekli olan sağlık harcamalarındaki artışlar
- Sağlık sistemi kaynaklı sorunlar ve yüksek maliyetler

şeklinde sıralamaktadır.

Medikal turizm kapsamında özel hastanelere başvuran yabancı hastaların dünya çapındaki sıralamalarına bakıldığında ilk sırayı Avrupa Birliği ülkeleri almaktadır (Tengilimoğlu, 2017: 52). Bütün dünyada medikal turizm açısından en önemli bölge Asya kıtası olarak gösterilmekle birlikte bölgesel olarak bakıldığında Güney Asya medikal turizm açısından en fazla yatırım ve pazarlama taktiklerinin uygulandığı bölge olarak öne çıkmaktadır (Sevim, 2019: 64).



**Şekil 2.5. Dünya Medikal Turizmi Endeksi (Medical Tourism Index [MTI], 2022)**

Uluslararası Sağlık Araştırmaları Merkezi tarafından 2021-2022 tarihlerinde geliştirilen dünya medikal turizm endeksine göre 46 ülke arasında 76,47 puanla Kanada, sağlık turizmi olanakları bakımından en çok tercih edilen ülke konumundadır. Türkiye ise kuruluş ve hizmetlerinin kalitesi bakımından 46 ülke arasında 23. sırada yer almakla birlikte, sağlık turizmi olanakları açısından 63,91 puan ile 30. sırada tercih edilen ülke konumundadır. Medikal turizm derneğine göre ülkelerin medikal turizm destinasyonu olarak çekiciliğini, iklim koşulları, turizm olanaklarının popülaritesi, kültürel ve doğal cazibe alanlarının olmasıyla birlikte tedavi masraflarının uygunluğu,

konaklama ve seyahat maliyetleri belirlemektedir (Medical Tourism Association [MTA], 2022).

Tüm dünyayı etkisi altına alan Kovit-19 pandemisi ile medikal turizm sektörü, ülkelerin sağlık sistemleri ve ekonomilerini öngörülemez şekilde etkilenmektedir. Pandemiye sebep olan bu virüsün ne kadar süre daha aktif olacağı ya da oluşabilecek kaç dalganın tüm dünyayı tekrarlayan salgınlarla tehdit edeceği bilinmemekle birlikte bu küresel salgın durumu ülkelerin sağlık turizmi faaliyetlerini ve seyahat olanaklarını geçici olarak kısıtlamalarına neden olmaktadır.

### 2.6.2. Türkiye’de Medikal Turizm

13.07.2017 tarihi itibari ile “*Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Hakkında Yönetmelik*” 30123 sayılı Resmî Gazete ‘de yayımlanmış ve yürürlüğe konmuştur. Bu yayımlanan yönetmeliğin amacı Resmî Gazete’de,

Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, 2017).

şeklinde izah edilmiştir.

Türkiye medikal turizm ile yeni tanışan bir ülke olmasına rağmen, bu sektörde tüm dünyada tanınmış bir ülke konumundadır (Sevim, 2019: 83). Akbolat ve Deniz (2017) çalışmalarında seyahat olanaklarının ve ülkelerin arasındaki iş birliğinin artması gibi nedenlerin de katkısıyla, medikal turizmin tıbbi tedavi ve rehabilitasyon faaliyetleriyle beraber otelcilik, reklam ve tanıtım, acentecilik, ekonomi, çevre, mimari gibi farklı açılardan çok alanlı bakış açısı gerektirdiğine değinmektedirler.

Medikal olarak bir işlem gerektiren medikal turizm, tıbbi tedavi almak amacıyla ülkeler arası seyahatler neticesinde ortaya çıkmaktadır. Seyahat esnasında ihtiyaç duyulan tıbbi tedavi sonucu hastanelere gidilmesi durumu medikal turizm kapsamına girmemekle birlikte tüm medikal turizm faaliyetleri sağlık turizmi kapsamı içerisinde olmasına rağmen, tüm sağlık turizmi faaliyetleri aynı zamanda medikal turizm

kapsamına girmemektedir. Sağlık turizmi çeşitlerinden biri olan medikal turizmin diğer sağlık turizmi türlerinden farkı, turistlerin ihtiyaçlarına göre belirlenen yani turistlerin kendi istek ve iradeleri dışında gerçekleştirmeleri gereken bir turizm türü olmasıdır (Akbolat ve Deniz, 2017: 125).

**Tablo 2.2. Ülkelere Göre Türkiye'nin Medikal Turizminin Tercih Nedenleri**

	Fiyat Farklılığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Sağlık Çalışmasının Üst İhtisas Yetersizliği	Akrabalık İlişkileri	Diyaspora	Sigorta Kapsamında Olmayan İşlemler	Özellikli Tedavi Seçeneklerine Olan İhtiyaç	Sosyo-Kültürel Benzerlik	Geleneksel Turizm Olanakları
Almanya	***	***				***	***			***
Rusya			***	***			***	***		***
İngiltere	***	***				***	***			***
ABD	***						***			***
Libya			***	***				***		***
Hollanda	***	***				***	***			***
Fransa	***	***				***	***			***
Bulgaristan			***	***	***			***	***	***
Yunanistan			***	***	***			***	***	***
Suriye			***	***	***			***	***	***
Azerbaycan			***	***	***			***	***	***
Orta Asya Ülkeleri			***	***	***			***	***	***
Orta Doğu Ülkeleri			***	***				***	***	***

Türkiye, akredite edilmiş kuruluşlarının sayısının fazla olması sebebiyle her yıl Ortadoğu, Avrupa, Türk Cumhuriyetleri, Karadeniz Ekonomik İş birliği Konseyi Ülkeleri'nden medikal turizm kapsamında hasta çekmektedir (Akbolat ve Deniz, 2017: 127). Turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye 2018 yılında 551,748 turist gelerek ülkemizde sağlık hizmeti almıştır (USHAŞ, 2021). Sevim (2019) çalışmasında, toplam 21 kriterden oluşan, güçlü ve zayıf yönler, fırsatlar ve tehditler şeklinde Türkiye'deki medikal turizm faaliyetlerine ilişkin SWOT analizi oluşturmuştur. Sevim'in SWOT analizi yaptığı çalışmasında bulgular aşağıdaki gibi tablolandırılmıştır:

**Tablo 2.3. Türkiye’de Medikal Turizmin SWOT Analizi (Sevim, 2019:35)**

<b>GÜÇLÜ YÖNLER (STRENGTHS)</b>	<b>ZAYIF YÖNLER (WEAKNESSES)</b>	<b>FIRSATLAR (OPPORTUNITIES)</b>	<b>TEHDİTLER (THREATS)</b>
S1- Hizmet sunumunun kalitesi	W1- Hastane çalışanlarının yabancı dil seviyelerinin yetersiz olması	O1- iklim koşulları, ulaşım olanaklarının gelişmiş olması ve coğrafi konum uygunluğu	T1- Bölgedeki başka ülkelerle olan rekabet
S2- Düşük maliyetli hizmet sunumu	W2- Ülke nüfusuna oranla sağlık çalışanı sayısının yetersiz olması	O2- Sosyal ve kültürel yakınlık sebebiyle tercih edilmesi	T2- Bölgedeki politik ve siyasi istikrarsızlık
S3- Gelişmiş tıp uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi	W3- Yabancı ülkelerin sigorta firmalarıyla yapılan anlaşma sayısının az olması	O3- Sağlık alanında yeni açılan üniversite ve bölümlerin olması	T3- Fiyatlandırma hataları
S4- Hastane çalışanlarının nitelikli kişilerden oluşması	W4- Bu alanda etkin pazarlama ve reklam yapılmaması	O4- Geleneksel turizm bakımından ilgi çekici olması	
S5- İleri teknoloji sağlık kurumlarının bulunması	W5- Medikal turizm alanında çeşitli sektörlerin koordineli hareket etmemesi.	O5- sağlık sistemi yeterli seviyede olmayan başka ülkelere olan yakınlık	
	W6- Medikal turizm ve bu sektörün destekleyicileri arasında kapsayıcı bir mevzuatın bulunmuyor oluşu	O6- Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının artması ve yaşlanan nüfus	

Sağlık sorunlarının giderilmesi amacıyla doğan medikal turizminin etkin şekilde yürütülebilmesi için temelde turizm sektörünün içinde yer alan yiyecek-içecek işletmeleri, ulaşım işletmeleri ve konaklama işletmeleri gibi turizm kapsamında bulunan diğer tüm işletmelerin bütünlük bir çaba ile koordinasyon içerisinde bulunması gerekmektedir. Tengilimoğlu'nun (2017: 54) eserinde, hastaların ihtiyaç ve isteklerinin azami düzeyde doyum elde edebilecekleri tam teşekküllü son teknolojik ekipmanlara sahip hastaneler ve profesyonel hizmet sunan aracı kurumların beklentilerini karşılayabilecek yasal düzenlemeler ve politikalar ifade edilmiştir.

### **2.6.3. Medikal Turizmin Yararları**

Son yıllarda Türkiye’de medikal turizm alanında yaşanan ilerlemeler; en başta sağlık sektöründeki özel işletmelerinin payının artması, sağlık işletmelerinde verilen hizmet kalitesinin artması, sağlık hizmetlerine yapılan yatırımlar ve tedavi imkanlarındaki

çeşitlilik Türkiye'nin medikal turizm sektöründeki pazar payının artmasında avantaj sağlamaktadır (Tengilimoğlu, 2017: 54).

Sağlık turizmi, yararları ve zararları açısından incelendiğinde ülkenin ekonomisine iş gücü oluşturarak, siyasi ve sağlık temelinde gelişimine katkısıyla ülke içinde oluşabilecek bazı dengesizliklerin oluşmasına neden olma ihtimali bulunmaktadır (Aydın, 2012: 20).

Ülkelere sağladığı faydalar açısından sağlık turizmi soyut ve somut olmak üzere 2 şekilde incelenmektedir. Yabancı hastalardan sağlanan gelirler sayesinde ülkelerin ekonomisine olan katkısı, ülkeler arası stratejik iş birliklerinin gelişmesi, teknolojinin ve bilgi alışverişine katkı sağlaması, uluslararası rekabet sebebiyle sunulan bazı fırsatların ülkelerin kendi hastalarına sundukları hizmet kalitesinin artmasına yol açması gibi nedenler sağlık turizminin somut faydalarından sayılabilir. Kültürel ve sosyal bakımdan tecrübelerin aktarılması, ülkeler arası ilişkilerin gelişimine olan katkısı, tıbbi ticaret ve küresel pazarlamanın gelişmesi, rekabet fırsatları sağlaması, sağlık dalında özel ve kamu iş birliğini güçlendirmesi, çeşitli açılardan hasta memnuniyetinin artması ise sağlık turizminin soyut faydaları olarak sıralanabilir (Annette ve Arellano, 2007: 193, Akt., Çamlıdere, 2019: 16).

#### **2.6.4. Medikal Turizmin Sorunları**

Hastaların başka ülkelere tedavi olmak amacıyla seyahat etmelerini engelleyen, hastaları endişelendiren konulardan biri de seyahat sonrası veya seyahat esnasında biyolojik sebeplerin de etkili olduğu bulaşıcı hastalık kapma riski olmaktadır (Oltulular, 2018: 13). Günümüz şartlarında küresel bir salgın olan Korona virüsü (Covid-19) sebebiyle hastalar bulaşıcı hastalıklara maruz kalabilme ihtimalleri nedeniyle seyahat etmekten çekinebilmekte, tedavilerini ertelemekte veya alternatif tedavi yolları arayışına girebilmektedirler.

Erdoğan (2018), çalışmasında ülkelerin sosyal, ekonomik, dinsel ve politik açıdan farklılıklara sahip olmasını da medikal turizmde karşılaşılan sorunlardan biri olduğunu belirtmektedir. Ülkeler arasında varolan dil farklılıkları sebebiyle hastaların sağlık hizmeti almak istedikleri sağlık kuruluşlarındaki sağlık personellerinin yabancı dil

bilme noktasında yetersiz olmaları sebebiyle kendileriyle kurulacak olan iletişimi olumsuz etkilemesi medikal turizmde karşılaşılan bir diğer sorundur (Dawn ve Pal, 2011: 188, Akt., Korkmazer, 2020: 37). Gelişmekte olan bazı ülkelerde, medikal turizm için sağlanan ayrıcalıklar ve bu alana ayrılan kaynaklar, ülkelerin kendi ülkelerinde yaşayan vatandaşlarının ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine ulaşmalarında mâni olma ihtimali üzerinden kaygı ve endişeler yaratmaktadır (Kamer, 2020: 110).

Ülkelerde medikal turizme olan ilgi arttıkça insanların kendi ülkelerinde turist hastalara öncelik verildiği düşüncesiyle kendilerini ikinci sınıf hasta şeklinde göreceklere dair bazı görüşler bulunmaktadır (Berdine, 2019: 54). Son yıllarda global anlamda medikal turizmde ciddi bir rekabet yaşanması, ülkelerin bu alandaki yatırım harcamalarına yönlendirmekte ve devlet yönetimleri tarafından doğrudan veya dolaylı olarak finansal, arazi hibeleri ve vergi destekleri gibi teşvikler vasıtasıyla medikal turizm desteklenmektedir (Kamer, 2020: 110).

Medikal turizm bazı nedenlerden dolayı çeşitli sorunlar ve riskler içerebilmektedir. Ülkelerin sahip olduğu farklı sağlık sistemleri, insanların buldukları ülkeden başka bir ülkede tedavi olmalarını engelleyebilmektedir (Erdoğan, 2019: 64). Öncü ve arkadaşları (2016) çalışmalarında, yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin yerli hastalara oranla daha kaliteli olduğunu ve yabancı hastaların bu durumdan memnun olduğunu, yerli hastaların ise gösterilen bu farklılıktan memnun olmadıklarını görmüşlerdir. Bu sebeple sağlık yöneticileri, *“yerli hastalarını kaybetmemesi için daha kaliteli sağlık hizmeti uygulamalıdır. Yabancı hastaların memnuniyetlerinin devam etmesi için ise kaliteli sağlık hizmetlerinin aynı şekilde sunulmasına özen gösterilmelidir”* (Öncü ve ark., 2016: 68). Tüm bu engelleyici sorunları bir araya getirdiğimizde medikal turizmde oluşabilecek her türlü problem ve risklerin doğru bir şekilde analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin uygun politikalar uygulanarak alınması gerekmektedir (Coşkun, 2020:37).

## 2.6.5. Medikal Turizmde İtici ve Çekici Güçler

Bireylerin yaşamlarını sürdürdükleri ülkeden farklı bir ülkeye tedavi olmak amacıyla seyahat etmeye yönelen bir takım itici ve çekici faktörler bulunmaktadır. Medikal turizmdeki bu faktörleri Gan ve Frederick (2011: 168) makalelerinde, itici faktörleri, küreselleşmeye bağlı faktörler ve kurumsal faktörlere bağlı faktörler olarak; çekici faktörleri ise tüketiciye ve ülkeye özgü faktörler olarak sınıflandırmaktadır.

### 1. İtici Faktörler

#### a) Küreselleşmeye bağlı itici faktörler

- Bilgiye erişimde internet kullanmanın kolay olması
- Ülkeler arası seyahat kolaylığı
- Düşük maliyetli iletişim ve ulaşımın ortaya çıkması

#### b) Kurumsal faktörlere bağlı itici faktörler

- İşveren teşvikleri
- Sigorta şirketlerinin teşviki
- Olumlu yönde yapılan düzenlemeler

### 2. Çekici Faktörler

#### a) Tüketiciye özgü

##### i. Maliyet tasarrufu açısından;

- Eğitim ve işçilik maliyetlerinin daha düşük olması
- Hatalı tedavi sigorta maliyetinin ya da dava maliyetinin düşük olması
- Finansal açıdan uygun aracı kuruluş ödemeleri
- İlaç fiyatlarının daha düşük olması

##### ii. En az seviyede bekleme

##### iii. Kişiyeye özgü daha bireyselleştirilmiş hizmet

##### iv. Tedaviye kolay erişim ve tedavinin mevcudiyeti

##### v. Daha fazla gizlilik ve mahremiyet

#### b) Ülkeye özgü

##### i. Sosyal ve kültürel uyumluluk

##### ii. Politik sebepler

##### iii. Biyoetik mevzuat

##### iv. Uluslararası akreditasyon ve itibar

- v. Hizmet kalitesi
- vi. İleri tıbbi teknoloji ve ekipman

Uluslararası kalite standartlarına uygun hizmetler üreten, rekabet ettiği ülkeler arasında fiyat bakımından en uygun ve en kaliteli hizmet sunumu medikal turistler için en önemli çekici faktörler sayılabilir (Noree, 2015: 20). Medikal turizm pastasından kendilerine pay çıkarmayı hedefleyen ülkeler birçok cezbedici ve kolaylaştırıcı uygulamalar yapmaktadır. Turistler açısından bakıldığında bireylere marjinal fayda sağlayacak, ileri teknoloji, düşük fiyat, yüksek kalite ve akreditasyon belgesine sahip, mahremiyet ve gizlilik açısından güvenilir olan ülkeler medikal turizm sektöründe daha cezbedici olmaktadır. Literatürde en çok bahsedilen medikal turizmin problemler ise çoğu gelişmiş ülkelerde yüksek maliyetler ve kamu sağlık hizmetlerinde insan kaynağı eksikliği sebebiyle acil durumlar haricinde tedaviye ulaşmak için uzun bekleme sürelerinin olmasıdır (Sevim, 2019: 35). Az gelişmiş ve gelişmekte olan bazı ülkelerde ise sağlık hizmet kalitesinin düşük olması, tedavilerin mevcut olmaması veya tedavinin yapılabilirliğinin mümkün olmaması gibi nedenler medikal turizmde itici faktörlerin sebeplerindedir (Noree, 2015: 20).

## 2.7. Hasta Memnuniyeti

Sağlık kurumları da diğer tüm işletmeler gibi yalnızca sağlık kurumlarının başlıca çıktısı olan müşterilerin memnuniyetini ya da hasta memnuniyetini genel olarak *“müşterilerin istek ve beklentilerini yerine getirmek ve bu istek ve beklentilerin üzerinde bir hizmet sunumu gerçekleştirilmesi”* şeklinde tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2020: 346).

Tengilimoğlu (2020) eserinde bu farklılıkları

...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 (Tengilimoğlu, 2020: 346).

şeklinde örneklendirmektedir.

Müşterinin almış olduğu hizmet, o işletmeye karşı müşterinin sahip olduğu duygusal tepki ve değerlendirmeleri memnuniyet olarak adlandırılmaktadır. Günümüz rekabet koşullarında karlılıklarını ve varlıklarını sürdürmek isteyen bütün işletmeler açısından, müşterilerin algıladıkları ve tüketme davranışı sergiledikleri değerlendirmelerin pozitif yönlü olması oldukça önem arz etmektedir (Oliver, 1997). Stevens ve arkadaşlarına (1995) göre, müşteriler aldıkları hizmetten memnun kalsalar dahi bu hizmeti tekrar almak isteyeceklerinin bir garantisi bulunmamaktadır. Ancak aldıkları hizmetten memnun kalan müşterilerin hizmeti veren işletmeyi tekrar tercih etme ihtimalleri hizmetten memnun kalmayan müşterilere oranla daha yüksek olduğunu belirtilmektedir.

Bu durum sağlık hizmetleri bakımından bu alanda faaliyet gösteren firmalar için yasal sorunlar da olmak üzere büyük sıkıntılar oluşturabilecek ve önem verilmesi gereken bir durumdur. Çünkü sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiler sağlık kuruluşlarının tedavisine ihtiyaç duyan müşterilerdir. Sağlık ihtiyacı, yerine konulan başka bir ihtiyaçla karşılanamaz. Hastalar normal bir tüketici gibi olmamalarına rağmen onların da memnuniyeti önemlidir (Owusu ark., 2010).

Donabedian'ın (1992) araştırmasına göre hastaların memnuniyetini, beklentilerinin ve değerlerinin ne ölçüde sağlandığı hakkında açıklama yapan ve temel gücün hastaya ait olduğu bakım kalitesini belirten asıl kıstas şeklinde tanımlamaktadır. Hasta memnuniyeti bir sağlık kuruluşu için, hastalara ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini vermesine ilave olarak hastaları en hızlı şekilde iyi duruma ulaştırabilme, hastalıklara karşı direnç kazanmasını destekleyecek önlemler alma ve hastaları bilinçlendirme seviyesi olarak tanımlanabilir.

**Tablo 2.4. Hasta Tatminine Yönelik Faktörler (Donabedian, 1992:357)**

<b>Hastaların algılanan tatminine yönelik faktörler</b>	<b>İlgili Maddeler</b>
Çıktı kalitesi	Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi Beni muayene eden doktor ilgiliydi Tedavi süresince mahremiyetime dikkat edildi Bu hastaneyi başkalarına öneririm Bir daha benzer şikayetlerim olursa bu hastaneyi tercih ederim
Etkileşim kalitesi	Randevu almak kolay ve sorunsuz oldu Muayene olacağım doktoru kendim seçtim Danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyiydi
Fiziksel çevre	Bekleme salonları rahattı Belirlenen süre içerisinde muayene oldum Hastane genel olarak temizdi Bana yapılan tetkikler için çok beklemedim

### **2.7.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Akın ve Kurutkan (2021) hasta memnuniyetini bibliyografik olarak inceledikleri çalışmalarında, en fazla atıf alan yazarların çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre sağlıkta kalitenin en önemli endekslerinden birinin hasta memnuniyeti olduğunu vurgulamaktadırlar.

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri alanında önemli bir kalite endeksidir (Akın ve Kurutkan, 2021: 81). Sağlık hizmetlerinde hastaların memnuniyeti sunulan hizmetin sürekliliği ile doğru orantılıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin sağlanmasında hasta ile doktor ilişkisi önemli faktörlerdendir. Doktorlar hastanın sağlık durumu hakkında net bilgi sahibidirler ve hastaların doktorlardan beklentileri vardır. Akın ve Kurutkan'a göre (2021) doktorların, hastalara tedavi hizmeti sunarken onların endişelerine dikkat edip onlara güven sağlamalıdır. Sağlık hizmetlerinde bakım sürekliliğinin iyileştirilmesi, sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin artmasına sebep olacaktır ve dolayısıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti sağlanmış olacaktır. (Akın ve Kurutkan, 2021: 81). Ayrıca Akın ve Kurutkan (2021:82) çalışmalarının sonunda şu sonuca ulaşmışlardır;

Sağlık hizmeti sunum sürecinde yapılan hatalar insanların zarar görmesine sebep olur. Hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce tespit edilmesi, raporlanması ve düzeltilmesi gerekmektedir. Hasta memnuniyetini artırmak için hastaneler sürekli gelişmeyi hedef almalı ve bu gelişmeleri aralıklı olarak değerlendirmelidir. Hastanın bir sağlık kurumuna giderken geçmiş tecrübeleri, memnuniyeti, aldıkları hizmetin kalitesi, yaşadığı sorunlar, kurumu bir daha tercih edip etmeyeceğine karar vermede etkilidir.

## 2.7.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarının müşterileri iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere 2 temel başlıkta aşağıdaki tabloda gösterilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018: 468):

**Tablo 2.5. Sağlık Kurumlarının Müşterileri (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018: 468)**

<b>Dış Müşteriler</b>	<b>İç Müşteriler</b>
Hasta, hastanın ailesi ve çevresi, Ziyaretçiler. Refakatçılar, Devlet, Diğer sağlık kurumları, Anlaşmalı kuruluşlar, Eczaneler, Sigorta şirketleri, Medya, Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları	Sağlık kurumu çalışanları (Hekim, hemşire vb.) Pay sahipleri Danışmanlar

Tablodan anlaşılacağı üzere sağlık kurumları oldukça heterojen ve geniş bir kitleyi kapsamaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve sürekliliğinin sağlanması açısından iç ve dış müşterilerinin beklenti ve isteklerini yerine getirerek onları memnun etmeyi hedeflemektedirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018: 469).

İşletmelerin bünyesinde birbirleri arasında mal ve hizmet alışverişi olanlar iç müşteri şeklinde isimlendirilmekte ve iç müşterileri memnuniyeti ölçülmeden önce, süreçleri kontrol edilerek, iç müşterilerin temel isteklerine ilave, başka neler isteyebileceği tespit edilmeli, süreçlerde bu istekler göz önünde bulundurularak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (Tengilimoğlu, 2020: 347). İşletmelerin pazar payının ve karının artmasında ya da özel hedeflerine ulaşmasında en stratejik unsur müşteri memnuniyetidir (Tengilimoğlu, 2020: 347).

### 2.7.3. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü

Tengilimoğlu (2020) çalışmasında müşteri/hasta memnuniyetini ölçmenin en kolay ve en güçlü yolunun, müşterilerin/hastaların algılamalarını ve beklentilerini kıyaslamak olduğunu; eğer beklenen hizmet ile algılanan hizmet eşitse veya algılamalar beklentilerden daha yüksek ise memnuniyet artmakta yani müşteri/hasta tatmin olmaktadır. Tengilimoğlu, *“beklenti ve algılama sürecinin tamamının müşterinin kafasında gerçekleştiğine işaret etmek önemlidir”* şeklinde müşteri memnuniyetinin ölçülmesinde müşteri/hasta kişinin algılama seviyesinin önemine vurgu yapmaktadır. *“Müşteri memnuniyeti tanımlanabilmeli, ölçülebilmeli ve izlenebilir olmalıdır. Müşteri memnuniyeti; tanımlanabilirse ölçülebilir, ölçülebilirse analiz edilebilir, analiz edilebilirse kontrol edilebilir, kontrol edilebilirse pekiştirilebilir hale gelir.”* (Tengilimoğlu, 2020: 348). Yukarıda bahsi geçen unsurlar dikkate alındığında ise müşteri memnuniyetini artırmakta yarar sağlayacağı öngörülmektedir. Müşteri beklentileri ve müşterilerin aldıkları hizmete dair algılamaları şeklinde 2 boyutta sağlık kurumlarındaki müşteri memnuniyeti belirlenmektedir (Tengilimoğlu, 2020: 348). Sağlık kurumlarında müşterilerin görmek istediği yönetsel, davranışsal ve bilimsel özellikler şeklinde tanımlanan beklentileri, müşterilerin sosyo-demografik özelliklerine ve geçmiş tecrübelerine göre değişiklik gösterebilmektedir.

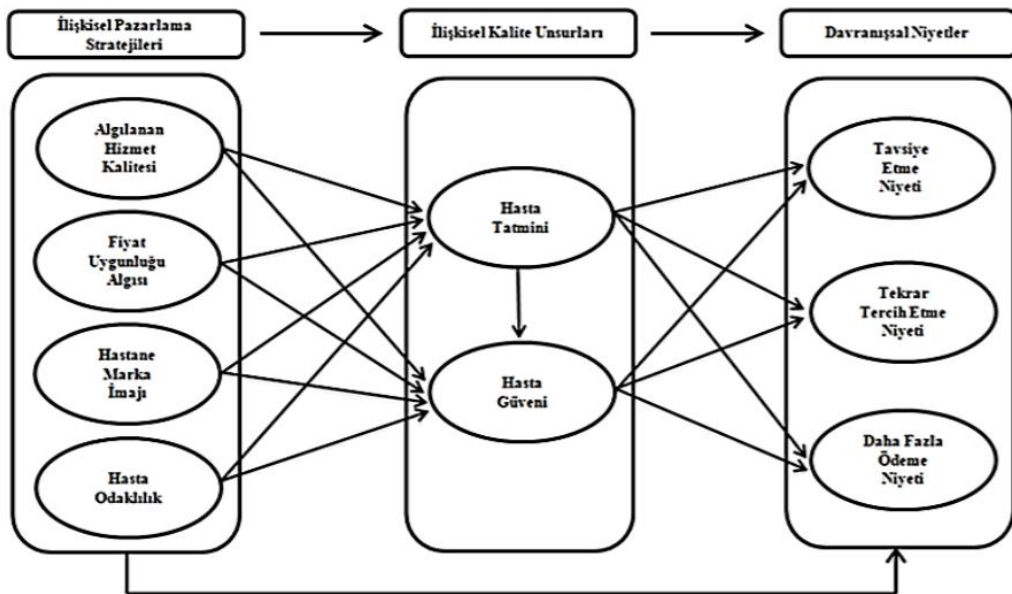
### 2.8. Hasta Sadakati

Hasta sadakati, hastaları olabilecek en uzun süre tutma sürecidir. Hasta sadakatının en önemli yapı taşı güvendir ve müşterilerin sadakati sağlık kuruluşuna kar sağlayabilmektedir (Yalman ve arkadaşları, 2019: 205). Yeni müşteriler çekmenin yüksek maliyetleri göz önünde bulundurulduğunda rekabet arttıkça, hizmet vericiler önemli faaliyetlerini müşteri sadakati olarak odaklıyorlar. *“Hizmet kalitesi, müşteri sadakati oluşturmak için önemli bir faktör olarak algılanmaktadır.”* (Yalman ve ark., 2019: 205). *“Hasta bağlılığı ya da hasta sadakati kavramı aynı hasta tatmini kavramı gibi pazarlama alanından sağlık pazarlaması alanına geçmiş ve aslında “müşteri sadakati” kavramının karşılığı olarak kullanılmaktadır”* (Atıgan, 2020: 415).

Hoşgör ve arkadaşları (2017:443), hasta sadakati kavramını psikolojik bir süreç sonucu ortaya çıkan davranışsal olarak hastanın satın alma faaliyetlerinin bütünü

şeklinde olduğunu ileri sürmüşlerdir. Hastaların mevcut alışkanlıkları, konforları, kültür, merak, bireyin karakteri ve diğer hastalarla olan etkileşimleri gibi unsurlar hasta sadakatinin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Derin ve Demirel (2011) çalışmasında, Hoşgör ve arkadaşlarının bahsettiği psikolojik sürecin sonucu olarak hastaların devamlı aynı sağlık kurumundan sağlık hizmeti alma davranışının geliştiğini ileri sürmüşlerdir.

Hasta sadakati, farklı vakitlerdeki hasta tatminin toplanmasıyla yahut kümülatif tatminle meydana gelmektedir ve samimi bir şekilde yapılan satın alma davranışının tekrarı ile ya da hizmetin/ürünün istikrarlı olarak sağlık kurumunun müşterisi olma eğilimi şeklinde tanımlanmaktadır (Hoşgör ve arkadaşları, 2017: 443). Hoşgör ve Cengiz (2019) çalışmalarında, şu ana kadarki tartışılan mevcut pazarlama literatürüne temel oluşturacak olan aşağıdaki kavramsal modelleri oluşturmuşlardır. Bu kavramsal modelde hastaların hizmet aldıkları sağlık kuruluşunu tekrar tercih etme, başkalarına tavsiye etme ve aldıkları hizmet için daha fazla ücret ödemeyi kabul etme gibi davranışsal niyetlerini; hasta tatmini ve hasta sadakati olarak sınıflandırılan ilişkiyel kalite unsurlarının doğrudan, algılanan hizmet kalitesi, uygun fiyat algısı, sağlık kuruluşunun marka imajı ve hasta odaklılık şeklinde sınıflandırılan ilişkiyel pazarlama stratejilerini ise dolaylı olarak etkilediği sonucuna ulaştıkları aşağıdaki modeli oluşturmuşlardır.



Şekil 2.5. Hasta Sadakatini Etkileyen Faktörler (Hoşgör ve Cengiz, 2019: 507)

Hoşgör ve arkadaşları (2017), sadakat kavramını 3 farklı şekilde aşağıdaki gibi incelemişlerdir:

1. Davranışsal Sadakat: Tekrarlanan satın alma davranışlarını kapsamaktadır.
2. Tutumsal Sadakat: Satın alma davranışları tekrar etmese dahi, müşterinin almış olduğu ürün/hizmet ile ilgili olumlu geri bildirimde bulunmasıdır.
3. Karma Yaklaşım: “*Sadakatın hem davranışsal hem de tutumsal boyutunu birlikte incelemektedir*” (Çetintürk, 2017: 97-98).

### **2.8.1. Hasta Sadakatının Önemi**

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabet edebilmenin ilk yolu rakipleri iyi tanıyarak onlardan farklılaşmaktır. Hastalar hizmet aldıkları sağlık kuruluşunu diğer sağlık kuruluşlarından daha ayrıcalıklı görmek isterler. Hasta sadakati hasta memnuniyetini artırarak hastaların sağlık kuruluşuna olan bağlılığını artırmakla mümkündür. Sağlık kuruluşları hastalarını en iyi şekilde tanıyarak onların beklentilerinin farkında olmaktadır ve bu beklentilerini karşılayacak yüksek hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile rakip sağlık kuruluşlarının önüne geçerek hasta sadakatini artırmayı hedeflemektedirler.

Hastaların aldıkları hizmetten duydukları tatmin verilen hizmetin performansının hastaların beklentilerini ne ölçüde karşıladığına bağlıken, hasta sadakati, hastanın sağlık kuruluşunu tekrardan tercih etmesi durumu, aldığı hizmet doğrultusunda sağlık kuruluşunu başkalarına tavsiye etme durumu ve aynı sağlık kuruluşuyla ilişkilerini devam ettirmek isteyip istememesine bağlı bir durumdur (Hoşgör ve arkadaşları, 2017: 443). Buna bağlı olarak hasta sadakatini sağlayabilmek için hasta tatminini sağlamak gerekmektedir. Hasta sadakati, hasta memnuniyetine bağlıdır. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmet karşısında hastaların algıladıkları memnuniyet düzeyi onların hastaneye olan bağlılıklarını artıracak en önemli etkidir. Sağlık kuruluşları bu nedenle hasta memnuniyetine önem verip hastaların beklenti ve isteklerini karşılayacak hizmetler üretmelidirler. Bu sayede hasta tatmini sağlayarak hasta sadakatini gerçekleştirmiş olacaklardır (Nakip ve Özçifçi, 2015: 6).

Sağlık kuruluşlarına yeni hasta kazandırmak zahmetli ve oldukça maliyetli bir süreç olduğu için, mevcut hastaları kaybetmemek ve yeni hastalar için sağlık kuruluşunu cazip hale getirmek sağlık kuruluşları açısından önem arz eden durumlardır.–Yeni hastalar cezbedilmeye çalışılırken diğer yandan halihazırda mevcut bulunan hastaların da kaybedilmesi hasta sadakatini sağlamayı hedefleyen sağlık kuruluşları için arzu edilmeyen bir durumdur. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının, *“hizmet sunum kapsamında yer alan mevcut hastalarıyla ilişkilerini uzun döneme taşıması ve sürdürülebilir kılması oldukça önemli bir husustur”* (Hoşgör ve ark., 2017: 443).

Sağlık kuruluşundan memnun olarak ayrılan her hasta, çevresinde memnuniyetini dile getirerek aslında kuruluşa yeni bir hasta kazandırmak için potansiyel taşımaktadır. Bireyler özellikle sağlıkları ile ilgili bir konuda karar vermeleri gerektiğinde çevrelerindeki insanların memnun kaldıklarına dair tavsiyeleri hastane seçimlerini etkilemektedir. Sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmeti fazla sayıda yeni hastalara ulaştırmaları sağlık kuruluşları için maliyeti yüksek ve zor bir yöntem olmasına rağmen mevcut hastayı elde tutmak yeni hastalar kazanmaya oranla daha az maliyetli olmaktadır. Bu sebeple, sağlık kuruluşları yeni hastalar kazanmaktansa halihazırda bulunan hastalarının hastaneye olan bağlılıklarını artırmayı hedeflemekte ve bu amaçla hasta ilişkileri yönetimi bağlamında yenilikçi stratejiler geliştirilmektedir (Tosyalı, 2016: 33).

## BÖLÜM III

# MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HASTA MEMNUNİYET VE SADAKATİNİN YERLİ VE YABANCI HASTALARIN MUKAYESE EDİLEREK İNCELENMESİ

### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yapılan bu araştırmanın amacı, ülkemize medikal turizm kapsamında gelen yabancı hastalara verilen hizmet ile yerli hastalara verilen hizmeti, hasta algılarını dikkate alarak mukayese etmektir. Bu sayede yerli ve yabancı hastaların memnuniyet düzeylerini ve sadakatlerini ölçmeye çalışıp, yerli ve yabancı hastalar arasındaki ayrımcılık algısının sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerinin ve sadakatlerinin ne boyutta ve ne şekilde etkilendiğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Ayrıca hastaların algıladıkları hizmetin kalitesi ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi hedeflenmiştir. Sunulan sağlık hizmetleri neticesinde hastaların algıladıkları hizmet kalitesinden memnuniyet düzeyleri ile hastaların sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılmıştır. Bunun yanında, hastaların yabancı veya yerli olması durumunun hastanenin fiziki şartlarından ve sunulan tıbbi tedavinin kalitesinden memnuniyetleri arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılmıştır.

### 3.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Bu çalışmada araştırmada altı temel soruya cevap aranmıştır.

1. Yerli ve yabancı hastaların uyuşuna göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerini etkilemekte midir?

2. Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyetlerini etkilemekte midir?
3. Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik ayrımcılık algılarını etkilemekte midir?
4. Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine algılarını etkilemekte midir?
5. Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyetlerini etkilemekte midir?
6. Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hastane imajı, hasta tatmin ve hasta sadakati alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bu sorulardan hareketle çalışmanın hipotezleri aşağıda belirtilmiştir:

**H1:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H1a:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H1b:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H1c:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H1d:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H2:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H2a:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H2b:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H2c:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H2d:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H3:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H3a:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H3b:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H3c:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H3d:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H4:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H4a:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H4b:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H4c:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H4d:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H5:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H5a:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H5b:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H5c:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H5d:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H6:** Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hastane imajı, hasta tatmini ve hasta sadakati alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6a:** Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hastane imajı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6b:** Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hasta tatmini alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6c:** Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hasta sadakati alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6d:** Yerli ve yabancı hastaların hasta tatmini algı puanları ile hasta sadakati alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6e:** Yerli ve yabancı hastaların hasta tatmini algı puanları ile hasta imajı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6f:** Yerli ve yabancı hastaların hasta imajı algı puanları ile hasta sadakati alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.3. Araştırmanın Yöntemi

Yapılan bu araştırma teorik bir çerçeveye ile desteklenerek tanımlayıcı bir araştırma niteliğindedir. Araştırma kapsamında İstanbul'da uluslararası hasta kabul eden özel bir hastanede yatarak tedavi gören hasta ve hasta yakınlarına nicel araştırma yaklaşımı aracılığıyla deneysel bir yöntem olan yüz yüze anket yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Araştırma için kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde demografik özelliklere, ikinci bölümünde ise hasta ve hasta yakınlarının hastaneden almış oldukları hizmetten memnuniyetlerini ölçmeye yönelik sorular bulunmaktadır.

### 3.4. Araştırmada Ölçme, Araç ve Teknikleri

Araştırmada İstanbul'un Bağcılar ilçesinde bulunan özel bir hastanede yerli ve yabancı hastalara yüz yüze anket yöntemi uygulanarak elde edilen veriler SPSS 25.0 ve AMOS (Analysis of Moment Structures) 23.0 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel metotları (min-maks değerleri, yüzde, sayı, standart sapma, ortalama,) kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin normallik testleri, Q-Q grafiği, histogram, ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleriyle, varyasyon katsayısı, basıklık ve çarpıklık gibi dağılım ölçüleriyle analiz edilebilir (Hayran ve Hayran, 2011:35-48). Normallik testleri, basıklık ve çarpıklık değerleriyle normal dağılım kontrol edilmiştir.

Yapılan araştırmalar neticesinde Öncü ve arkadaşlarının (2016) "*Medikal Turizm Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar ile Yerli Hastaların Memnuniyet ve Sadakatlerinin Karşılaştırılması*" ve Hoşgör ve arkadaşlarının "*Kurumsal Hastane İmajı, Algılanan Fiyat Uygunluğu, Hasta Tatmini ve Sadakati Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi*" adlı çalışmalarının ölçekleri derlenerek kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğin ilk bölümünde bulunan ifadeler nominal ölçek ile ölçülmüştür. Ölçeğin ikinci bölümünde kullanılan ifadeler ise Likert tipi ölçek ile ölçülmüştür. Kullanılan likert ölçeğin cevapları; 1: Hiç Katılmıyorum, 2: Az Katılıyorum, 3: Orta Düzeyde Katılıyorum, 4: Büyük Ölçüde Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum şeklindedir.

Ölçeklerde bulunan ifadelerin kendi aralarında tutarlı olup olmadığını ve tüm ifadelerin aynı konuyu ölçüp ölçmediğini kontrol etmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006: 286). Uygulanan testlerin ve test sonuçlarının güvenilir kabul edilmesi için yapılan ölçümlerin güvenilir olması gerekmektedir. Yapılan bu araştırmada ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha ile incelenmiş ve yapı geçerliliğini test etmek amacıyla SPSS 25.0 kullanılarak “Açıklayıcı Faktör Analizi”, AMOS programı kullanılarak “Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)” yapılmıştır.

Normal dağılım gösteren verilerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin  $\pm 1.5$  arasında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Normal dağılım gösteren veriler ise niceliksel verilerin mukayese edilmesinde birbirinden bağımsız iki grubun arasında oluşan fark için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grupların mukayese edilmesinde ise tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Anlamlı bir farklılık varsa bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Bonferroni testi uygulanmıştır. Pearson korelasyon analizi kullanılarak sürekli değişkenler arasındaki bağ incelenmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, İstanbul Bağcılar ilçesinde Nisan- Temmuz 2021 tarihleri arasında seçilen uluslararası hasta kabul eden özel bir hastanede ayakta hasta ve yatan hasta olarak sağlık hizmeti alan tüm yerli ve yabancı hastalar ve onlara aracılık eden refakatçileri arasından, çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler oluşturmaktadır. Hastanedeki ayaktan ve yatan hastalara yüz yüze anket yöntemi uygulanarak veriler toplanmıştır. Kullanılan anket formu Türkçe ve İngilizce hazırlanmış olup hastanede çalışan çevirmenler yardımıyla hastalara Arapça, Fransızca, Rusça gibi farklı dillerde çevrilerek sözlü olarak sorulup cevaplar alınmıştır. Anket verileri toplanırken pandemi koşulları sebebiyle 110 hastaya ulaşılabilmektedir.

### 3.6. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirmesi

**Tablo 3.1. Katılımcıların Uyruk Dağılımları**

Uyruk	n	%
TC	56	50,91
Diğer	54	49,09
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 110 katılımcının uyruk dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %50,91'inin T.C. vatandaşı, %49,09'unun diğer ülkelerin vatandaşı olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları**

Cinsiyet	n	%
Kadın	50	45,45
Erkek	60	54,55
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, 110 katılımcıdan %45,45'i kadın, %54,55'i erkektir.

**Tablo 3.3. Katılımcıların Eğitim Dağılımları**

Eğitim	n	%
Lise ve altı	16	14,55
Lisans	74	67,27
Lisansüstü	20	18,18
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, katılımcıların %14,55'inin lise ve altı, %66,27'sinin lisans, %18,18'inin lisans üstü olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.4. Katılımcıların Sosyal Güvence Dağılımları**

Sosyal Güvence	n	%
Kamu Sigortası	32	28,8
Özel Sigorta	24	21,6
Ücretli	47	42,3
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>92,8</b>

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyal güvence dağılımları incelendiğinde, %28,8'inin kamu sigortası, %21,6'sının özel sigorta, %42,3'ünün ücretli olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.5. Katılımcıların Gelir Dağılımları**

Gelir Durumu	n	%
6000 TL ve altı	18	16,2
6001-9000 TL	20	18,0
9001-12000 TL	39	35,1
12001-15000 TL	17	15,3
15000 TL ve üzeri	16	14,4
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan katılımcıların gelir durumları incelendiğinde, katılımcıların %16,2'sinin 6000 TL ve altı, %18'inin 6001-9000 TL, %35,1'inin 9001-12000 TL, %15,3'ünün 12001-15000 TL, %14,4'ünün 15000 TL ve üzeri olduğu görülmektedir.

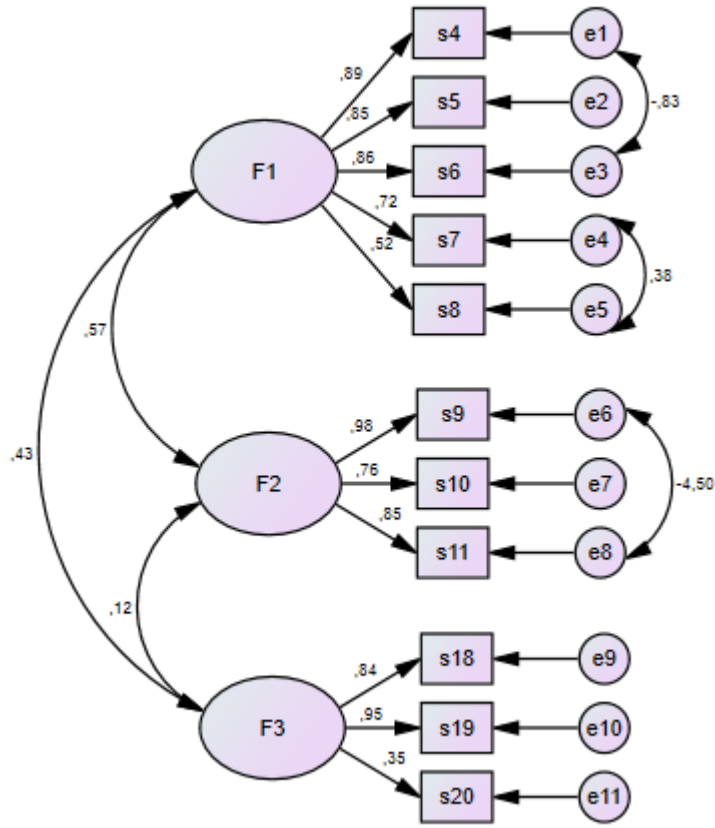
**Tablo 3.6. Araştırmada Kullanılan Yerli Ve Yabancı Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetlerine Yönelik Sorulara İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

İfadeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Toplam Madde Korelasyonu
S4	0,717			0,747
S5	0,847			0,810
S6	0,754			0,701
S7	0,778			0,741
S8	0,702			0,573
S9		0,818		0,654
S10		0,919		0,836
S11		0,625		0,551
S18			0,865	0,545
S19			0,910	0,608
S20			0,506	0,316
<b>Güvenirlilik</b>	0,877	0,819	0,618	0,848
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	29,541	22,246	19,193	70,980
<b>Özdeğer</b>	4,962	1,784	1,061	

Tablo 3.6’da katılımcıların aldıkları hizmetlerden memnuniyet ve sadakatlerine ilişkin açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi uygulamasından önce örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için uygunluğunu test edebilmek amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda KMO değeri 0,728 olarak çıkmıştır. KMO değerinin kabul edilebilir olması için 0,5 ile 1,0 olması gerekmekte olup 0,5 değerinin altında olan KMO değerleri faktör analizi yapılabilmesi için gerekli veri setinin uygun olmadığı anlamına gelmektedir (Altunışık vd., 2010:266). Yapılan analize göre KMO değeri 0,728 olduğu belirlendiği için faktör analizi yapmak için örneklem büyüklüğünün “yeterli” olduğu sonucuna varılmıştır. Daha sonra Bartlett Küresellik testi sonuçları incelenmiş ve elde edilen ki kare değerinin kabul edilebilir olduğu görülmüştür  $\chi^2(55) = 751,115; p < 0,05$ ).

Analiz sonucunda kullanılan ölçeğin faktör desenini çıkarmak için faktörleştirme yöntemlerinden temel bileşenler analizi, döndürme olarak ise dik döndürme yöntemlerinden varimax seçilmiştir. Kullanılan ölçek toplamda 11 madde 3 boyutta analiz edilmiştir. Bu boyutlar toplam varyansın %70,980’ini açıklamaktadır. Açıklanan varyansın %50’nin üzerinde olması çok faktörlü desenlerde yeterli olarak kabul edilir (Büyüköztürk, 2007; Tavşancıl, 2005).

Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlikleri incelendiğinde, birinci boyut için 0,877, ikinci boyut için 0,819, üçüncü boyut için 0,618 ve ölçeğin geneli için güvenilirlik 0,848 olarak bulunmuştur. 0,60’tan büyük Cronbach Alfa değerlerinin kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu gösterdiğinden, analiz sonucu bu değer 0,848 olarak bulunması ölçeğin iyi derecede güvenilir olduğunu ve ölçeğin içsel tutarlılığının iyi olduğunu bir göstergesidir.



Şekil:3.1. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Tablo 3.7. Ölçeğin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar

İfadeler	Faktör Yükleri	Standart Hata	t Değerleri	p Değerleri
S4	0,887	-		
S5	0,851	0,082	11,343	***
S6	0,855	0,087	8,865	***
S7	0,721	0,075	8,850	***
S8	0,521	0,066	5,862	***
S9	0,983			
S10	0,762	0,104	7,454	***
S11	0,850	0,109	7,009	***
S18	0,845			
S19	0,952	0,143	7,990	***
S20	0,352	0,214	3,673	***

\*\*\*p<0,05

Tablo 3.7.'de katılımcılara yöneltilen sorulara ilişkin t testi istatistiklerine bakıldığında, bütün soruların anlamlı olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri için kabul edilebilir sınır 0,30 olarak belirlenmiştir. Ölçeğe ilişkin faktör yükleri incelendiğinde 0,30 altında bir madde olmadığı ve faktör yüklerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmüştür.

**Tablo 3.8. Ölçeğinin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri**

	<b>Yapısal Modeli Değerleri</b>	<b>Tavsiye Edilen Değerler</b>
CMIN/DF	3,015	≤5
SRMR	0,069	≤0.10
GFI	0,851	≥0.80
AGFI	0,841	≥0.80
CFI	0,895	≥0.80
NFI	0,854	≥0.80

Doğrulayıcı Faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin yapısal denklem modeli sonucu (Structural Equation Modeling Results)  $p=0,000$  seviyesinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 5 madde ve tek faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo3.8). Modelde iyileştirmeler yapılırken uyumu düşüren değişkenler seçilmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryansı oluşturulmuştur (e1-e3, e4-e5, e6-e8, e10-e12). Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında ise uyum indisleri için kabul edilebilir değerler tabloda gösterilmiştir.

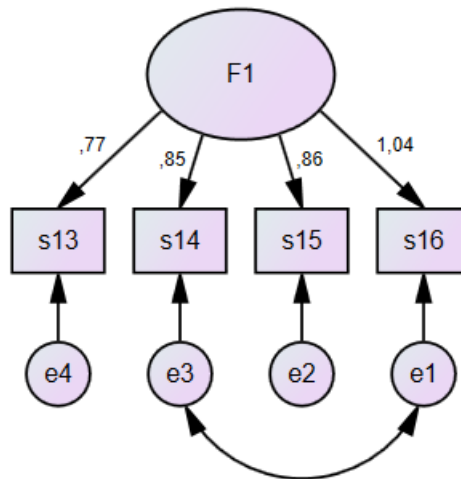
**Tablo 3.9. Araştırmada Kullanılan Yerli Ve Yabancı Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetlerine Yönelik Sorulara İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

<b>İfadeler</b>	<b>Faktör Yüğü</b>	<b>Toplam Madde Korelasyonu</b>
S13	0,868	0,770
S14	0,845	0,734
S15	0,922	0,849
S16	0,943	0,878
<b>Güvenirlik</b>	0,913	
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	80,175	
<b>Özdeğer</b>	3,207	

Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığını test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0,679 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. KMO değeri olarak 0,5-1,0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken, 0,5’in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstergesidir. (Altunışık vd., 2010:266). Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki kare değerinin kabul edilebilir olduğu görülmüştür  $\chi^2(6) = 384,468; p < 0,05$ ).

Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi, döndürme olarak da dik döndürme yöntemlerinden varimax seçilmiştir. 4 madde tek boyutta toplanmıştır. Bu yapı toplam varyansın %80,175’ini açıklamaktadır.

Ölçeğin güvenilirliği değerlendirildiğinde, güvenilirlik katsayısı 0,913 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0,6’tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.



Şekil 3.3. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

**Tablo 3.10. Ölçeğin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar**

İfadeler	Faktör Yükleri	Standart Hata	t Değerleri	P Değerleri
S16	1,037	-	-	-
S15	0,861	0,046	18,100	***
S14	0,846	0,079	9,928	***
S13	0,772	0,066	12,888	***

\*\*\*p<0,05

Maddelere ilişkin t istatistikleri incelendiğinde, bütün maddelerin anlamlı olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri için gerekli kabul gören sınır 0,30 olarak belirlenmiştir. Ölçeğe ilişkin faktör yükleri incelendiğinde 0,30 altında bir madde olmadığı ve faktör yüklerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.11. Ölçeğin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri**

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
CMIN/DF	1,015	≤5
SRMR	0,073	≤0.10
GFI	0,890	≥0.80
AGFI	0,851	≥0.80
CFI	0,908	≥0.80
NFI	0,905	≥0.80

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) p=0,000 düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 4 madde ve tek faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo). Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryansı oluşturulmuştur (e1-e3). Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 3.12. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri**

Ölçek ve Alt Boyutları	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Hastane İmajı	3,40	5,00	4,45	0,51	-0,350	-1,112
Hasta Tatmin	2,33	5,00	4,25	0,71	-0,719	-0,137
Hasta Sadakati	2,33	5,00	4,15	0,73	-0,609	-0,467
Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar	1,00	4,75	2,24	1,71	0,665	-0,630

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri tabloda verilmiştir. Hastane İmajı alt boyutu puanları ortalama  $4,45 \pm 0,51$  olarak, Hasta Tatmin alt boyut puanları ortalama  $4,25 \pm 0,71$  olarak, Hasta Sadakati alt boyutu puanları ortalama  $4,15 \pm 0,73$  olarak ve Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ortalama  $2,24 \pm 1,71$  olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının normallik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri  $-1,5$  ile  $+1,5$  olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick and Fidell, 2013). Araştırmada kullanılan ölçek verileri incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1,5$  arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

**H1:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**Tablo 3.13. Kullanılan Ölçek ve Alt Boyutlarının Uyruğa Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutları	Uyruk	Ortalama	SS	t	p
Hastane İmajı	TC	4,53	0,55	1,688	0,094
	Diğer	4,36	0,46		
Hasta Tatmin	TC	4,06	0,85	<b>-2,913</b>	<b>0,005</b>
	Diğer	4,44	0,45		
Hasta Sadakati	TC	4,49	0,61	<b>5,700</b>	<b>0,000</b>
	Diğer	3,79	0,67		
Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar	TC	1,64	0,90	<b>-6,385</b>	<b>0,000</b>
	Diğer	2,86	0,15		

**H1a:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H1b:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H1c:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H1d:** Yerli ve yabancı hastaların uyruğuna göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

Katılımcıların uyruklarına göre geliştirilen H1a, H1b, H1c, H1d hipotezlerinin testinde ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların uyruklarına göre hasta tatmin, hasta sadakati alt boyut puanları ve yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Oluşturulan hipotezlerden H1b, H1c ve H1d kabul edilir, fakat H1a hipotezi reddedilir. Uyuğu diğer olan katılımcıların hasta tatmin alt boyut puanları ve yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanlarının, uyuğu T.C. olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Uyuğu T.C. olan katılımcıların hasta sadakati alt boyut puanlarının uyuğu diğer olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**H2:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**Tablo 3.14. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	Ortalama	SS	t	p
Hastane İmajı	Kadın	4,46	0,49	0,135	0,893
	Erkek	4,45	0,53		
Hasta Tatmin	Kadın	4,25	0,69	-0,065	0,948
	Erkek	4,26	0,73		
Hasta Sadakati	Kadın	4,17	0,74	0,159	0,874
	Erkek	4,14	0,73		
Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar	Kadın	2,18	1,20	-0,385	0,701
	Erkek	2,66	1,15		

**H2a:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H2b:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H2c:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H2d:** Yerli ve yabancı hastaların cinsiyete göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre geliştirilen H2a, H2b, H2c, H2d hipotezlerinin testinde ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre hastane imajı, hasta tatmin, hasta sadakati alt boyut puanları ve yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Oluşturulan hipotezlerden H2a, H2b, H2c, H2d hipotezleri reddedilmektedir.

**H3:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**Tablo 3.15. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim	Ortalama	SS	F	p
Hastane İmajı	Lise ve altı <sup>1</sup>	4,74	0,40	<b>3,191</b>	<b>0,045</b>
	Lisans <sup>2</sup>	4,39	0,53		
	Lisansüstü <sup>3</sup>	4,46	0,47		
Hasta Tatmin	Lise ve altı	4,44	0,61	0,767	0,467
	Lisans	4,23	0,65		
	Lisansüstü	4,15	0,97		
Hasta Sadakati	Lise ve altı <sup>1</sup>	4,56	0,55	<b>5,096</b>	<b>0,008</b>
	Lisans <sup>2</sup>	4,00	0,75		
	Lisansüstü <sup>3</sup>	4,33	0,62		
Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar	Lise ve altı	1,85	1,17	1,060	0,350
	Lisans	2,29	1,14		
	Lisansüstü	2,39	1,31		

**H3a:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H3b:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H3c:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H3d:** Yerli ve yabancı hastaların eğitim durumuna göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre geliştirilen H3a, H3b, H3c, H3d hipotezlerinin testinde ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre hastane imajı, hasta sadakati alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Oluşturulan hipotezlerden H3a ve H3c hipotezleri kabul edilmektedir, fakat H3b ve H3d hipotezleri reddedilmektedir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; eğitim durumu lise ve altı olan katılımcıların hastane imajı, hasta sadakati alt boyut puanlarının eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**H4:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**Tablo 3.16. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Sosyal Güvencelerine Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutları	Sosyal Güvence	Ortalama	SS	F	p
Hastane İmajı	Kamu	4,49	0,54	0,745	0,477
	Özel	4,44	0,49		
	Ücretli	4,35	0,50		
Hasta Tatmin	Kamu <sup>1</sup>	3,89	0,82	5,053	0,008
	Özel <sup>2</sup>	4,32	0,67		
	Ücretli <sup>3</sup>	4,36	0,58		
Hasta Sadakati	Kamu <sup>1</sup>	4,49	0,57	7,736	0,001
	Özel <sup>2</sup>	4,08	0,85		
	Ücretli <sup>3</sup>	3,87	0,67		
Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar	Kamu <sup>1</sup>	1,79	1,01	3,520	0,033
	Özel <sup>2</sup>	2,51	1,51		
	Ücretli <sup>3</sup>	2,39	1,02		

**H4a:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H4b:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H4c:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H4d:** Yerli ve yabancı hastaların sosyal güvencelerine göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

Katılımcıların sosyal güvence durumlarına göre geliştirilen H4a, H4b, H4c, H4d hipotezlerinin testinde ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların sosyal güvencelerine göre hasta tatmin, hasta sadakati alt boyut puanları ve yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Oluşturulan hipotezlerden H4b, H4c ve H4d hipotezleri kabul edilmektedir, fakat H4a hipotez reddedilmektedir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; sosyal güvencesi ücretli olan katılımcıların hasta tatmin alt boyut puanlarının sosyal güvencesi kamu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sosyal güvencesi kamu olan katılımcıların hasta sadakati alt boyut puanlarının sosyal güvencesi özel ve ücretli olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Sosyal güvencesi ücretli olan katılımcıların yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanlarının sosyal güvencesi kamu olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

**H5:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**Tablo 3.17. Kullanılan Ölçek Ve Alt Boyutlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutları	Gelir	Ortalama	SS	F	p
Hastane İmajı	6000 TL ve altı	4,51	0,62	1,855	0,124
	6001-9000 TL	4,63	0,47		
	9001-12000 TL	4,30	0,45		
	12001-15000 TL	4,55	0,44		
	15000 TL ve üzeri	4,35	0,59		
Hasta Tatmin	6000 TL ve altı	4,24	0,71	1,085	0,368
	6001-9000 TL	4,45	0,58		
	9001-12000 TL	4,29	0,50		
	12001-15000 TL	4,04	0,96		
	15000 TL ve üzeri	4,06	0,94		
Hasta Sadakati	6000 TL ve altı <sup>1</sup>	4,56	0,73	5,359	0,001
	6001-9000 TL <sup>2</sup>	4,18	0,62		
	9001-12000 TL <sup>3</sup>	3,79	0,72		
	12001-15000 TL <sup>4</sup>	4,47	0,46		
	15000 TL ve üzeri <sup>5</sup>	4,17	0,79		
Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar	6000 TL ve altı <sup>1</sup>	1,82	0,92	10,309	0,000
	6001-9000 TL <sup>2</sup>	1,78	0,74		
	9001-12000 TL <sup>3</sup>	2,90	1,22		
	12001-15000 TL <sup>4</sup>	2,51	1,18		
	15000 TL ve üzeri <sup>5</sup>	1,25	0,38		

**H5a:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, hastane imajına yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H5b:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, hasta tatminine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H5c:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, hasta sadakatine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

**H5d:** Yerli ve yabancı hastaların gelir durumuna göre, yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir.

Katılımcıların gelir durumlarına göre geliştirilen H5a, H5b, H5c, H5d hipotezlerinin testinde ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların gelir durumlarına göre hasta sadakati alt boyut puanları ve yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Oluşturulan hipotezlerden H5c ve H5d hipotezleri kabul edilmektedir, fakat

H5a ve H5b hipotezleri reddedilmektedir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; geliri 9001-12000 TL olan katılımcıların hasta sadakati alt boyut puanlarının geliri 6000 TL ve altı ve 12001-15000 TL olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Geliri 9001-12000 TL olan katılımcıların yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanlarının geliri 6000 TL ve altı, 6001-9000 TL, 15000 TL ve üzeri olan katılımcılara göre, geliri 12001-15000 TL olan katılımcıların geliri 15000 TL ve üzeri olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**H6:** Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hastane imajı, hasta tatmini ve hasta sadakati alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 3.18. Ölçekler Arasındaki İlişki**

	Hastane İmajı	Hasta Tatmin	Hasta Sadakati	Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar
Hastane İmajı	1,000			
Hasta Tatmin	0,555**	1,000		
Hasta Sadakati	0,477**	0,273**	1,000	
Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar	-0,092	0,120	-0,107	1,000

\*\* p<0,01

**H6a:** Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hastane imajı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6b:** Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hasta tatmini alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6c:** Yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hasta sadakati alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6d:** Yerli ve yabancı hastaların hasta tatmini algı puanları ile hasta sadakati alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6e:** Yerli ve yabancı hastaların hasta tatmini algı puanları ile hasta imajı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H6f:** Yerli ve yabancı hastaların hasta imajı algı puanları ile hasta sadakati alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Ölçekler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için geliştirilen H6a, H6b, H6c, H6d, H6e, H6f hipotezlerinin testi için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre yerli ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerine yönelik algılar puanları ile hastane imajı, hasta tatmin ve hasta sadakati alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Oluşturulan hipotezlerden H6a, H6b ve H6c reddedilmektedir, fakat H6d, H6e ve H6f hipotezleri kabul edilmektedir.



## BÖLÜM IV

### SONUÇLAR

Teknolojinin gelişmesiyle beraber diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de bazı önemli gelişmeler olmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarında yaşanan rekabetin de etkisiyle büyüyen ve gelişen bu sektör, sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen hastaların sağlık kuruluşlarından beklentilerinin de artmasına yol açmaktadır. Günümüzde hastaneler hastalara daha kaliteli hizmet vermek, hastaların beklentilerini karşılayarak her hastaneye gitme ihtiyacı duyduklarında aynı hastaneyi tercih ederek hasta sadakatini sağlamayı hedeflemektedirler.

Bu çalışmanın başlangıç noktasını hastaların daha kaliteli hizmet alabilmesi, aldıkları hizmetten doyum sağlayarak memnuniyetlerinin artması, ihtiyaç halinde tekrar aynı hastaneyi seçme ihtimallerinin artırılmasını sağlamak, hastanelerdeki kaliteli hizmet konusunda eksiklikleri tespit ederek kalitenin artmasına katkı sağlamak, tüm hastalara eşit standartlarda hizmet verilmesini sağlamak ve ayrıca literatüre katkı sağlayarak sonraki araştırmacılara kolaylıklar sağlamaktır.

Çalışmanın verileri, Nisan – Temmuz 2021 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemi kullanılarak İstanbul Bağcılar’da Özel bir hastanede ayakta hasta ve yatan hasta olarak sağlık hizmeti alan tüm yerli ve yabancı hastalar ve onlara aracılık eden refakatçileri arasından, çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere uygulanarak toplanmıştır. Bazı hastaların yaşının küçük olması ya da anket sorularına cevap veremeyecek durumda olması gibi sebeplerden dolayı veriler toplanırken hastaların yanlarında bulunan ve onlara refakat eden yakınları da çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formu, demografik sorular ve hasta memnuniyet ve sadakatini ölçmek amacıyla hazırlanan sorular şeklinde 2 bölümden oluşmaktadır. Anket formu Türkçe ve İngilizce hazırlanmış olup hastanede çalışan çevirmenler yardımıyla hastalara Arapça, Fransızca, Rusça vb. dillerde çevrilerek sözlü olarak sorulup cevaplar alınmıştır. Anket verileri toplanırken pandemi koşulları sebebiyle 110 hastaya ulaşılabilmektedir.

Çalışmada kullanılan anket Hoşgör ve arkadaşlarının (2017:439-453), ‘Kurumsal Hastane İmajı, Algılanan Fiyat Uygunluğu, Hasta Tatmini ve Sadakati Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi’ ve Öncü ve arkadaşlarının (2016:45-71) ‘Medikal Turizm Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar ile Yerli Hastaların Memnuniyet ve Sadakatlerinin Karşılaştırılması’ başlıklı makalelerinde kullanılan ölçekler derlenerek oluşturulmuştur. Bu çalışmada hastane imajı, hasta tatmini, hasta sadakati ve yerli ve yabancı hastalara sunulan hizmetlerde ayrımcılık algısı şeklinde değişkenler incelenmiştir.



## REFERANSLAR

- Akın, S. ve Kurutkan, M. N. (2021). Hasta Memnuniyeti Kavramının Bibliyometrik Analiz Yöntemi ile İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 71-84.
- Akpınar, A., Yılmaz, C. ve Narin, R. (2018). On Dokuzuncu Yüzyıl Sonu Yirminci Yüzyıl Başında İzmit Sancağı'nda Koruyucu Sağlık Hizmetleri. *Uluslararası Orhan Gazi ve Kocaeli Tarihi-Kültürü Sempozyumu*, 933-941.
- Akyol, T. (2010). *Örgütsel İklimin Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 157-163.
- Annette, B. ve Arellano, R. (2007). Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193-198. 2007.
- Atıgan, F. (2020). Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinden Elde Ettikleri Tatmin ve Hizmet Aldıkları Kuruma Bağlılık Düzeylerinin Algılanan Değer Üzerine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(3), 411-434.
- Berdine, G. (2019). Medical Tourism. *The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles*, 7(28), 53-54.
- Blum, H. L. (1974). *Planning for Healthy: Development and Application of Social Change Theory*. New York: Human Sciences Press.
- Çamlıdere, A. (2019). *İstanbul'da Sağlık Turizmi Hizmeti Verilen Hastanelerde İnsan Kaynakları Bulma ve Seçme Süreci ile Bu Süreçte Karşılaşılan Sorunlar*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Derin, N. ve Demirel, E. T. (2011). Hasta Görüşlerine Göre Oluşan Kurum Ünü ile Hasta Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 208-235.
- Erdem, R. ve Yiğit, A. (2016). Sağlık Teknolojisi Değerlendirme: Kavramsal Bir Çerçeve. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (23).
- Erdoğan, M. (2018). *Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi: SDÜ Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Donebedian, A. (1992). The Role of Outcomes in Quality Assessment and Assurance. *QRB-Quality Review Bulletin*, 18(11), 356-360. Doi:10.1016/s0097-5990(16)30560-7.

- Gan, L. L. ve Frederick J. R. (2011). Medical Tourism Facilitators: Patterns of Service Differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183.
- Hayran, M. (2011). *Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik* (1. Baskı). Ankara: Omega Araştırma.
- Hoşgör, H. ve Cengiz, E. (2019). İlişkisel Pazarlama Perspektifinden Hastaların Davranışsal Niyet Öncülleri: Kavramsal Bir Model Önerisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 501-509.
- Hoşgör, H., Memiş, K., Gündüz Hoşgör, D. ve Koç Tütüncü, S. (2017). Kurumsal Hastane İmajı, Algılanan Fiyat Uygunluğu, Hasta Tatmini ve Sadakati Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies (Javstudies)*, 3(16), 439-453
- İlban, M. O., Köroğlu, A. ve Bozok, D. (2008). Termal Turizm Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı: Gönen Örneği, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 105-129.
- Kamer, H. (2020). *Sağlık Turizmi-Güncel Yaklaşımlar*. İstanbul: Efe Akademi.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2018). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kayhan, E. M. (2018). *Türkiye'ye Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Kitapçı, O. C. (2014). *Türkiye'de Medikal Turizm İçin Model Önerisi*. (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi.
- Korkmazer, F. (2020). *Sağlık Turizmine Giriş, Sağlık Turizmi - Güncel Yaklaşımlar*. İstanbul: Efe Akademi.
- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 51-61.
- Larson, J. S. (1991). *The Measurement of Health. Concepts and Indicators*. New York: Greenwood Press.
- Medical Tourism Association (MTA). (2022). Erişim Adresi: <https://www.medicaltourism.com/mti/methodology>
- Nakip, M. (2015). Sağlık Hizmetlerinde İlişki Pazarlaması ve Hasta Memnuniyeti: Aksaray Aile Sağlığı Merkezlerinde Uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (46), 1-20.
- Noree, T. (2015). *The Impact of Medical Tourism on the Domestic Economy and Private Health System: A Case Study of Thailand*. (Doktora Tezi). London School of Hygiene & Tropical Medicine.

- Öncü, M. A. ve Çatı, K. F. Y. (2016). Medikal Turizm Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar ile Yerli Hastaların Memnuniyet ve Sadakatlerinin Karşılaştırılması. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(14), 45-73.
- Öz, M. ve Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(26), 123-132.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.
- Özsarı, H. ve Karatana, Ö. (2013) Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *Journal of marketing*, 58(1), 111-124.
- Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu (2015). Türkiye'nin Sağlık Turizminin Tarihçesi.
- Sağlık Bakanlığı (2005). *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Schultz, R. ve Johnson, A. C. (1976). *Management of Hospitals*. New York: McGraw Hill Book Company.
- Sevim, E. (2019). *Medikal Turizm ve Stratejik Analiz*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 51-62.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Tontuş, H. Ö. (2017). Sağlık Turizmi Nedir?. 21.07.2021 tarihinde <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Tosyalı, H. (2016). *Sosyal Medyanın Hasta Sadakatine Etkisi: Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma*. (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik (2017). *T.C. Resmi Gazete* (30123, 13 Temmuz 2017).
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi* (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

USHAŞ (2021). *Sağlık turizmi verileri*. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> adresinden edinilmiştir.

Yalman, F., Bayat, M. ve Baydaş, A. (2019). The Effect of Lean Hospital Applications On Health Service Quality and Patient Loyalty / Yalın Hastane Uygulamalarının Sağlık Hizmet Kalitesi ve Hasta Sadakati Üzerindeki Etkisi. *Business & Management Practices*. UK: IJOPEC Publication Limited.

Yurdakul, F. ve Özgencil, G. (2017). Türkiye'deki Turizm Gelirinin Belirleyicileri ve Alternatif Turizm Gelirlerinin Önemi. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 173-186.



# EKLER

## EKA

### Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma İbn Haldun Üniversitesi İşletme Bölümü yüksek lisans öğrencisi Süeda Odunkıran tarafından, medikal turizm kapsamında ülkemize gelen yabancı hastalar ve yerli hastalara verilen sağlık hizmetlerini hasta algıları kapsamında karşılaştırarak değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Bu araştırmanın gerçekçi ve doğru bir şekilde yürütülebilmesi, sizin sorulara vereceğiniz yanıtların dikkatli ve içtenlikle olmasına bağlıdır. Anketi doldurmak yaklaşık 5 dakikanızı alacaktır. Bu anket formundan elde edilecek veri ve bilgiler, etik sınırlar içinde bilimsel olarak ve tamamen araştırma amacı doğrultusunda kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz kesinlikle üçüncü kişiler ile paylaşılmayacaktır.

Ankete ayırdığınız zaman ve çalışmaya sağladığınız çok kıymetli katkılarınız, ilgi ve destekleriniz için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Süeda Odunkıran

#### 1.Bölüm: Demografik Bilgiler

##### 1-) Uyuşgunuz?

TC Diğer .....

##### 2-) Cinsiyetiniz Nedir?

Kadın  Erkek

##### 3-) En son mezun olduğunuz okul?

İlkokul  Ortaokul  Lise  Lisans  Lisansüstü

##### 4-) Sosyal Güvenceniz Nedir?

Kamu Sigortası  Özel Sigorta  Ücretli

##### 5-) Aylık ortalama gelir durumunuz?

0-3000 TL  3001-6000 TL  6001-9000 TL  9001-12000 TL  12001-15000 TL  15000 TL ve üzeri

#### 2. Bölüm

		<b>Hiç Katılmıyorum</b>	<b>Az Katılıyorum</b>	<b>Orta Düzeyde Katılıyorum</b>	<b>Büyük Ölçüde Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
<b>1</b>	Sağlık personelleri bana karşı kibar ve saygılıydılar.					
<b>2</b>	Tedavi gördüğüm bu hastane yeteri kadar hijyeniktir.					
<b>3</b>	Muayene sırası almada zorluk çekmedim.					
<b>4</b>	Hastane, sağlık hizmet sunumunda yüksek teknoloji kullanmaktadır.					
<b>5</b>	Hastane, sağlık hizmet sunumunda profesyoneldir.					
<b>6</b>	Hastane personeli, hasta ilişkilerinde yetkindir.					
<b>7</b>	Sağlık personelinin sunduğu hizmetler yeterli düzeydedir.					
<b>8</b>	Bu hastane genel olarak güvenilirdir.					
<b>9</b>	Aldığım hizmetler karşısında benden talep edilen ücret uygundur.					
<b>10</b>	Ödediğim ücret karşılığında aldığım hizmet tatmin edicidir.					
<b>11</b>	Hastaneden almış olduğum tıbbi sağlık hizmetleri, beklentilerimi karşıladı.					
<b>12</b>	Bu hastaneden aldığım hizmetlerden genel olarak memnun kalmadım.					
<b>13</b>	Hemşireler yerli ve yabancı hastalara farklı davranmaktadır.					
<b>14</b>	Doktorlar yerli ve yabancı hastalara farklı davranmaktadır.					
<b>15</b>	Yabancı hastalara sağlık hizmetleri sunumunda öncelik verilmektedir.					
<b>16</b>	Hastaların karşılanmasında yerli ve yabancı hastalara farklı davranılmaktadır.					
<b>17</b>	Yerli ve yabancı hastalara farklı davranış sergilenmesi beni memnun etmektedir.					
<b>18</b>	Sağlık hizmeti aldığım bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.					
<b>19</b>	İhtiyacım olsa tekrar aynı hastaneyi tercih ederim.					
<b>20</b>	Diğer hastaneler aynı kalitede hizmeti daha düşük fiyata sunsalar bile, yine bu hastaneden hizmet almaya devam ederim.					

Dear Participant;

This study was prepared by Süeda Odunkıran, graduate student at Ibn Haldun University Business Administration Department, in order to evaluate the health services provided to foreign patients and domestic patients who come to our country within the scope of medical tourism within the scope of patient perceptions.

The realistic and correct execution of this research depends on your careful and sincere answers to the questions. It will take you about 5 minutes to complete the questionnaire. The data and information obtained from this questionnaire will be used scientifically within ethical limits and purely for the purpose of research, and your personal information will never be shared with third parties.

Thank you for your time and valuable contributions to the survey, interest and support.

Researcher:

Süeda Odunkıran

## **1. Part**

### **1. Country of residence?**

TC Other .....

### **2. What is your gender?**

Female Male

### **3. Educational Status?**

Primary High school Associate's degree University Post-Graduate

### **4. What is your social insurance?**

Public insurance Special insurance Paid

### **5. What is your average monthly income?**

0-1000 Usd 1001-2000 Usd 2001-3000 Usd 3001-4000 Usd 4001- 5000 Usd

5001 Usd and above

## **2. Part**

		<b>Strongly Disagree</b>	<b>Disagree</b>	<b>Neutral</b>	<b>Agree</b>	<b>Strongly Agree</b>
<b>1</b>	Health professionals were kind and respectful.					
<b>2</b>	This hospital where I am being treated is hygienic enough.					
<b>3</b>	I did not have any difficulty in the process of appointment-making.					
<b>4</b>	The hospital provides healthcare services equipped with high technology equipment					
<b>5</b>	The hospital is professional in health service delivery.					
<b>6</b>	Medical staff are professional in staff-patient relationship.					
<b>7</b>	Healthcare personnel provides quality and sufficient health care.					
<b>8</b>	This hospital is safe and reliable.					
<b>9</b>	I am satisfied with the fee I paid for the services I received.					
<b>10</b>	I am satisfied with the services I paid for.					
<b>11</b>	The medical health services I received at this hospital met my expectations.					
<b>12</b>	Overall, I am not satisfied with the services I received at this hospital.					
<b>13</b>	Nurses treat unequally between local/foreign patients differently.					
<b>14</b>	Doctors treat unequally between local/foreign patients differently.					
<b>15</b>	Foreign patients are given priority in the provision of healthcare services.					
<b>16</b>	Reception team treats unequally between local/foreign patients differently.					
<b>17</b>	I am glad to have unequal treatment between local/foreign patients.					
<b>18</b>	I would recommend people to attend this hospital where I received services.					
<b>19</b>	In case of need, I would prefer the same hospital to receive service.					
<b>20</b>	Even if other hospitals have the same quality service by offering a lower price, I will continue to receive service at this hospital.					

## ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad:

Süeda Odunkıran

İletişim Bilgileri:

E-posta (1):

E-posta (2):

Eğitim:

2014 – 2018 Sağlık Yönetimi Lisans, Selçuk Üniversitesi, Türkiye

2016 – İktisat, İstanbul Üniversitesi, Türkiye

2018 – 2021 İşletme Yüksek Lisans, İbn Haldun Üniversitesi, Türkiye

İş Deneyimi:

Nisan – Ağustos 2019 Palet Eğitim Kurumları

2019 – 2021 TRT

2019 – Türkiye Gençlik ve Eğitime Hizmet Vakfı