

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET KALİTESİNİN
HASTA MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİLERİ: İSTANBUL İLİ
BEYLİKDÜZÜ İLÇESİNDE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINA
ORTADOĞU ÜLKELERİNDEN GELEN HASTALAR ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA**

**İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Osamah Ali Mahmood MAHMOOD**

**Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Gülay TAMER**

İstanbul, 2020

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Osamah Ali Mahmood MAHMOOD
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİLERİ: İSTANBUL İLİ BEYLİKDÜZÜ İLÇESİNDE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINA ORTADOĞU ÜLKELERİNDEN GELEN HASTALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : İşletme anabilim dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 07.07.2020
- SAYFA SAYISI** : 121
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğr. Üyesi Gülay TAMER
- DİZİN TERİMLERİ** : Medikal Turizm, Hizmet Kalitesi, Ortadoğu, Hasta
- TÜRKÇE ÖZET** : Son yıllarda medikal turizmi sektörü dünya pazarında talebin artması ile beraber hızlı bir gelişme kaydederek rekabete dayalı uluslararası bir endüstri haline gelmiştir. Ülkeler bu gelişmeleri yakından takip etmek, endüstrinin ihtiyaç ve beklentilerini belirlemek ve uluslararası kalite standartlarını yakalayarak taleplere karşılık vermek suretiyle pazardan yeterince pay alabilmeyi öncelikli hedef haline getirmiştir. Globalleşme ile birlikte Dünya'da ve Türkiye'de medikal turizm hızla gelişmektedir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Osamah Ali Mahmood MAHMOOD

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET KALİTESİNİN HASTA
MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİLERİ: İSTANBUL İLİ BEYLİKDÜZÜ
İLÇESİNDE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINA ORTADOĞU
ÜLKELERİNDEN GELEN HASTALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Osamah Ali Mahmood MAHMOOD

Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Gülay TAMER

İstanbul, 2020

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Osamah Ali Mahmood MAHMOOD

.../.../2020



T.C

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Osamah Ali Mahmood MAHMOOD'un "**MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİLERİ: İSTANBUL İLİ BEYLİKDÜZÜ İLÇESİNDE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINA ORTADOĞU ÜLKELERİNDEN GELEN HASTALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İşletme Anabilim dalı Sağlık Yönetimi bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *İmza*
Dr.Öğr. Üyesi Gülay TAMER
(Danışman)

Üye *İmza*
Prof.Dr. İzzet GÜMÜŞ

Üye *İmza*
Prof.Dr. Salih GÜNEY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
... / ... / 2020

İmzası
Prof.Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Son yıllarda medikal turizmi sektörü dünya pazarında talebin artması ile beraber hızlı bir gelişme kaydederek rekabete dayalı uluslararası bir endüstri haline gelmiştir. Ülkeler bu gelişmeleri yakından takip etmek, endüstrinin ihtiyaç ve beklentilerini belirlemek ve uluslararası kalite standartlarını yakalayarak taleplere karşılık vermek suretiyle pazardan yeterince pay alabilmeyi öncelikli hedef haline getirmiştir. Globalleşme ile birlikte Dünya’da ve Türkiye’de medikal turizm hızla gelişmektedir. Medikal turizm; hastanın sağlık refahı ve tedavi olanakları için bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmesi ve kaliteli veya ekonomik uygun bir tıbbi müdahale ile sağlığına kavuşması amaçlı faaliyetlerdir.

Yapılan tez çalışmasında, medikal turizmde hizmet kalitesinin Ortadoğu ülkelerinden hastaların memnuniyeti üzerine etkilerinin araştırılmıştır. Bu bağlamda, Ortadoğ kökenli hastalara ve yakınlarına anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulguların medikal turizmde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti bağlamında yükseltilmesi için değerlendirmesi yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Medikal turizm, Hizmet kalitesi, Orta Doğu, Hasta

ABSTRACT

In the recent years, the medical tourism sector has significantly developed due to increasing demand in the international markets, and thereby become a competitive-based international industry. Therefore, many countries have set this sector as primary target to gain a significant share by monitoring the recent developments, determining the necessities and expectations of the industry, and capturing the international quality standards. The medical tourism is exhibiting a fast progress in both Turkey and the world by means of globalization. Basically, the medical tourism includes all the activities aiming the wellbeing of a patient by performing medical treatment for those willing to travel from his/her country to a foreign country providing the health and treatment opportunities.

Within the scope of this thesis, the effects of the service quality in the medical tourism on the patient satisfaction of those originally from the Middle Eastern countries was examined. In this manner, a Survey was applied for the Middle Eastern patients and their companions. The obtained findings were evaluated for raising the service quality in the medical tourism within the scope of the patient satisfaction.

Key words: Medical tourism, Service quality, Middle East, Patient

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
EKLER LİSTESİ	viii
ÖN SÖZ	ix
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
MEDİKAL TURİZM KAPSAMI, MEDİKAL TURİZMİN ÖZELLİKLERİ, DÜNYADA VE ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE MEDİKAL TURİZM, MEDİKAL TURİZM NEDENLERİ, YARARLARI, SORUNLARI.	3
1.1 MEDİKAL TURİZM KAPSAMI	3
1.2 MEDİKAL TURİZMİN ÖZELLİKLERİ	7
1.3 DÜNYADA VE ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE MEDİKAL TURİZM	9
1.3.1 Orta Doğu'da Medikal Turizm	11
1.3.2 Türkiye'de Medikal Turizm	13
1.3.3 Medikal Turizmde Türkiye'nin Güçlü Yönleri	18
1.3.4 Medikal Turizmde Türkiye'nin zayıf Yönleri	20
1.3.5 Orta Doğu ve Müslüman ülkeler Açısından Fırsatlar	22
1.3.6 Türkiye Açısından Fırsatları	22
1.4 MEDİKAL TURİZMİN YARARLARI	23
1.4.1 Kaliteli Sağlık Hizmetini Daha Düşük Fiyata Almak	23
1.4.2 Kısa Bekleme Süresi	23
1.4.3 Teknoloji	24
1.4.4 Sağlık Hizmeti Kalitesi	24
1.4.5 Tatil	24
1.4.6 Ulaşım Sektöründeki Gelişmeler	25
1.4.7 Alt Yapı Ve Personel Yeterlilikleri	25
1.5 MEDİKAL TURİZMİN FAYDALARI	26
1.6 MEDİKAL TURİZMİN KARŞILAŞILAN SORUNLARI	27
1.6.1 Dil ve İletişim Problemleri	27
1.6.2 Medikal Turizmde Nitelikli Çalışan Eksikliği	28
1.6.3 Aracı Kuruluşların Eksik Ya da Yetersiz Olması	28
1.6.4 Fiyatlandırma	29
İKİNCİ BÖLÜM	31
MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ	31
2.1 HİZMET KALİTESİ KAVRAMI	31
2.1.1 Hizmet Kalitenin Amacı	33
2.1.2 Hizmet Kalitesinin Önemi	33
2.1.3 Hizmetin Kalitesinin Özellikleri	33
2.2 MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ KAVRAMI	35
2.2.1 Medikal Turizmde Kalite	35
2.2.2 Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi	36
2.2.3 Medikal Turizmde Hizmetlerinin Özellikleri	38

2.2.4 Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Boyutları	39
2.2.5 Medikal Turizmde Hizmet Kalitesini Modelleri.....	40
2.2.5.1 Gronroos modeli.....	41
2.2.5.2 SERVPERF modeli	42
2.2.5.3 Hizmet Kalitesi Modeli	43
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	45
HASTA MEMNUNİYETİ	45
3.1 HASTANIN TANIMI	45
3.2 HASTA MEMNUNİYETİ TANIMI	45
3.3 HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	48
3.4 HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ.....	55
3.5 HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM TEKNİKLERİ.....	56
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	60
MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİLERİ: İSTANBUL İLİ BEYLİKDÜZÜ İLÇESİNDE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINA ORTADOĞU ÜLKELERİNDEN GELEN HASTALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA	60
4.1 ARAŞTIRMANIN AMACI	60
4.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	60
4.3 ARAŞTIRMANIN KAPSAMI.....	60
4.4 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	61
4.5 ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	61
4.6 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZ VE SINIRLILIKLARI	61
Araştırmanın hipotezleri şu şekilde sıralanabilir:.....	62
4.7 VERİLERİNİN TOPLANMASI VE ANALİZİ.....	62
BEŞİNCİ BÖLÜM	63
BULGULAR.....	63
5.1 DEMOGRAFİK BULGULAR	63
5.2 GEÇERLİK VE GÜVENİRLİLİK BULGULARI.....	65
5.3 T-TESTİ VE ANOVA TESTİ BULGULARI	67
5.4 KRUSKAL WALLIS VE MANN WHITNEY U TESTİ BULGULARI	77
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
KAYNAKÇA	91
EKLER.....

KISALTMALAR LİSTESİ

%	:	Yüzde (Persentil)
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
DHCC	:	Dubai Healthcare City
JCI	:	Genç Liderler ve Girişimciler (JCI) Derneği
Ort.	:	Ortalama
SS	:	Standart Sapma
TC	:	Türkiye Cumhuriyeti
X	:	Medyan



TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Aylar İtibariyle Medikal Turizm Kapsamındaki medikal turistlerin Başvurduğu İlk 10 Klinik, 2012	16
Tablo 2. Medikal Turizm – İlk 10 Ülke ve İlk 10 Klinik Dağılımı, 2012	17
Tablo 3. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı	63
Tablo 4. Hasta Memnuniyeti Ölçeği Güvenirlik Analizi Tablosu.....	65
Tablo 5. Hizmet Kalitesi Ölçeği Güvenirlik Analizi Tablosu	65
Tablo 6. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler Tablosu.....	65
Tablo 7. Cinsiyete İlişkin T Testi Tablosu	67
Tablo 8. Sigorta Durumuna İlişkin T Testi Tablosu	68
Tablo 9. Aylık Duruma İlişkin T Testi Tablosu	69
Tablo 10. Kuruluşa Başvuru Durumuna İlişkin T Testi Tablosu	70
Tablo 11. Yaşa İlişkin Hasta Memnuniyeti Testi Tablosu.....	71
Tablo 12. Eğitim Durumuna İlişkin Anova Testi Tablosu.....	72
Tablo 13. Hasta Kayıt-Muayene Arasındaki Süreye İlişkin Anova Analizi Tablosu .	73
Tablo 14. Geliş Kanalına İlişkin Anova Analizi Tablosu	74
Tablo 15. En Çok Yaşanılan Soruna İlişkin Anova Analizi Tablosu.....	75
Tablo 16. Hastanede Sunulan Ek Hizmete İlişkin Anova Analizi Tablosu	76
Tablo 17. Cinsiyete İlişkin Mann Whitney U Testi	77
Tablo 18. Sigorta Durumuna İlişkin Mann Whitney U Testi	77
Tablo 19. Kuruma Başvurma Şekline İlişkin Mann Whitney U Testi.....	78
Tablo 20. Aylık Toplam Gelire İlişkin Mann Whitney U Testi	78
Tablo 21. Yaş Gruplarına İlişkin Kruskal Wallis Testi	79
Tablo 22. Eğitim Durumuna İlişkin Kruskal Wallis Testi	79
Tablo 23. Hasta Kayıdı-Muayene Süresi Arasındaki Bekleme Süresine İlişkin Kruskal Wallis Testi.....	79
Tablo 24. Hastaneye Geliş Kanalına İlişkin Kruskal Wallis Testi	80
Tablo 25. En Çok Yaşanılan Soruna İlişkin Kruskal Wallis Testi	80
Tablo 26. En Çok Yaşanılan Soruna İlişkin Post-Hoc Analizi	81
Tablo 27. Sağlanan Ek Hizmete İlişkin Kruskal Wallis Testi.....	81

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Medikal Turizm Denklemi.....	4
Şekil 2. İşlem Öncesi ve Sonrası Karar Verme Süreci	6
Şekil 3. Dünya’da medikal turizm bulunan ülkelerde	10
Şekil 4. Dünya’da Rinoplasti maliyetleri	15
Şekil 5. Türkiye’ye Gelen Turistlerin ve Ulusal arası Hastaların Aylara Göre Yüzde Dağılımı.....	16
Şekil 6. Medikal Turizm Kapsamında Hastaların Akredite Olan Hastanelere Başvurdukları İlk 10 Klinik, 2012	18
Şekil 7. Hizmet Kalitesi Kavramı.....	32
Şekil 8. Gronroos modeli	42

EKLER LİSTESİ

EK-1: Anket Formu (Türkçe-Farsça ve Arapça)

EK-2: Etik Kurul Kararı



ÖN SÖZ

Türkiye Sağlık Sektörünün önemli bir parçası olan medikal turizmi gün geçtikçe geliştirmektedir. Bu alanda, hizmet veren medikal kuruluşların özellikle yabancı uyruklu hastalar ve yakınlarının aldıkları medikal hizmetin kalitesini arttırmaları önemlidir. Tez çalışmam süresince kendilerinden yardım ve akademik destek gördüğüm Danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülay TAMER'e; anket uygulamasına katılan ve destek veren Barış Ebrahimzadeh'e, Dr. Öğr. Üyesi İsmail TEKİNER'e ve aileme en içten şükranlarımı sunarım.

Osamah Ali Mahmood MAHMOOD



GİRİŞ

Globalleşme ile birlikte Dünya’da ve Türkiye’de medikal turizm hızla gelişmektedir. Medikal turizm; hastanın refah ve iyileşmesi için başka bir ülkeye seyahat etmesi ve kaliteli veya ekonomik uygun bir tıbbi müdahale ile sağlığına kavuşması amaçlı faaliyetlerdir.

Medikal turizm; tıp ve turizm olmak üzere iki sektörün birleştirilmesinde önem taşımaktadır. Her ikisi de yüksek gelire sahip olan hizmeti göstermekte kendi başlarına bir sektör yapmaksızın hem turizm hem de tıp, dünyanın birçok yerinde yüksek gelişmesini gösteren endüstrileridir. Medikal turizm kapsamında dünyada her sene 22 milyon kişinin seyahat ettiği bilinmektedir. Bu sektörün, 2022 yılına kadar yıllık %15’lik büyüme göstereceği ve küresel pazar payının 100 milyar doları aşacağı öngörülmektedir.

Medikal turizm; bazı faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında, sağlığına kavuşmak amacıyla yabancı bir ülkenin sağlık sistemine ve uzmanlarına kendisini emnaet eden hastanın alacağı hizmetlere karşı ödeyeceği bedel gelmektedir. Doğal olarak, medikal turizmin temelinde yatan sebeplerden birisi de kişilerin bu amaçla seyahat ettikleri ülkelerin daha ucuz olması bulunmaktadır. Örneğin, açık kalp ameliyatı veya sağlık sigortası kapsamında olmayan ameliyatlara yani obezite cerrahisi ve diş implantı örnek verilebilir. İlâveten, hasta memnuniyeti ve kaliteli sağlık hizmeti bakımından, yabancılara hizmet veren kuruluşların dikkat etmeleri gereken daha fazla parametre vardır. Aynı zamanda, ülke sağlık politikaları ve yabancı uyruklu kişilere karşı yaklaşımın da ayrıca önemi bulunmaktadır.

.Araştırma, son derece önemli gelişen ve gittikçe Pazar payını artıran medikal turizm alanında Türkiye’deki sağlık kuruluşlarına güncel ve gerçek veriler sunarak katkıda bulunması sebebiyle özgündür. Alanyazına destek olmuş ve ileri analizler için gerekli ön bulguları araştırmacılara sunmuştur.

Tez, başlıca üç ana bölümden oluşmuştur.

- Birinci bölümde, medikal turizmin tanımı, kapsamı, özellikleridünyada ve Türkiye’de durumu, Ortadoğu kökenli hastalar ve Türkiye’de aldıkları sağlık hizmeti detayları, medikal turizmin sebepleri, faydaları ve karşılaşılan sorunlar hakkında bilgi verilmiştir.
- İkinci bölüm, medikal turizmde hizmet kalitesi üzerinde durulmuştur.

- Üçüncü bölümde ise, medikal turizmde hasta memnuniyeti kavramı hakkında kapsamlı alanyazın bilgileri sunulmuştur.

Bu çalışmada, medikal turizmde hizmet kalitesinin Ortadoğu ülkelerinden hastaların memnuniyeti üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır



BİRİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM KAPSAMI, MEDİKAL TURİZMİN ÖZELLİKLERİ, DÜNYADA VE ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE MEDİKAL TURİZM, MEDİKAL TURİZM NEDENLERİ, YARARLARI, SORUNLARI.

1.1 MEDİKAL TURİZM KAPSAMI

Medikal turizm; bireylerin ticari amaç gütmeksizin, sağlığına tekrar kavuşmak veya kendini daha iyi hissetmek amacı ile en az dört gün süre ile yurtdışında bulunduğu seyahat hareketidir.¹ Globalleşmenin etkisiyle tüm Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de büyüyen bir sektör haline gelen medikal turizm; endüstride ve bilişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelere, toplumların refah seviyelerine ve bireylerin serbest zamanlarının artmasına paralel olarak günümüz turizm faaliyetlerine farklı bir hacim kazandırmış, uluslararası turizmin gelişmesine katkı sağlamıştır.²

Bireylerin yaşam kalitesini artırmak veya tedavi olmak amacı ile ikamet ettikleri ülkeden ayrılarak farklı bir ülkeye gitmeleri, turizm ve medikal sektörleri aracılığıyla gidilen ülkenin ekonomisine doğrudan olumlu etkiler sağlamaktadır.³ Bireyler yaşadıkları ülkedeki medikal hizmetlerin nitelik özellikleri veya yüksek maliyetleri dolayısıyla, tedavilerini yurtdışında karşılamayı tercih edebilmektedir.⁴ Özellikle son yıllarda hızlı biçimde uluslararası bir niş pazar haline gelen medikal turizm faaliyetlerinde bireyler hizmet alımı amacıyla okyanus aşırı seyahatler yapabilmektedir.⁵ Bu nedenle birçok ülkede medikal teknolojilere önemli yatırımlar yapılmakta, sağlık çalışanlarının sayısında artış gözlenmekte, hastaneler misafir isteklerine yanıt

¹ Uğur Akdu, Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2014, S.9, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

² Ayşe Ulusoy, Medikal Turizm Ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2018, S.1, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

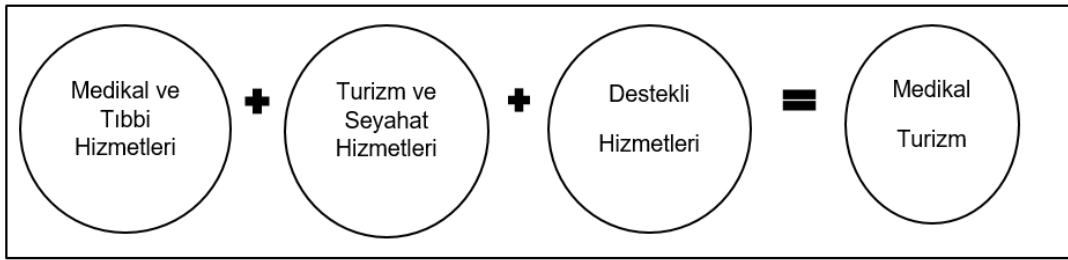
³ Glenn Cohen, *Patient With Passports Medical Tourism, Law and Ethics*, Oxford university press, New York, 2015, P.2,3.

⁴ Malica Z Bookman and Karla R Bookman, *Medical Tourism In Developing Countries*, Palgrave Macmillan, New York, 2007, p.1

⁵ John Connell, *Medical Tourism*, Oxfordshire, London, 2011, p.1.

verebilmek için saha çalışmaları yaparak kalite standartlarını yükseltme yolları aramaktadır.⁶

Medikal turizm alanında hizmet alımı hayati risk taşıyan akut ve kronik rahatsızlıklar sebebiyle olabileceği gibi kişinin psikolojik açıdan daha iyi hissetmesini sağlayacak tıbbi alanlardan da olabilmektedir. Bireyler hayati risk taşıyan ameliyatlarda kalite yönüyle yurtdışında tedaviye eğilim gösterebilirken; obezite cerrahisi, diş implantı gibi sağlık sigortası kapsamında bulunmayan operasyonlarda daha tasarruflu olduğu için yurtdışında tedaviyi tercih edebilmektedir.⁷ Günümüzde akut kalp, karaciğer ve böbrek hastalıkları; kemik protezleri, ağız ve diş sağlığı, eklem rahatsızlıkları, obezite cerrahisi, saç ekimi vb. birçok farklı uzmanlık alanından yurtdışında medikal hizmet alımı yaygın olarak gerçekleşmektedir. Sağlanan medikal hizmetin türüne göre tedavi süreçleri ve maliyetleri değişebilmektedir. Bu değişimler medikal turizmin ekonomik getirisini doğrudan etkilemektedir.⁸



Şekil 1. Medikal Turizm Denklemi

Şekil (1)'de bulunan medikal turizm sektörünün gelişim denklemi detaylı şekilde incelendiğinde uluslararası medikal turizm pazarında rekabet edebilmek için medikal hizmetlerin gelişmiş olmasının yanı sıra iki ana unsurun göz önünde bulundurulması zorunludur. Bu unsurlar destekleyici hizmetler ile turizm ve seyahat hizmetleridir.⁹

⁶ Neil Lunt vd. , "Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: A policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches", **Health Services And Delivery Research**, 2014, sayı: 2(2), p.4

⁷ Kathy Stolley and Stephanie Watson, **Medical Tourism**, Acid Free Paper, Sonta Barbora, 2012, p.10.

⁸ Chris Cooper vd. , **Heath And Wellness Tourism Spas And Hot Springs**, Techest Composition Ltd, Salisary, 2009, p.21

⁹ Eman M. Helmy, "Banchmarking The Egyptian Medical Tourism Sector Against International Best Practices: An Exploratory", **Journal Of Tourism**, 2011, sayı: 6(2) 293-311, s.296.

Medikal turizme katılımın artışında özellikle bazı ülkelerdeki medikal hizmetlerin pahalılığına karşın ileri kalitede ve kolay ulaşılabilir alternatiflerin olması önemli bir etkidir.¹⁰

Crone tarafından uluslararası medikal turizm alanında seyahatlerin sebeplerinin tespit edilmesine yönelik yapılan kapsamlı çalışmaya göre en sık rastlanan sağlık hizmeti alımlarının; onkolojide invaziv girişimsel tedaviler, obezite ve metabolik cerrahi, kalp ve damar cerrahisi, rekonstrüktif cerrahi ve eklem protezleri ile yaşam kalitesine artırmaya yönelik alanlarda olduğu görülmüştür. Medikal turizm kapsamında alınan elektif tedavi hizmetleri ise şunlardır¹¹:

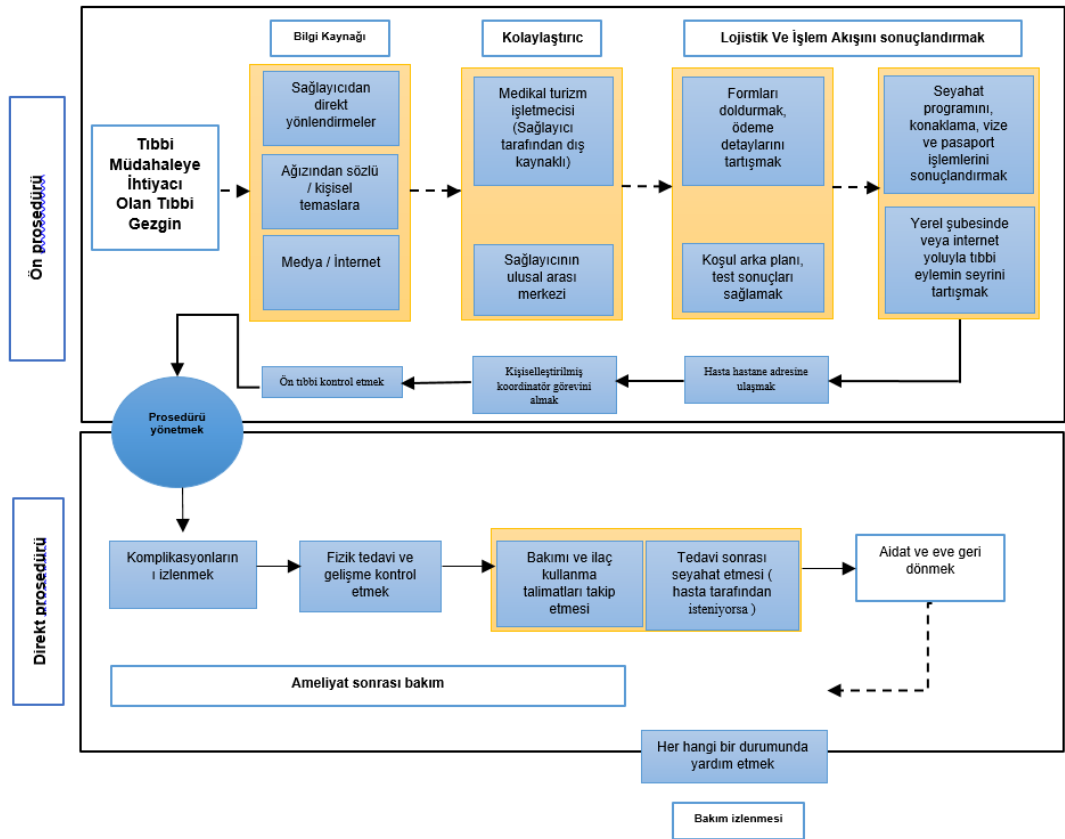
- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
- Diş hekimliği
- Kardiyoloji / Koroner Balon Anjiyoplasti, koroner anjiyografi
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Tüp bebek / Üreme sistemi
- Organ ve doku nakli
- Göz hastalıkları / katarakt ameliyatı
- Teşhis ve check-up kontrolleri

“Gelişmiş ülkelerde medikal turizme yön veren hastanelerin tercih sebebi hizmet ve donanım açısından üstün olmaları, uzman doktor ve tecrübeli personeller bulundurmaları, bünyelerinde her dilden tercüman bulunduruyor olmaları, ulaşımın kolay sağlanabilmesi, internet kanalları vasıtasıyla kolay iletişim sağlanabilmesi gibi sebeplerinin yanı sıra hastaların yaşadıkları ülkede herhangi bir sağlık sigortası yaptırmamış olması, uzak mesafelerde güvenle sağlığına kavuşabilmesi” Yurtdışında medikal hizmeti alımı yapan hastaların ise genel olarak karar verme süreci aşağıdaki tabloda ifade edilmiştir.

¹⁰ Eunhee Sung, Investigating Perceived Value And Behavioural Intention In The South Korean Medical Tourism Industry – A Consumer And Management Perspective, Gloucestershire University Department of Business School, Cheltenham, 2017, p.24, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

¹¹ Klaus Schmerler, **Medical Tourism In Germany**, Vol 13, Springer, Germany, 2018, p.8., Crone MD and Robert K, “Flat Medicine? Exploring Trends In The Globalization Of Health Care”, **Academic Medicine**, 2008, 117-121, s.85., C. Michael Hall, **Medical Tourism The Ethics, Regulation And Marketing Of Health Mobility**, Routledge, 2013, New York, p.32.

Kalkınmış ülkelerde medikal turizm sektörü büyüdükçe uluslararası standartları oluşturan medikal turizm yapan hastanelerin donanımı, laboratuvarı, otomasyon sistemleri gerçekleştiren ve hizmet kalitesinin yüksek olması, uzman doktorlar ve tecrübeli personeller bulunması, ulaşım kolaylığı olması, her dile göre tercüman bulunması ve coğrafiye yakınlık olması gibi sağlık hizmetleri hastane tarafından internet kanalları aracılığıyla bilgi aktırılarak hizmetlerinin sunulmasını sağlamakta medikal turistler (hastalar) konaklandıkları bölgelerde sağlık hizmet paketlerinin bulunmayışı, evden ülkesinden uzak mesafelere medikal turizm kurumlarına giderek sağlığını iyileştirilmesi ve güvenli ile tedavi çözümü sunmaktadır. Şöyle de açıklanabilir. Yurtdışında seyahat edebilecek uluslararası hastalar sağlık işletmelerinde görebilen tıbbi tedaviyi düşünmek için karar verme süreci göz korkutucu olabilen, tipik kararları ve gerçekleşen eylemleri daha iyi algılayabilmekte aşağıdaki şekilde izah etmektedir.



Şekil 2. İşlem Öncesi ve Sonrası Karar Verme Süreci¹²

¹² Pual H. Keckley, Medical Tourism Consumers In Search Of Value Report, Deloitte Center For Health Solutions, 2008, United States, s.9.

Yurtdışında sağlık hizmeti alımı arayışındaki hastaların kendine uygun birçok programı rahat ve ulaşılabilir bulması, medikal hizmetler konusunda uzman seyahat acentelerinin veya hastanelerin uluslararası departmanlarının hastalarla yakından ilgilenmesi, soru ve endişelerine çözümler üretmesi karar hastaların verme sürecinde önemli etkili sahiptir.¹³

1.2 MEDİKAL TURİZMİN ÖZELİKLERİ

Medikal turizm tıp ve turizm gibi iki farklı sektörün kesişim noktası olması dolayısıyla iki sektörü iş birliğine sürüklemektedir. Bu sayede medikal turizm yüksek ekonomik faydaların sağlandığı bir endüstri haline gelmiştir. Medikal turizmin genel özellikleri aşağıdaki maddelerde ifade edilmiştir.¹⁴

- Dilden kültürel varlık duygusu dolayısıyla bir kişi için kendi anadilindeki sağlık personeliyle iletişim kurması güven verici olmaktadır. Bu nedenle kişiler kendi dillerinde iletişim sağlayabileceği ülkelere gitmek istemektedir.
- Uluslararası hastalar medikal hizmet türlerini gerek sağlık durumunu iyileştirmek gerekse farklı bir motivasyon edinmek amacıyla tercih edilen bir yöntemdir.
- Hastalar yaşadığı ülkede tıbbi müdahale veya sağlık hizmetlerine zor erişebilmekte, gerek tedavi zamanlarındaki gecikmeler gerekse tetkik sonuçlarının uzun sürmesi nedeniyle medikal turizmin önemi artmaktadır.¹⁵
- Şüphesiz günümüzde bir bilgi devrimi yaşanmaktadır. İnternetin gelişmekte olan ülkelerde yaygınlaşması ve internet ortamında medikal turizme yönelik ticari çalışmaların yapılması medikal turizm hareketliliğini artırmaktadır. Teknolojinin gelişmesi ile kişiler medikal ve turistik bilgilere kolay erişim sağlayabilmekte, sağlık kuruluşlarınca web sitelerinden sunulan medikal turizm paketleri hastalar tarafından ilgi

¹³ Keckley, a.g.e, s.11

¹⁴ Bookman and Bookman a.g.e.,2007, s.20,57.

¹⁵ Aysun Şebnem Kiremit, Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir araştırma, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008, s.12, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

görmektedir. Paket programlar sayesinde hastalar ücretler, doktorlar ve sağlık personelleri hakkında bilgilere kolayca ulaşabilmektedir.¹⁶

- Gelişmekte olan ülkeler açısından medikal turizm potansiyel bir ekonomik gelir olarak görülmekte ve özel sektör teşvik edilerek bir endüstri haline getirilmektedir.¹⁷
- Medikal turizm hareketliliği için uluslararası otoritelerce akredite edilmiş kaliteli sağlık ve bakım hizmeti sunan hastanelerin oluşturulması gerekmektedir.¹⁸
- Medikal turizm hastaların tıbbi tedavi almak amacıyla ülke sınırları dışına çıkmasıyla gerçekleşen bir hareketliliktir.
- Medikal turizm hareketliliğinde sağlık kuruluşlarının oluşturduğu paket programlar tıbbi tedavi yanında genellikle her türlü vize ve pasaport işlemleri, konaklama, beslenme, turistik faaliyetler ve tatil planı hastaların beden ve ruh sağlığı için gerekli her şeyi içermektedir.¹⁹
- Küreselleşme ile beraber sanayisi gelişmiş, refah seviyesi yüksek ülkelerdeki hastaların gelişmekte olan ülkelere medikal amaçlı ziyaretleri uluslararası sağlık pazarı oluşturmaktadır.²⁰
- Medikal turizm; teknolojik gereçlere ve tecrübeli personellere ihtiyaç olan bir turizm çeşitidir.²¹
- Medikal turizm hizmetleri kozmetik operasyonlardan elektif operasyonlara kadar birçok farklı uzmanlık alanından seçenekler barındıran uluslararası bir niş pazardır.²²
- Medikal turizm yurtdışında sağlık arayışının yanında geleneksel turizm faaliyetlerine de katkı sağlamaktadır. Medikal turizm popüler kitlesel bir

¹⁶ Saadet Temizkan ve Seher Konak, "Medikal Turizmde Seyahat Planlayıcılarının Web Siteleri Üzerine Bir Analiz", **Journal Of Gastronomy, Hospitality And Travel**, 2018, sayı:1(2), 26-36, s.34.

¹⁷ Richard S vd., "Medical Tourism: Treatment, Markets And Health System Implications: Ascoping Review", **Directorate For Employment, Labour And Social Affaris Of OECD**,2011, P6.

¹⁸ Maria K. Todd, **Handbook Of Medical Tourism Program Development, Developing Globally Intergrated Health System**, CRC Press, USA, 2012, P72.

¹⁹ Courtney A. Lee, Health Care At A Crossroads: Medical Tourism And The Dismontling Of Costa Rican Expectionatism, Colonado Boulder University Health And Behavioral Secinces Department, United States, 2012, p.34, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

²⁰ Swati Gola, The Impact Of International Trade In Healthcare Services Under GATS On the Right To health: A Study Of Medical Tourism In India, Manchester University, Manchester, 2016, p.170 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

²¹ Günnur Özlup, "Sağlık Turizmi", **Hastane Dergisi**, 2005, sayı: 7(34), s.89.

²² Levi Burkett, "Medical Tourism", **The Journal Of Legal Medicine**, 2007, sayı: 28(2), 223-245, s.228., John Conell, "Sea, Sun, Sand And... Surgery", **Tourism management**, 2006, sayı: 27, 1093-1100, s.1094.

kültür halinde bireylerin hem sağlık hem tatil ihtiyaçlarına karşılık vermektedir.²³

- Medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşları tarafından uluslararası birimlere oluşturularak bu departmanlarda görevli personeller yurtdışından gelen hastalar ile anlık iletişim araçları ile ilgilenmekte, havaalanından transferden başlayarak ülke içersindeki olası tüm ihtiyaçları karşılamayı amaçlamaktadır.²⁴

1.3 DÜNYADA VE ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE MEDİKAL TURİZM

Yurtdışında sağlık hizmetleri almak amacıyla seyahat eden hasta sayısı son on yıl içinde sürekli bir şekilde artmaktadır. Medikal turizm kapsamında 2016-2020 yılları arasında 22 milyon turist uluslararası yolculuk edeceği, pazarın 2022 yılına kadar yıllık %15'lik bileşik büyüme oranına sahip olarak 100 milyar ABD Doları değere sahip olacağı tahmin edilmektedir.²⁵ Bunun yanında 2016 yılında sağlık sektörüne 60 milyar dolar katkı sağlayarak sektörün %20 oranında büyümesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.²⁶

Medikal turizm alanında tedavi türlerine göre birçok gelişmekte olan ülkeyi tercih ettiği söylenebilir. Bu ülkeler arasında Brezilya, Kostarika, Çekya, Macaristan, Hindistan, İsrail, Ürdün, Kore, Malezya, Meksika, Yeni Zelanda, Panama, Filipinler, Singapur, Güney Afrika, Tayvan, Tayland, Türkiye ve birleşik Arap emirlikleri yer almaktadır. Örneğin Tayland'da medikal turizm daha çok kardiyovasküler hastalıklar, estetik ve plastik cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, protez gibi alanlarda tercih edilirken, Singapur ve Hindistan'da onkoloji, obezite cerrahisi, cinsiyet değişikliği, kök hücre tedavileri gibi farklı alanlarda tercihler ön plana çıkmaktadır.²⁷

²³ Sara Caballero Danell, Medical Tourism And Its Entrepreneurial Opportunities – A Conceptual Framework For Entry Into The Industry, Göteborg University Graduate Business School, Sweden, 2006, P6, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

²⁴ Devon M. Herrick, "Medical Tourism: Global Competition In Health Care", **National Center for Policy Analysis**, 2007, sayı: 1(28), s.7.

²⁵ Fred Hansen, "A Revolution In Healthcare Medicine Meets The Ketplace", **Public Affairs Review**, 2008, sayı: 59(4), 43-45, s.43.

²⁶ Thinakorn Noree, The Impact Of Medical Tourism On The Domestic Economy And Private Health System: A Case Study Of Thailand, London University Department Of Global Health And Development, London, 2015, p.20, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

²⁷ Purba Rudra, Impacts Of Medical And Wellness Tourism Centers On The Communities Around Them: Case Studies In Delhi And Kerala, New Jersey University, New Brunswick, 2011, p.9 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

Hindistan medikal turizm markası olma yolunda hızlı adımlar atmaktadır. Hem modern hem de geleneksel tedavi yöntemlerinin uygulandığı ülkede lojistik ve iletişim altyapısındaki iyileşmeler sayesinde ağırlanan medikal turist sayısında hızlı bir ivme yakalanmıştır.²⁸

50'den fazla ülke medikal turizmi uluslararası bir endüstri olarak tanımlamaktadır. Geçtiğimiz yıllarda, gelişmekte olan ülkelerdeki varlıklı insanlar, ABD ve Avrupa ülkeleri gibi tıbbi olanakları gelişmiş ülkeleri tedavi almak amacıyla tercih etmekteydi. Bu hastalar, kendi ülkelerinde bulunmayan son derece gelişmiş tıbbi tedavilere ulaşmak için Batı'ya gelirken, gelişmiş ülkelere insanlar ise tıbbi tedavi almak için Hindistan, Güney Afrika ve Tayland gibi gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedir. Döviz kurlarının uygun olması medikal turizmde rekabet avantajı açısından önemlidir. Dünyadaki en popüler medikal turizm destinasyonları olan Asya, Amerika, Avrupa ve Afrika'daki ülkeler Şekil (3)'te belirtilmiştir.²⁹



Şekil 3. Dünya'da medikal turizm alanında öne çıkan ülkeler

Medikal turizm pazarı gelişmekte olan ülkelerin son yıllarda yaptıkları medikal yatırımlar ile hızla bir rekabet alanı haline gelmiştir.³⁰

Hindistan'da tıbbi tedavinin maliyeti dünya standartlarında sağlık hizmetleri sağlayan diğer ülkelere kıyasla çok düşük fiyatla sunulmaktadır. Bu

²⁸ Rudra, a.g.e., s.126

²⁹ Sunmanth Gopala Reddy, Medical Tourism In India: An Exploratory Study, Kansas University Department Of Geography, Manhattan, 2013, p.12,13 (**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

³⁰ Beth Kongas, "Hope From A Broad In The International Medical Travel Of Yemen's Patients", *Anthropology and Medicine*, 2007, sayı: 14(3), 293-305, s.295.

nedenle, Hindistan daha düşük maliyetle daha kaliteli bir tedavi isteyen bir tıbbi turist için en iyi seçeneklerden bir tanesidir. Tayland'da sunulan tıbbi bakımlar Hindistan'a göre daha pahalı olabilmekte, Singapur'da ise medikal hizmetler ekonomik kriz sonrası yaşanan devalüasyon ve döviz kuru dolayısıyla çok daha uygun maliyetlerde olmaktadır. Örneğin; bypass gibi bir kalp operasyonunda Tayland'daki ücretlendirme ABD'dekinden% 90 daha düşüktür. Bu da ücret açısından Tayland'ı hastalar açısından daha cazip kılmaktadır. ABD ve Batı ülkelerinde uygulanan sağlık politikaları, hastaların hem yüksek tedavi maliyetleriyle karşılaşmalarına hem de uzun süren tedavi sırası beklemeleri gibi olumsuz durumlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu sebeple bireyler sağlık sigortası yaptırmaktan çekinmektedir. Tüm tedavi ve lojistik maliyetler hesaplandığında gelişmekte olan ülkelerin ekonomik olarak daha avantajlı durumda olması ABD ve Batı ülkelerinde yaşayan bireylerin yurtdışında tedavi görmeye eğilimli olmasının başlıca sebeplerindendir.³¹

1.3.1 Orta Doğu'da Medikal Turizm

Ürdün, Orta Doğu bölgesinde medikal turizm ve sağlık hizmetleri için büyük bir potansiyel sağlamaktadır. Olağanüstü tıbbi tesislere sahip olması, Ürdün'ün gelecekte bölgesel olarak medikal turizm merkezi haline gelmesini sağlayacaktır. Irak, Filistin ve Suriye gibi ülkelere coğrafi olarak yakın konumda bulunması ve bu ülkelere oranla düşük maliyetlerde tedavilerin karşılanabilmesi sebebiyle bu bölgelerden birçok hastaya hizmet verilmektedir. 2007 yılında %84'ü Arap ülkelerinden olmak üzere 250 binden fazla ziyaretçinin medikal amaçlarla ülkeyi ziyaret ettiği ve 1 milyar ABD Doları gelir elde edildiği tahmin edilmektedir. 2007 yılında yaşanan küresel kriz dolayısıyla turizm alanında bir daralma olsa da 2014 yılında 4,4 milyar ABD Doları Pazar payına ulaştığı tahmin edilmektedir.³²

Ortadoğu'da Ürdün medikal turizmin başkenti kabul edilmektedir ve bu konumunu korumaya çalışmaktadır. Ortadoğu'da Ürdün'ün yanında Bahreyn ve Duabi gibi ülkeler de medikal turizm pazarında güçlü rakipler konumundadır.³³

³¹ Priya. Ks, "Medical Tourism In India: Strengths And Weaknesses", *International Journal Of Technical Research And Science*, 2019, sayı: 4(11), 27-30, s.28.

³² Lakhvinder Singh, "*An evaluation of medical tourism in India*", African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure, 2014, sayı: 8(1), 1-11, s.3.

³³ Mohammed Nayef Alsarayreh vd., "A Study of the Determinants Influencing Customer Satisfaction in the Medical Tourism Industry in Jordan", *International Review of Management and Marketing*, 2017, sayı: 7(3), 349-356, s.356.

Ürdün'ün Ölü Deniz kıyılarındaki turizm tesislerinden "Mövenpick Resort Park" kaplıca tesisi, bir tür cilt hastalığı olan sedef hastalığının tedavisinde önemli bir tedavi merkezi olarak kabul edilmektedir. Bir başka tedavi merkezi olan uluslararası akrediteye sahip Kral Hüseyin Kanser Merkezi, Ortadoğu'daki en güncel kanser tedavilerini hastalara sunmaktadır.³⁴

Ortadoğu'da coğrafi konumu ve sağlık yatırımları dolayısıyla medikal turizm alanında hızlı gelişmeler gösteren bir başka ülke Lübnan'dır. Ülkenin sağlık kuruluşları özellikle kardiyoloji bölümleri ile komşu ülkelerce tercih edilmektedir. Medikal turizm faaliyetlerine ekonomi politikası olarak önem veren Lübnan'ı medikal turistler gerek tedavilerde sağlanan başarılar gerekse tarihi ve coğrafi güzellikleri dolayısıyla sıklıkla tercih etmektedir.

Birleşik Arap Emirlikleri ülkesinin emirliklerinden biri olan Dubai Emirliği'nce, başta körfez ve diğer Ortadoğu ülkelerindeki hastalar tarafından Asya'nın diğer ülkelerinden alınan tedavi hizmetlerini önlemek ve medikal pazardan pay almak için Dubai Healthcare City (DHCC) adında bir tesis inşa edilmiştir. Dubai medikal pazarda ücret aracılığıyla değil, kaliteli hizmet aracılığıyla rekabete katılmaya çalışmaktadır. JCI uluslararası kalite standartlarına sahip 100'ün üzerinde uzmanlık alanında hizmet veren 9 özel hastanenin yanı sıra öğretim kurumları, araştırma merkezleri, konferans merkezleri, rehabilitasyon merkezleri ve terapötik kaplıcalar gibi birçok tesis DHCC bünyesinde bulunmaktadır. Buna ek olarak, Dubai Uluslararası Akademik Şehrinde bulunan 32 yabancı üniversite ise "Harvard Medical International" ve Harvard Tıp Fakültesi ile işbirliği gerçekleştirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki hastaneler ve araştırma üniversite, profesyonel değişim, istişareler ve teknolojik yeniliklerin aktarılmasından yararlanmak için eğitim sektöründe yabancı ülkelerle işbirliği yapmaktadır. Katar aynı pazarda, Doha'daki Hamad Tıp Şehri'nin Orta Doğu'daki ikinci en büyük hastane geliştirilmiş projesini hazırlanmaktadır.³⁵

Bir başka Ortadoğu ülkesi İran'da medikal turizme son yıllarda önem vermiştir. Ortadoğudaki özel coğrafi konumu, modern tıbbi ekipmanlarla desteklenmiş sağlık kurumları, tecrübeli iş gücü, ekonomik olarak birçok hasta

³⁴ Misty M. Johanson, "Health, Wellness Focus Within Resort Hotels", *Hospitality Review*, 2004, sayı: 22(1), 24-29, s.27.

³⁵ Didem Demir, Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2013, s.14, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

tarafından ulaşılabilir olması gibi nedenlerle İnan, gcl bir medikal potansiyele sahiptir ve bunu medikal turizm ile faydaya dönüştürmek gayretindedir.³⁶

1.3.2 Türkiye’de Medikal Turizm

Kültür ve Turizm bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın fiili olarak paydaş olduğu medikal turizm alanına Ekonomi Bakanlığı’nca da önem verilmektedir. Bir turistın ülkesi sınırları dışında yaptığı harcamalar ithalat olarak değerlendirildiğinden medikal turizmin cari açık üzerine de pozitif etkileri bulunmaktadır. Medikal turizm faaliyetleri Türkiye’de kamu kurumları tarafından desteklenmekte, özel sektörün medikal turizmde daha aktif olabilmesi amacıyla devlet teşvikleri yapılmaktadır.³⁷

Türkiye son yıllarda medikal turizm alanındaki önemli destinasyonlardan biri haline gelmiştir. Medikal turizm alanında Dünya genelindeki gelişmeler bazı alındığında Türkiye’nin bu alanda önemli bir paya sahip olduğu görülmektedir. 2003 yılından günümüze sağlık sektöründe gerçekleştirilen yapısal reformlar ile Türkiye’de hem özel sektör hem de kamu kurumlarınca önemli medikal yatırımlar gerçekleştirilmiştir. Uluslararası standartlardaki poliklinikleri, tecrübeli ve kaliteli sağlık personelleri, yüksek kaliteli ancak düşük btçeli tedavi hizmetleri, kısa tedavi bekleme süreleri, vize kolaylığı sağlanması gibi nedenlerle Türkiye medikal turizm pazarında küresel oyuncularından biridir.³⁸

Türkiye, özellikle göz hastalıkları, plastik ve estetik cerrahi, rhinoplasty (burun estatiği), sa ekimi, göz hastalıkları, tüp bebek tedavileri, onkoloji, ortopedi, dermatoloji, ağız ve diş sağlığı, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi birçok branşta uluslararası hastaları kabul etmektedir. Günümüzde sa ekimi için özellikle Suudi Arabistan, Kuveyt, Irak, Katar ve Yunanistan’dan gelen erkek hastalar sayısında ciddi bir artış gözlenmektedir. Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği’nin Türkiye Sekreteri Nuri elik’in ifadesiyle "Artık

³⁶ Raja Mardani vd., "Medical Tourism In Iran: Issues And Challenges", *Original Article*, 2012, sayı:1, 1-5, s.2.

³⁷ Mithat Zeki Diņer, "Gelişmekte Olan lkelerde Medikal Turizm: Türkiye’nin Tayland, Malezya ve Hindistan’a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi", *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016, Cilt:1, 34-60, s.55.

³⁸ Daniel Horsfall vd., *Hand Book On Medical tourism And Patient Mobility*, Edward Elgar, Northampton, 2015, P. 332., Zışen Korkmaz zcen ve Vahdettin Aydın, *Sağlık Turizmi Teori Ve Politika*, Umuttepe Yayınları, Vol: 1,Kocaeli, 2015, s.132.

İstanbul'un tarihi yerlerinde saç ekimi ameliyatı olmuş pek çok erkek medikal turist görebilirsiniz".³⁹

Türkiye'de uluslararası standartlara sahip özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane dünya çapındaki medikal turizm fuarlarına katılmaya başlamış ve birçok hastane hastalara daha yüksek kaliteli sağlık hizmet vermek adına kendi yapılarında "Uluslararası Hasta Departmanları" birimleri kurmuşlardır. Medikal turizm özel ilgi gerektiren ve güven esasına dayanan bir konsept olduğu için bu bölümlerin kurulması hastaların işini oldukça kolaylaştırmaktadır. Uluslararası Hasta bölümlerinin harekete geçmesi yabancı hastaların Türkiye'ye seyahat ederken sahip olduğu çekinceleri kısmen düşürmüştü ve ilk adımı atmalarını kolaylaştırmıştır.⁴⁰

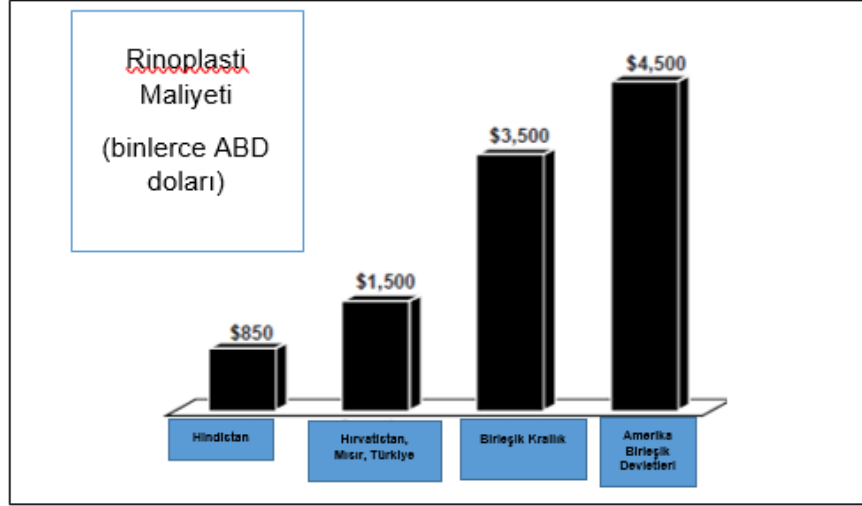
Türkiye yüksek kaliteyi düşük maliyetle sunan bir politika benimsemesi dolayısıyla medikal turizm için popüler bir destinasyon olarak kabul edilmektedir.⁴¹ Örneğin rinoplasti operasyonları ABD'de 4500 dolara yapılmaktayken Türkiye'de aynı operasyon 1500 dolara yapılabilmektedir (Şekil 4). Yüksek yatak kapasitesine sahip modern ekipmanlarla donatılmış hastaneleri, tecrübeli doktorları ve sağlık personelleriyle Türkiye, başta Avrupa ve Ortadoğu olmak üzere dünyanın birçok farklı bölgesinden hasta kabul etmektedir. 2015 yılı verilerine göre Türk sağlık kuruluşları bir milyon medikal turiste hizmet vererek 8 milyar ABD Doları civarında ekonomik kazanç sağlamıştır.⁴²

³⁹ Zafer Buzcu ve Kemal Birdir, "Türkiye'de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma", *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019, sayı: 18(1), 311-327, s. 314.

⁴⁰ R Pars Şahbaz Vd., "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul Ve Ankara Örneği", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, sayı: 15(27), 267-296, s.277.

⁴¹ Patrick Foote, The Internet Impact On The Advancement Of Medical Tourism, Mondul Vienna University Business Administration, Vienna, 2017, P.27, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴² Ufuk Altın, "The International Patient's Portfolio And Marketing Of Turkish Health Tourism", *Social and Behavioral Sciences*, 2012, 1004-1007, s.1007.



Şekil 4. Dünya'da Rinoplasti maliyetleri ⁴³

Türkiye'yi ziyaret eden hastaların %70'inin Almanya, Hollanda, Fransa, Avusturya, Irak, Suriye, Sudan, Azerbaycan, Gürcistan, Türkmenistan ve Orta Doğu'dan olduğu bilinmektedir. Medikal turistlerin Türkiye'yi ziyaret amacı çoğunlukla göz cerrahisi kaynaklıdır (Tablo 1). Yalnızca göz operasyonu için Türkiye'ye gelen 20 bin medikal turist her biri Türkiye'ye ortalama 2.500 dolar döviz girişi sağlamaktadır. Sağlık kuruluşlarının paket programları sayesinde medikal turistlerle tedavilerinin yanında turistik gezilerde de bulunabilmekte ve yıllık 200 milyon ABD Doları döviz sağlamaktadır.⁴⁴

Türkiye her kıtadan yaklaşık 100 farklı ülkeden devamlı ve nizamlı turist ağırlayan bir ülkedir. 2012 yılında Türkiye'yi en çok ziyaret eden turistler Rusya, Almanya ve İngiltere'den gelirken, medikal turistler en çok Libya, Almanya ve Irak'tan gelmiştir (Tablo 2). 2012 yılında Türkiye'ye turist olarak gelen kişi sayısının aylara göre dağılımları Şekil 5'te gösterilmiştir.⁴⁵

⁴³ Herrick, a.g.e., s.8

⁴⁴ Onur İçsöz, "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (TIBBİ) Turizm Ve Türkiye'nin Olanaklar", **Yaşar Üniversitesi E-Dergisi**, 2009, sayı: 4(14), 2257-2279, s.2272.

⁴⁵ Kaya Sdıka Vd., Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013, s.54.



Şekil 5. Türkiye'ye Gelen Turistlerin ve Uluslararası Hastaların Aylara Göre Yüzde Dağılımı⁴⁶

Tablo 1. Aylar İtibariyle Medikal Turizm Kapsamındaki medikal turistlerin Başvurduğu İlk 10 Klinik, 2012

Klinikler	Aylar												Toplam
	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	
Göz Hastalıkları	2342	2864	1335	1322	1687	1650	1864	1520	1448	1461	1760	1569	20822
Ortopedi ve Travmatoloji	1696	2222	1032	936	1446	1556	1888	1698	1682	1629	988	725	17498
İç Hastalıkları	1051	1345	979	929	1378	1445	2193	1942	2132	1906	937	742	16979
Kulak, Burun Boğaz Hastalıkları	1137	1387	696	590	855	1293	2611	2217	1215	1040	677	582	14300
Kadın Hastalıkları ve Doğum	973	1129	978	951	1170	1261	1450	1287	1351	1278	1297	1166	14291
Genel Cerrahi	670	791	544	562	885	1011	1413	1280	1096	926	618	470	10266
Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	1063	1351	655	504	888	864	888	685	862	813	723	612	9908
Beyin ve Sinir Cerrahisi	590	638	394	343	567	572	802	643	661	663	487	353	6713
Deri ve Zührevi Hastalıklar	750	1060	503	372	497	530	626	504	512	444	391	356	6545
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	407	375	347	369	490	634	675	607	604	496	521	478	6003

Tablo(1) 'da medikal turizm kapsamında gelen bireylerin klinikler bazında aylar itibariyle dağılımları incelendiğinde, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, ağız diş ve çene hastalıkları ve cerrahisi ile deri ve zührevi hastalıklar için en çok şubat ayında; iç hastalıkları, kulak burun boğaz, kadın

⁴⁶ Sıdka, a.g.e.,2013, s.43.

hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi ve çocuk sağlığı ve hastalıkları için en fazla temmuz ayında geldikleri belirlenmiştir. İstatistiklere göre hastalar en fazla tercih edilen ilk 10 klinik için en fazla temmuz ve şubat aylarında Türkiye’de bulunmuşlardır.⁴⁷

Tablo (2)’de Türkiye’ye gelen medikal turistlerin ülkelere göre dağılımına yer verilmiştir. Buna göre Orta Doğu’dan çoğunlukla Irak, Kuveyt, Ürdün, Birleşik Arap Emirlikleri, Suriye ve Suudi Arabistan; Avrupa ülkelerinden başta Almanya olmak üzere Bulgaristan, Hollanda, İngiltere, Azerbaycan, Belçika, Romanya, Rusya gibi genel olarak coğrafi ve kültürel açıdan yakın olan ülkelere medikal turist ağırlığı ifade edilebilmektedir.⁴⁸

Tablo 2. Medikal Turizm – İlk 10 Ülke ve İlk 10 Klinik Dağılımı, 2012⁴⁹

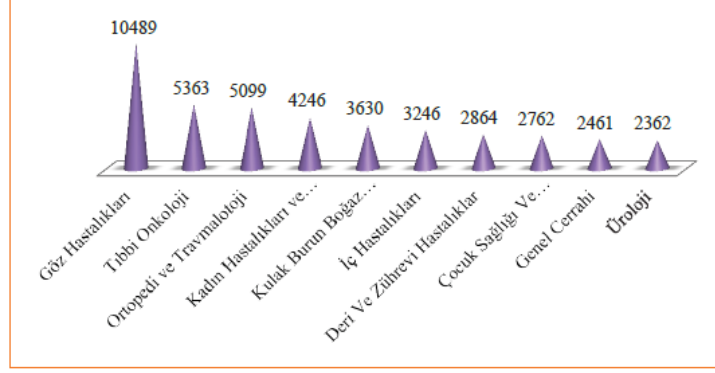
Klinikler	Ülke										Toplam
	Almanya	Azerbaycan	Bulgaristan	Hollanda	İngiltere	Irak	Libya	Norveç	Romanya	Rusya	
Göz Hastalıkları	3749	1670	348	504	642	1999	4618	471	213	440	14654
Ortopedi ve Travmatoloji	2674	449	159	660	780	1211	5521	366	162	1106	13088
İç Hastalıkları	3057	811	240	949	990	1057	2627	783	184	849	11547
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları	2598	501	105	848	510	674	3370	540	187	797	10130
Genel Cerrahi	1613	659	183	428	611	666	1683	266	326	709	7144
Kadın Hastalıkları ve Doğum	534	1440	377	257	307	736	1340	80	407	1494	6972
Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	899	144	204	317	397	257	2798	1134	35	483	6668
Beyin ve Sinir Cerrahisi	884	309	119	222	222	1324	1624	170	118	322	5314
Tıbbi Onkoloji	57	534	1489	23	8	377	321	0	1748	180	4737
Deri ve Zührevi Hastalıklar	229	410	80	102	211	402	2446	90	86	329	4385

Medikal turizm kapsamında Türkiye’ye gelen turistlerin ilk 10 ülke ve ilk 10 kliniğe göre dağılımına bakıldığında, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, kulak, burun, boğaz hastalıkları, genel cerrahi, ağız, diş ve çene hastalıkları ve cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, deri ve zührevi hastalıklar için en fazla Libya’dan hasta geldiği; iç hastalıkları için Almanya’dan, kadın hastalıkları ve doğum için Rusya’dan ve tıbbi onkoloji için Romanya’dan daha fazla hasta geldiği görülmektedir.

⁴⁷ Sıdıka, a.g.e.,2013, s.44.

⁴⁸ Akdu, a.g.e., s.25.

⁴⁹ Sıdıka, a.g.e., 2013, s.41.



Şekil 6. Medikal Turizm Kapsamında Hastaların Akredite Olan Hastanelere Başvurdukları İlk 10 Klinik, 2012 ⁵⁰

Şekil (6)'da medikal turizm kapsamında gelen turistlerin polikliniklere göre dağılımına bakıldığında 10.489 hasta ile Göz Hastalıklarının ilk sırada yer aldığı ve bu sayının diğer kliniklere göre oldukça yüksek olduğu gözükmektedir.⁵¹

1.3.3 Medikal Turizmde Türkiye'nin Güçlü Yönleri

Medikal turistlerin seyahat edecek yerleri seçerken göz önünde bulundurdıkları en önemli faktörler tedavilerinin kalitesi ve maliyetleridir. Türkiye'de medikal turizm sektöründeki teknolojik ilerlemeler, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, döviz kurlarının avantaj sağlaması ve tedavi maliyetlerinin düşüklüğü nedeniyle uluslararası tedavilerde hastalar Türkiye'yi sıklıkla tercih etmişlerdir. Türkiye'deki sağlık örgütlerinin güçlü yönleri aşağıdaki şöyle açıklanmaktadır;

- Türkiye sağlık hizmetlerinde rakiplerine oranla kaliteli hizmetler sunduğundan ve düşük ücretler talep ettiğinden daha cazip bir konumdadır.⁵²
- Türkiye medikal teknolojiler konusunda alt yapısı zayıf olan birçok Ortadoğu ülkesine komşudur. Birçok gelişmiş ülkeye de yakın konumdadır. Coğrafi konumu nedeniyle hem az gelişmiş ülkeler

⁵⁰ Sıdika, a.g.e.,2013, s.46.

⁵¹ Mailem Canoğlu, Türkiye'de Medikal Turizm Kapsamında Sağlık Kuruluşlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği İle Promosyon Stratejilerinin Ve Medikal Turistlerin Motivasyonel Davranışları İle Algılarının İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2015, s.32. (**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

⁵² Uysal Şahin ve Mehmet Şahin, "Türkiye'de Turizminin Potansiyeli Ve Geleceği: SWOT Analizi", *Journal Of Awareness*, 2018, sayı:3, 287-300, s.294.

tarafından hem de sanayileşmiş ülkeler tarafından ekonomik gerekçelerle tercih edilebilmektedir.

- Bireylerin kendi ülkelerinde bulunamayabilen bazı tıbbi branşlar Türkiye’de bulunabilmektedir. Örneğin: tüp bebek, saç ekimi ve burun estetiği.⁵³
- Türkiye’de Röntgen, Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Elektromanyetik Rezonans Görüntüleme (EMR) gibi radyoloji konusunda son derecede gelişmiş teknolojik olanakların bulunması, laboratuvar analizlerinin güvenilir olması.⁵⁴
- Türkiye’de özel ve kamu hastanelerinin yüksek yatak kapasiteleri, kaliteli sağlık hizmetleri, polikliniklerde yeterli düzeyde yabancı dil bilen memur tayin edilmesi.⁵⁵
- Tecrübeli sağlık çalışanlarına ve kaliteli doktorlara sahiptir.⁵⁶
- Medikal turizm olarak az gelişmiş ülkelerden Türkiye’ye gelenler uzun bekleme listeleri kısaltılarak randevu alınması daha kolay olması ve muayene esnasında laboratuvarından çıkan neticesi hızlı olmakta ve tetkik prosedürü gelişmiştir.⁵⁷
- Türkiye’de JCI uluslararası akreditasyon belgesine sahip 100 kadar hastane bulunmaktadır. Bu oran ile dünyada en fazla JCI akreditesine sahip 2. ülke konumundadır.⁵⁸
- Türkiye medikal turistlere paket programlar kapsamında yılın her döneminde turistik faaliyetler, hijyenik ortamlar ve kaliteli konaklama imkanları sunabilmektedir.⁵⁹

⁵³ Dilber Ulaş and Yapark Anadol, “A case study for medical tourism: investigating a private hospital venture in Turkey”, *Anatolia An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 2016, sayı: 27(3), 327-338, s.336.

⁵⁴ Mustafa Kemal Kördeve, “Hastanelerde Stratejik Yönetim SWOT Analizi: Özel Bir Hastane Uygulaması” *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2018, sayı: 2(1), 67-78, s.73.

⁵⁵ Didem Kostak, Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007, s.153, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵⁶ Ali Görener, “A SWOT- AHP Approach For Assessment Of Medical Tourism Sector In Turkey”, *The Journal Of Operation Research, Statistic Information Systems*, 2016, sayı: 4(2), 159-170, s.167.

⁵⁷ Kördeve, a.g.e.,s.73.

⁵⁸ Seher Nur Sülkü, “Sağlık Turizminde Türkiye’nin Dünyadaki Yeri Ve Potansiyeli”, *Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 2017, Cilt:1, 99-113, s.109.

⁵⁹ Haşim Çapar, Medikal Turizmde Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörleri: Yabancı Medikal Turistlerin Algısının Ölçeğe Yönelik Çalışma, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2018, s.46, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

- Türkiye'deki özel sağlık kuruluşları Avrupa Birliği ülkeleriyle kıyaslandığında genellikle sağlık hizmetlerinde kalite ve yetenek olarak üstün seviyededir.⁶⁰

1.3.4 Medikal Turizmde Türkiye'nin zayıf Yönleri

Bütün dünyada büyük oranda özel sektörün üzerinde genişleyen sağlık turizmi sektöründe yapısal sorunların giderildiği sağlık sektöründe doktor ve sağlık çalışanlar sayılarının ve çalışma koşullarının yeni ilerlemelere ayak uydurulmasıyla, yeterli olmayan doktor sayımızın medikal turizmin yoğunlaşan kapasitesini de değerlendirecek düzeyde olacağı çok açıktır. Medikal Turizm kapsamında Türkiye'nin zayıf yönlerini aşağıdaki şöyle açıklanmaktadır;

- Kamu hastanelerinde yurtdışında eğitim almış yabancı hekimlerin çalışma fırsatı yoktur.
- Özel ve/veya kamu hastaneleri sosyal medya aracını yabancı dilde pazarlama açısından yeterli derecede kullanılmamaktadır.⁶¹
- Türkiye'deki sağlık kurumları ve sigorta şirketlerinin, sağlık hizmetleri diğer sunan ülkeler veya tesislerle irtibatı ve uyumu yetersizdir.⁶²
- Muayenede bulunan tercümanların tıbbi terminolojine sahip olmaması dolayısıyla hastalarla hem iletişim hem de teşhis konusunda problem yaşandığı görülmüştür.
- "Yabancı Hasta Kayıt Sistemi" (YHKS) kapsamında toplanan verilerin analiz edilmesi ve yorumlanması esasına dayanmaktadır. Ancak YHKS kurulduğu tarihten bu yana veri girişlerinin özenli bir şekilde yapılmaması gibi basit problemler nedeniyle sistemdeki veriler yeterli ve güvenilir olarak kullanılamamaktadır.
- Özel ve/veya kamu hastanelerinde medikal turizm konusunda uzmanlaşmış personel sayısının yeterli sayılara ulaşmamış olması.
- Türkiye'nin kendi tıbbi cihazlarını ve ilaçlarını yeterli oranda üretmemesi.⁶³

⁶⁰ Salih Haluk Özseri ve Özlem Karatana, "Sağlık Turizmi: Açısından Türkiye'nin Durumu", *J Kartal TR*, 2013, sayı: 24(2), 136-144, s.142.

⁶¹ Halil Şengül ve Arzu Bulut, "Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye'de Termal Turizmi; Bir SWOT Analizi Çalışması", *Estüdom Halk Sağlığı Dergisi*, 2019, sayı: 4(1), 55-70, s.67.

⁶² İlker Daştan, "Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu Analizi Ve Strateji Önerileri", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, Cilt:6, 143-163, s.155.

- JCI akreditesine sahip olan devlet hastanesi sayısının az olması.⁶⁴
- Ruhsatsız sağlık işletmelerinin faaliyet göstermesi.⁶⁵
- Sağlık personellerinin büyük oranda yabancı dil bilmemesi.⁶⁴
- Medikal turizmde Türkiye'nin Karşısındaki Çevresel Fırsatlar. Türkiye çok genç bir nüfusa sahip olması nedeniyle gerekli yatırımlar ve istihdam alanları sağlanabildiği ölçüde sağlık sektöründe insan kaynakları açısından avantaj sağlanabilir.⁶⁶
- Yurtdışındaki medikal turistlerin sağlık kurumlarına ait internet kaynaklarına (web siteleri, e-postalar ve sosyal medya) basit ve ücretsiz şekilde danışabilir olması.⁶⁷
- Uluslararası arenada Türkiye'nin tanınırlığını artırmaktadır.⁶⁸
- Türkiye'ye döviz girdisi sağlanmaktadır.⁶⁹
- Medikal turizm pazarında edilen rekabet Hindistan, Malezya, Tayland ve Singapur gibi ülkelerde bulaşıcı hastalık tehlikesinin büyük oranda artması Türkiye'nin pazar payının artması açısından fayda sağlamaktadır.
- Dünyanın en fazla ülkeye uçuş yapan ve en büyük havayolu yolcu taşımacılığı şirketlerinden olan Türk Hava Yolları ile medikal turizm paket programlarında işbirlikleri artırılarak medikal turistler cezbedilebilir.⁷⁰

⁶³ Irman Aslan vd., "Developing Strategies For Future Of Healthcare In Turkey By Benchmarking And SWOT Analysis", *Procedia – Social And Behavioral Sciences*, 2014, sayı:150, 230-240, s.237.

⁶⁴ Mehmet Akpolat ve Nebiye Gülçin, "Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi Ve Bazı Ükelere Karşılaştırılması", *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2017, sayı: 1(2), 124-139, s129.

⁶⁵ Sümeyye Arslan Kurtuluş vd., "Bütünleşik SWOT-AHP Analizi: Türkiye Sağlık Turizmi Uygulaması", *Social Sciences Studies Journal*, 2018, sayı: 4(23), 4716-4730, s.4725.

⁶⁶ Coskun Can Atakan, "Turkish Health Care Sector And SWOT Analysis Of The Ministry Of Health", *International Journal Of Social Sciences And Humanity Studies*,2009, sayı: 1(2), 56-70, s.68.

⁶⁷ Mustafa Emre Tasci and Ali gorener, "Evaluating The Strategies Of Medical Tourism Sector Through AHP And Moora In SWOT Framework", *Journal Of Global Strategic Management*, 2016, sayı: 10(2), 15-30, s.22.

⁶⁸ Esmâ Gültüvin Omay and Emrah Cengiz, "Health Touism In Turkey Opportunities And Threats", *Mediterranean Journal Od Social Sciences*,2016, sayı: 4(10), 424-431, s.429.

⁶⁹ Meneşke Kılıçarslan, "SWOT Analysis Of Health Tourism In Turkey", *Electronic Journal Of Social Sciences*, 2019, sayı:71, 1135-1145, s.1143.

⁷⁰ Laliya Khafizova, Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi Ve Türkiye'deki Durum, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2011, s.92, (*Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*).

1.3.5 Orta Doğu ve Müslüman ülkeler Açısından Fırsatlar

Siyasi istikrarın sağlanamadığı Yemen, Suriye, Irak, Lübnan ve Filistin gibi ülkelerde yaşayan bireyler sağlık sektörü ve medikal teknolojilerdeki az gelişmişlik nedeniyle; Suudi Arabistan, Katar, Bahreyn gibi ülkelerdeki bireyler ise sağlık yatırımlarının yetersizliği veya pahalılığı sebebiyle yurtdışında medikal hizmet alımını sıklıkla tercih edilmektedir.⁷¹

Türkiye özellikle Ortadoğu ülkelerine yakın olması, maliyetlerin düşük olması, JCI akreditasyonuna sahip sağlık kurumlarına sahip olması, sağlık hizmetlerinin yanında geleneksel turizm ihtiyaçlarına iyi derecede yanıt verebiliyor olması gibi nedenlerle medikal turizmde Ortadoğu ülkelerinin en çok tercih ettiği ülkelerin başında gelmektedir.⁷²

1.3.6 Türkiye Açısından Fırsatları

Türkiye'nin son zamanlarda medikal turizmi incelendiğinde, Türkiye cumhuriyetinin sağlık sektöründeki önemli düzeyde 261.999 yabancı hastaları tedavi amacı ile gelmekte bu uluslararası hastaların 169.462'si medikal turistlerin tespit edilerek ve bu medikal turistlerin %91 oranıyla en fazla özel sağlık merkezleri seçilmektedir. Türkiye JCI olan uluslararası hastanelerinden biri; Şişli Kolan International Hospital'ın 2017 Haziran ayında JCI akreditasyon belgesini alarak verdiği sağlık hizmetlerinin dünyada en çok kabul gören ve otorite kabul edilen JCI standartlarına uygun olduğunu kanıtlamaktadır.⁷³

Medikal turistlerin Türkiye'yi tedavi için tercih etmelerinin sebepleri arasında şunların öne çıktığı görülmekte; hastaneler sunulan sağlık hizmetlerin gerek hizmet kaliteli yüksek olması gerekse makul fiyatlarla alınabilmesi ve Türkiye'nin coğrafi pozisyonunu tarihi, toplumsal, dinsel ve seyahat cazibesiyle birleştirebilmesi, Uluslararası hastaların ikamet ettikleri yerde tedavinin yapılamaması ölçütleri ise en düşük ortalama ile işaret etmektedir.⁷⁴

⁷¹ Ali Osman Kocalar, "Orta Doğu Coğrafyasında Turizm", **Yeni Türkiye**, 2016, sayı:82, 117-125, s.119.

⁷² Samet Balcı, Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Sağlık Hizmetine İlişkin Algıları: İstanbul'daki Özel Hastanelerde Bir Araştırma, Sakarya Üniversitesi İşletme enstitüsü, Sakarya, 2019, s.54, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁷³ Sıdıka, a.g.e.,2013, s.53.

⁷⁴ Ekrem Sevim ve Ebru Sevim, "Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye Örneği", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2019, sayı: 22(3), 633-652, s.648.

1.4 MEDİKAL TURİZMİN YARARLARI

1.4.1 Kaliteli Sağlık Hizmetini Daha Düşük Fiyata Almak

Düşük ücretlerle sunulan sağlık hizmetleri çoğu zaman yabancı hastaları çekmek için önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Böylelikle medikal turistler ülkelerinde sunulan sağlık hizmetlerini tercih etmeyerek yurtdışında yüksek kaliteli ve daha makul fiyatlı seçimler yapabilmektedir. Para birimleri değersiz olan ülkelerdeki sağlık kurumları medikal turistlerin daha düşük ücretlerle tedavi olmaları konusunda önemli avantaj sağlar. ABD ile gelişmekte olan bir ülkenin tıbbi prosedürleri karşılaştırıldığında benzer tedaviler arasında ABD ücretlendirmesinin %50-90 daha fazla olduğu görülmektedir. Son yıllarda yaşanan kur hareketlilikleri de medikal turizm faaliyetlerine yansımaktadır.⁷⁵ Örneğin Meksika'da bir sağlık hizmeti ABD'den genel olarak %50 daha ekonomik şekilde alınabilmektedir. ABD'de diş köprüsü yapımında 5,500 dolar ücret talep edilirken bu işlem Hindistan'da 500 dolar değerindedir.⁷⁶

1.4.2 Kısa Bekleme Süresi

Hastalar kendi ülkelerindeki sağlık kurumlarında teknolojik yetersizlik sebebiyle sağlık hizmetini alabilmek veya hastalık teşhisini sağlamak amacıyla istenen testleri tamamlayabilmek için uzun bekleme listelerinde sıra beklemek zorunda kalabilmektedir. Kan tahlili, idrar tahlili, emar görüntüleme gibi temel testlerin yapılabilmesi için dahi birkaç günlük bekleme süreleri olabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin medikal turizmde öncelik verdiği konulardan biri de bekleme süresini en aza indirerek tedavi sürecinin başlatılmasıdır. Örneğin İngiltere'de tüp bebek tedavilerine olan taleplerin yoğunluğu ve imkânların yetersizliği dolayısıyla bekleme süreleri çok uzundur. Bu nedenle birçok İngiliz tüp bebek tedavisinde yurtdışını tercih etmektedir. İngiltere'de ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu tedavisi için bekleme süresi 18 aylara kadar çıkabilirken, Hindistan'da bu tedavi 1 hafta içerisinde tamamlanmakta ve hasta 10 gün içinde ülkesine geri dönebilmektedir.⁷⁷

⁷⁵ Darrell E. Douglas, "Is Medical Tourism The Answer?", *Frontiers Of Health Services Management*, 2007, sayı: 24(2), 35-40, s.37.

⁷⁶ Ivy Teh and Calvin, *Supplementing Growth with Medical Tourism Special Report: Medical Tourism*, Asia Pacific Biotech News, 2005, p.306., *Bookman and Bookman a.g.e.,2007, s.50.*

⁷⁷ Araz Hasanov, Sağlık turizmi Kapsamındaki Medikal Turizmin Mevcut Durumu, Potansiyeli Ve Geleceği: Türkiye'nin Medikal Turizm Değerlendirmesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2018, s.27. (*Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*).

1.4.3 Teknoloji

Medikal teknolojilerdeki gelişmeler, bilişim teknolojileri ve iletişim sistemlerin yaygınlaşması gibi ilerlemeler medikal turizm hareketine önemli katkılar sağlamaktadır. Yurtdışı sağlık hizmeti sağlayıcıları hakkındaki bilgilere erişim günden güne kolaylaşmaktadır.⁷⁸ İnternet etkileşiminin hızla yayılması sağlık kuruluşlarının bilgi paylaşımlarını kolaylaştırmakta ve geniş kitlelere ulaşmasına yardımcı olmaktadır. Kitle iletişim araçlarındaki bu gelişmeler, küreselleşmenin etkisiyle uluslararası rekabeti artırmaktadır. Ayrıca, bazı tedavi türlerinde son teknoloji ürünü medikal araçların kullanımı zorunludur.⁷⁹

1.4.4 Sağlık Hizmeti Kalitesi

Bireylerin uluslararası rekabet ortamında önem verdikleri parametlerden bir tanesi sağlık hizmetinin kalitesidir. Bu sebeple sağlık hizmetleri kalitesinin medikal turizm potansiyeli açısından en önemli faktörlerden birisi olduğu düşünülmektedir.⁸⁰ Sağlık işletmelerinin, ABD merkezli olan ve birçok ülkede sağlık hizmetlerinin kalite standartlarını belirleyen Joint Commission International (JCI) akreditasyonu gibi dünya genelinde kabul görmüş kurumlardan edindiği sertifikalar, hastaların karar verme sürecinde etkili parametlerden biri olarak değerlendirilmektedir.⁸¹

1.4.5 Tatil

Medikal turizmde hastalara sağlık hizmeti sunulurken, sağlık işletmeleri tercih edilirliklerini artırmak amacıyla oluşturdukları paket programlara tedavi hizmeti yanında çeşitli tatil ve eğlence türlerini de dâhil etmektedir. Medikal turistler iş kaynaklı streslerden ve çalışma baskısından kaçmak için hem tedavi hem de tatil ve eğlence içeren bu medikal turizm paketlerine rağbet göstermektedir. Bu sayede kişilerin refah duygusu da tatmin olabilmektedir.⁸²

⁷⁸ Sedigheh Moghavvemi vd., "Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional Analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand", *Tourism Management*, 2017, sayı: 58, 154-163, s.156.

⁷⁹ Bookman and Bookman, a.g.e.,2007, s. 116.

⁸⁰ Şevket Yirik vd., Türkiye Ve Dünyada Sağlık Turizmi, Detay Yayıncılık, Ankara, 2015, s.202.

⁸¹ Rian Beise Zee, "Service Quality As A Key Driver Of Medical Tourism: The Case Of Bumrungrad International Hospital In Thailand", *International Journal Of Leisure And Tourism Marketing*, 2011, sayı: 2(2), 140-157, s.154., *Medical Tourism: A Global Analysis/ A Report By Tourism Research And Marketing*, Tourism Research and Marketing (TRAM), 2006, ATLAS.

⁸² Abbas Chanbari vd., "medical tourism", *Management Science Letters*, 2014, sayı:4, 1651-1654, s.1652.

1.4.6 Ulaşım Sektöründeki Gelişmeler

İletişim ve ulaşım imkânlarının küresel ölçekte yaygınlaşmasına paralel olarak medikal turistlerin yurtdışı tedavi arayışları da önemli ölçüde artış göstermiştir. Uluslararası hastalar kaliteli sağlık hizmetleri alabilmek ve yaşam kalitelerini artırabilmek adına uzun mesafeli yolculuklara çıkabilmektedir.⁸³ Seyahat sürelerini azaltmak amacıyla pek çok ülkede başkentler arasında doğrudan uçuşlar gerçekleştirilmekte ve kolay ulaşım ağları kurulmaya çalışılmaktadır. Böylece daha rahat, hızlı ve ekonomik ulaşım alternatifleri seyahatleri cazip kılmaktadır.⁸⁴

1.4.7 Alt Yapı Ve Personel Yeterlilikleri

Teknolojik ilerlemelerin sonucu olarak günümüzde tedavi proseslerinde bireylerin şikayetleri hızlı bir biçimde anlaşılabilen ve hastalık teşhisi şeklinde konulabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm hizmeti veren hastane çeşitleri kamu, özel, eğitim ve üniversite hastaneleri olabilmektedir. Hizmet verilen kliniklere göre gerekli altyapıyı sağlayabilmek adına dijital altyapıya ve gelişmiş medikal cihazlara sahip olunması beklenmektedir. Türkiye’de sağlık sektöründe özel ve üniversite hastaneleri yazılım/donanım altyapıları bakımından kamu hastanelerine göre daha iyi bir noktaya ulaşmıştır. Altyapı niteliği medikal turizm sektörünün gelişme hızını ve çeşitliliğini de belirlemektedir.⁸⁵

Hindistan ve Tayland'da sunulan medikal hizmetlerde, ağırlıklı olarak gelişmiş ülkelerdeki saygın üniversitelerde eğitim almış doktorlar ve yüksek kaliteli uluslararası akredite hastaneler akla gelmektedir. Bu hastaneler genellikle itibarlarını ve standartlarını yükseltmek amacıyla ABD veya İngiltere merkezli tanınmış eğitim hastaneleri ile işbirliği yapmaya çalışmaktadır. Medikal turizm endüstrisi altyapı, teknoloji ve eğitim standartlarını geliştirerek hem kamu hem de özel sektör vasıtasıyla birçok ülkeden hasta ağırlamayı hedeflemektedir.⁸⁶

⁸³ Zeynep Gürtin and Marcia Inhorn, "Introduction: Travelling For Conception And The Global Assisted Reproduction Market", *Reproductive Biomedicine Online*, 2011, sayı: 23(5), 535-537, s.535.

⁸⁴ Douglas, a.g.e. s.38.

⁸⁵ Yalçın, Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma, Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006, s.36, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁸⁶ Janson Yap vd., *Medical Tourism: The Asian Chapter*, Deloitte Consulting Pte Ltd, South East Asia, 2008, s.3.

1.5 MEDİKAL TURİZMİN FAYDALARI

Uluslararası medikal turizm endüstrisinin büyümesi sağlık sektörlerine, ekonomilere, toplumlara ve turizme önemli faydalar sağlamaktadır. Medikal turizmin faydaları şu şekilde sıralanabilir:

- Medikal turizm yurtdışında deneyimli ve yetenekli profesyonel sağlık çalışanlarından yüksek kaliteli sağlık hizmeti alımı sağlamaktadır.⁸⁷
- Tedavi süreçlerinde düşük maliyet avantaj sağlaması.⁸⁸
- Medikal turizm kısa bekleme süresi açısından hasta sağlığına katkı sağlamaktadır.⁸⁹
- Dünya genelinde JCI tarafından akredite edilmiş 600'den fazla sağlık kurumu bulunmaktadır. Bu kurumlar hastalara kendi ülkelerinde ulaşamayacakları standartlarda sağlık hizmetleri sunulmasına katkı sağlamaktadır.⁹⁰
- Medikal turizm bireylere tedavi amacıyla izin kullandıkları dönemde yeni bir varış yeri ve kültür keşfetme şansı vermektedir. Çok yönlü medikal turizm paketleri sayesinde bireyler bir yandan tedavi olurken bir yandan diğer turistik eğlence ve dinlence faaliyetlerinde bulunabilmektedirler.⁹¹
- Uluslararası hastalardan elde edilen kazançlar sağlık sektörünün ekonomik büyümesine katkı sağlamaktadır.⁹²

⁸⁷ Vahit Yiğit, "Kamu Hastanelerinde Medikal Turizmin Gelişimini Etkileyen Faktörler", *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2016, sayı: 7(15), 107-119, s.117.

⁸⁸ Dursun Aydın vd., *Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Ortak Raporu*, Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011, s.21., Medeoris Vd., *The US Health Care Reform In Perspective, Current Issues*, Deutsche Bank Research, Frankfurt, 2010, s.9.

⁸⁹ Neil Lunt vd., *Handbook On Medical Tourism And Patient Mobility*, Edward Elgar Publishing, USA, 2015, s.199., E. SH. Veselova, "Medical Tourism, Tourism With Health Benefits", *Problems Of Economic Transition*, 2017, sayı: 59(6), 480-500, s.481.

⁹⁰ Gökhan Aydın ve Bilge Karamehmet Aydın, "Dünyada Ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları Ve Karşılaştırmalı Durum Analizi", *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 2015, sayı:16, 1-21, s.11., Anthony Woodhead, "Scoping Medical Tourism And International Hospital Accreditation Growth", *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, 2013, sayı:26(8), 688-702, s.695.

⁹¹ Kemal Birdir ve Zafer Buzcu, "JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi", *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, sayı: 11(1), 1-19, s.15., Ali Köstepen, İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015, s.81, *(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)*.

⁹² Sevda Gökali, Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce, 2019, s.38, *(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)*.

- Medikal turizm sağlık kuruluşları hakkında tüketicilerin doğru, sağlıklı bilgiye ulaşabilmelerini sağlayarak, sağlık işletmesinin imaj ve pazarlama çalışmalarına katkıda bulunulması ⁹³
- Türkiye'nin Medikal Turizm Destinasyonlarına Ulaşım Olanakları sunması ve önemli bir aktarım merkezi olması. ⁹²
- Medikal turistlerin sağlık hizmeti aldıkları kuruluşlara sadakatleri, aldıkları hizmetten memnuniyetleri ölçüsünde artmaktadır. ⁹⁴

1.6 MEDİKAL TURİZMİN KARŞILAŞILAN SORUNLARI

Bireyler aradıkları tedaviye ülkelerinde ulaşabiliyor olsa dahi ülkelerinde yaşanmış çeşitli problemler dolayısıyla yurtdışında tedavi almayı tercih edebilmektedir. Medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşları eksik imkânları dolayısıyla tedaviler sırasında bazı işlemler için hastalarını farklı hastanelere transfer etmek durumunda kalabilmektedir (ilaçlı MR, çeşitli laboratuvar tahlilleri, ocuk nörolojisi vb.). Bu gibi durumlarda hasta beklenmedik bazı masrafların çıkabileceğini düşünebilmekte ve gerginlik yaşayabilmektedir. Medikal turistlerin tedavileri esnasında dil ve iletişim problemleri, fiyatlandırmada tutarsızlıklar, altyapı ve teknik sorunlar gibi olumsuz durumlarla karşılaşması sonucunda moral ve motivasyonu negatif etkilenmektedir. ⁹⁵ Medikal turizm sorunları alt başlıklarda ifade edilmiştir:

1.6.1 Dil ve İletişim Problemleri

Bireyler tedavi sebebiyle gitmek istedikleri ülke hakkında araştırma yaparken doğru bilgilere ulaşmak konusunda büyük zorluklarla karşılaşmaktadır. Hastalar ve medikal turizm sağlayıcıları arasındaki dil sorunları ve iletişim problemleri doğru bilgiyi edinmede büyük bir engel teşkil etmektedir. İletişim iyi bir hasta deneyimi için büyük önem taşımaktadır. Sağlık

⁹³ Viktoriia Filistianova, Medical Tourism Development Of Medical Tourism Between Finland And Russia, JAMK university Of Applied Sciences Facility Management, Finland, 2017,p.12, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

⁹⁴ Aydın, a.g.e., s.40.

⁹⁵ Naiade Anido Freire, "The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad", **International Business Research**, 2012, sayı: 5(2), 41-50, s.41.

hizmeti sağlayıcısının ve hastaların ortak bir iletişim biçimine sahip olması gerekmektedir.⁹⁶

Bazı sağlık kuruluşlarında doktor ve görevli personellerin yabancı dil bilmemesi, tercüman sayısının az olması gibi nedenlerle hastalarla iletişim kurmak zor olmaktadır. İngilizce, Arapça ve Rusça bilen tercüman bulundurmayan medikal turizm kuruluşları genel olarak dil konusunda problemler yaşamaktadır.⁹⁷

Uluslararası hastaların şikâyetlerini, muayene esnasında anadillerinde aktarabilmesi teşhis ve tedavinin doğruluğu ve güvenliği açısından önem taşımaktadır. Tercümanlar dil engeli sorununa bir çözüm sağlamaktadır ancak tercümanın hasta ve doktor arasında etkili ve doğru iletişim sağlayabilmesi için hastanın anadilindeki medikal terminolojiye hâkim olması gerekmektedir.⁹⁸

1.6.2 Medikal Turizmde Nitelikli Çalışan Eksikliği

Medikal hastalar açısından yurtdışında tedavi almak birinci sınıf hizmet alımı anlamı taşımaktadır. Medikal turizmde hastaların yaşadığı en büyük problemlerden birisi doktor ve diğer sağlık çalışanlarının eğitilmiş ve kaliteli kişiler olup olmadığı endişesidir. Medikal turistlerin tedavilerinde kurumun teknik altyapısı, personelin kalitesi ve teşhis imkânlarının yeterli düzeyde olması büyük önem taşımaktadır. İdari personeller, hemşireler ve en önemlisi doktorların hastalara yönelik tutum ve davranışları sağlık kuruluşu tarafından sunulan hizmetin kalite algısında büyük önem taşımaktadır.⁹⁹

1.6.3 Aracı Kuruluşların Eksik Ya da Yetersiz Olması

Medikal turizm sektöründe sağlık kuruluşları ve hastaların karşılaştığı önemli sorunlardan biri de uzman olmayan aracı kuruluşlarla çalışılmasıdır. Aracı kuruluşlar daha çok kar etmek ve rekabeti korumak amacıyla yasal veya uygun olmayan koşullarda sağlık hizmetlerinin niteliğini azaltarak faaliyet

⁹⁶ Magdi Maurice Marzouk, Medical Tourism In Egypt: Opportunities And Challenges, The American University In Cairo School Of Global Affairs And Public Policy, Fall, 2017, p.37. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

⁹⁷ Oğul Zengingönül vd., **Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme**, İstanbul Kalkınma Ajansı, İstanbul, 2012, s.28.

⁹⁸ Okan Cem Kitapçı, Türkiye'de Medikal Turizm İçin Model Önerisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s.87. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).** , Charsa M. Argeg, The Problems Of Translating Medical Terms From English Into Arabic, University Of Durham Philosophy In The School Of Modern Languages And Cultures, England, 2015, p.37. **(Yayımlanmış Doktora Tezi).**

⁹⁹ Lawton Robert Burns, "Medical Tourism Opportunities And Challenges: Illustration Form Us – India Trade", **International Journal Of Health Care Management**, 2015, sayı: 8(1), 15-25, s.24.

göstermekte, uzun vadede ülke imajının zedelenmesine sebebiyet vermektedir.¹⁰⁰ Yalnızca ünü ulusal sınırları aşan, mükemmel kalitede sağlık hizmetleri sunan kurumlar göz önünde bulundurularak medikal turizm endüstrisinde denetim eksikliği yaşanması bu konudaki riskleri arttırmaktadır. Bazı medikal turistler hizmet alımı anlaşmasını medikal turizm acenteleri veya aracilar vasıtasıyla yaparken bazı hastalar ise hizmeti doğrudan doktorlar ve sağlık kurumu ile koordine etmektedir.¹⁰¹

Son on yılda özellikle Avustralya, Kanada, İngiltere, ABD ve diğer ülkelerde bu alanda hizmet veren aracı işletmelerin çoğaldığı ifade edilmektedir. Medikal turizm araçları belgelendirmek kaydıyla eğitim almış kişiler olup, başka bir ülkede sağlık hizmeti sunan koordinatör, acente ve yetkili aracilar ile etkili iletişim kurabiliyor olması gerekmektedir. Aracı kurumlar hem şirketin bulunduğu ülkede, hem de sağlık hizmeti alımının gerçekleştiği ülkedeki ilgili mevzuat ve mesleki standartlara hakim olmak zorundadır. Medikal turizm şirketleri ve çalışanları, tüketicilerin sağlık ve finansal çıkarlarını korumak amacıyla ilgili mevzuat standartlarına uymak zorunda olmalıdırlar. Medikal turizm acentelerinin sertifikasyonu için ülkelerin idari yönetimleri tek yetkili olmalı, sivil organizasyonların belgelendirme mekanizması oluşturması engellenmelidir. Sadece sertifikalı temsilcilerin tıbbi turizm şirketlerinin müşterileri ile uluslararası sağlık planlarını koordine etmesine izin verilmelidir.¹⁰² Bunun yanında aracı kurumlar hizmet alımının gerçekleşeceği kliniğe göre uzmanlaşmış personeller ile çalışmalıdır. Bu sayede tedavi sürecinin koordinasyonu ve pazarlaması daha kolay hale gelecektir.¹⁰³

1.6.4 Fiyatlandırma

Medikal turizm yılın tüm aylarına dağılım gösterebilen bir turizm türü olduğundan ücretlendirmelerde dönemsel farklılıklar söz konusu değildir. Medikal turizmin gelişimi fiyatlandırma sisteminde ortaya çıkabilecek herhangi bir problemten kolayca etkilenebilir. Para birimleri arasındaki değer farklılıkları, personellere ödenen ücretlerin değişiklik göstermesi gibi etkenler küresel bir

¹⁰⁰ Fatma Doğanay Ergen, Türkiye’de Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2018, s.131, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹⁰¹ Leigh Turner, “First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism”, **Biosocieties**, 2007, sayı: 2(3), 303-325, s.312.

¹⁰² Leigh G. Turner, “Quality in Health Care and Globalization of Health Services: Accreditation And Regulatory Oversight Of Medical Tourism Companies”, **International Journal For Quality In Health Care**, 2010, sayı: 23(1), 1-7, s.2.

¹⁰³ Leigh Turner, “Beyond “Medical Tourism”: Canadian Companies Marketing Medical Travel”, **Tumer Globalization And Health**, 2012, sayı: 8(16), 2-11, s.2

yasal düzenlemenin önüne geçmektedir. Ancak unutulmaması gereken bir nokta da uluslararası medikal turizmi pazarının ortaya çıkışındaki en önemli faktörlerden biri de hizmetlerin ülkeler arasındaki değer farklılıklarıdır. Uluslararası geçerli standart yapılanma mümkün olmasa da medikal turizm alanında, ülke içinde meşru bir yapılanma oluşturulması medikal turizmin gelişimi açısından önemli görünmektedir.¹⁰⁴



¹⁰⁴ *Ulusoy, a.g.e., s.48.*

İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ

2.1 HİZMET KALİTESİ KAVRAMI

Kalite, hayatımızın her alanında önemli ve etkili bir kavram olmuştur.

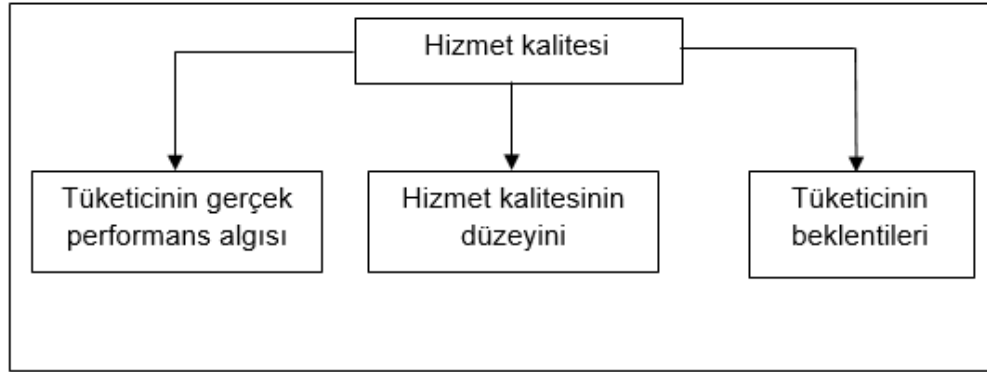
İnsanlar sürekli kaliteli bir ürünü ve hizmeti almak istemektedir. Kalite isteği, şirket yöneticilerinin kalite olgusunu rekabet avantajı elde etmek için stratejik bir amaç olarak görmelerine neden olmuştur. Ürün veya hizmet kalitesi yükselirse maliyetler düşer, üretkenlik artar ve müşteriler için daha iyi bir ürün veya hizmet sağlanır. Ayrıca kurumsal performans artar, çalışanlar ve tedarikçiler için uzun vadeli çalışma fırsatları ortaya çıkar. Değişen talepler nedeniyle, kalite üretim, teslimat ve ürün ile hizmet sağlayıcısı tarafından dikkate alınması gereken önemli bir faktör haline gelmiştir. Kalite, hizmet sağlayıcısına rekabet avantajı sağlayan bir unsurdur. Kaliteyi geliştirerek kaliteye dikkat etmesi, atıkların azaltılmasına, yeniden çalışma, gecikmelerin, daha düşük maliyetlerin, pazar payının ve marka imajının yükselmesine ve kâra yol açmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin kalitesini tanımlamak, ölçmek ve iyileştirmek en önemli unsurlardandır.¹⁰⁵

Hizmet kuruluşlarının ve türlerinin artmasıyla birlikte tüketicilerin talepleri de artmaktadır. Tüketiciler, reklam yoluyla bilgi kazanmaktadır. Buna ek olarak, hizmetlere bağımlı hale gelmektedir. Şu nedenle yetersiz yönetim, yetersiz işgücü becerileri, yüksek çalışan cirosu ve teknoloji eksikliği hizmet sektörünün tüketicilerin talebine yanıt vermesini olumsuz etkileyebilmektedir. Rekabet arttıkça, daha iyi hizmet sunulmasının önemi anlaşılmaktadır. Müşterinin kişiliği, hizmetin bedeli ve kalitesi müşteri memnuniyetinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Hizmet kalitesinin çözüm bulunması, müşteri

¹⁰⁵ Rula AL Damen, "Healthcare Service Quality And Its Impact On Patient Satisfaction "Case Of Bashir Hospital" ", *International Journal Of Business And Management*, 2017, sayı: 12(9), 136-152, s.136. , Ali Mohammad Mosadeghard, "Healthcare Service Quality : Towards A Broad Definition", *International Journal Of Healthcare Quality Assurance*, 2013, sayı: 26(3), 203-219, s.203.

memnuniyetinin bir sonucu olarak gelişmekte ve müşterinin hizmeti satın alma niyetini yakından etkilemektedir.¹⁰⁶

Hizmet kalitesi, Müşterinin standartları karşılamak ve hizmet sunumu sürecindeki performansı yüksek tutmaktır. Müşteri genellikle alacağı hizmetten önce bir beklentiye sahiptir. Hizmet kalitesi; hem mevcut hem de potansiyel müşterilerin geri alım niyetlerini etkilemektedir. Pazar araştırması, bir hizmetten memnun olmayan müşterilerin deneyimlerini üçten fazla kişiye açıklayacağını göstermiştir. Bu nedenle, kötü hizmetin gelecek müşteri potansiyelini azaltacaktır. Hizmet kalitesi maddi olmayan hizmetlerde ürün kalitesinden farklıdır. Tüketiciler aldıkları ürünlerin kalitesini algısında göremez veya dokunamaz. Bu nedenle, bir kuruluşun hizmet kalitesinin hangi özelliklerinin veya özelliklerinin müşteriler için daha önemli olduğunu ve kuruluşun müşterilerinin hizmet kalitesi talebini nasıl karşıladığını tespit etmenin zor olduğu ifade edilmektedir.¹⁰⁷



Şekil 7. Hizmet Kalitesi Kavramı

Hizmet kalitesi, özellikle sağlık ve finansal hizmetler gibi yüksek müşteri katılımı görülen sektörlerde, giderek daha önemli hale gelmektedir. Ayrıca bir şirketin rekabet avantajı elde etmesini sağlayan ve uzun vadeli karlılığını artıran zorunlu bir strateji olarak ta düşünülebilmektedir. Hizmet kalitesi, hizmet sektöründe kalite iyileştirme girişimlerinin yaygın olarak benimsenmesinin

¹⁰⁶ Ismina Aliyeva, Relationship Between Service Quality And Patient Satisfaction In Case Of TRNC, Eastern Mediterranean University institute Of Graduate Studies And Research, North Cyprus,2015, s.5 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰⁷ Raghav Upadhyai, "Areview Of Healthcare Service Quality Dimensions And Their Measurement", **Jorunal Of Healthcare Management**, 2019, sayı: 21(1), 102-127, s.105., Aayed Qasem and Rohaizat Baharun, "International And Local Students Satisfaction Of Healthcare Service", **Journal Of Business Management And Accounting**, 2011, sayı: 1(2), 1-10, s.10.

altında yatan önemli bir faktördür ve müşteri memnuniyeti hizmet sektörü açısından ilk sıraya taşımaktadır.¹⁰⁸

2.1.1 Hizmet Kalitenin Amacı

Hizmet kalitesi rekabetçiliğin kritik bir belirleyicisi olarak kabul edilir. Bir kuruluş, hizmet kalitesine dikkat ederek diğer kuruluşlardan farklılaşır ve rekabet avantajı elde edebilir. Ayrıca maliyet düşürmede etkili olacağı için karlılığın yükselmesine yol açar. Müşterinin takdir ettiği bir hizmet sunumu piyasalarda Pazar payını yükselteceği gibi, gelişme ve büyüme odaklı firmalar açısından itici güç olmaktadır.¹⁰⁹

2.1.2 Hizmet Kalitesinin Önemi

Kalite tüketiciler için ima ve algılarının temelidir. Müşteri beklentilerinin karşılanması durumunda hizmet kalitesi oluşur. Hizmet kalitesi, belirli bir hizmete olan talep hacmini ve hizmetin etkilediği müşteri profilini belirler. Hizmet kalitesi, hizmet sağlayıcıların piyasalarda saygınlığını ve korunumu tayin eden bir faktördür. Hizmet kalitesinin iş performansının kar ve finansal göstergeler üzerindeki etkisini anlamak ise hizmet pazarlamasında önemlidir. Hizmet kalitesi stratejik bir güç olarak değil, aynı zamanda hizmet pazarlama yönetiminin temel sorunu olarak görülmelidir. Pazar payı ve kar birtışı hizmet performansının sürekli iyileşmesini etkilediği için hizmet kalitesinin sürdürülebilir olmasının ve de rekabet avantajı sağlamanın sebeplerindedir.¹¹⁰

2.1.3 Hizmetin Kalitesinin Özellikleri

Hizmet kalitesinin özellikleri şu şekilde sıralanabilir;¹¹¹

- Maddi olmayan hizmet, mal ile hizmet arasında büyük bir fark olarak ortaya çıkmıştır. Hizmet satın alma sürecinde tüketiciyi bulmak için

¹⁰⁸ Gurinder Singh, "Service Quality in Private Hospital in Delhi NCR: A Servqual Analysis", *International Journal of Pure and Applied Mathematics*, 2018, sayı: 119(17), 727-759, s.732.

¹⁰⁹ Ghobadian Abby vd., "Service Quality Concepts And Models", *The International Journal Of Quality And Reliability Management*, 1994, sayı: 11(9), 1-10, s.2.

¹¹⁰ Grubar Aleksandar vd., "Service Quality As A Factor Of Marketing Competitiveness", *Romania: Association Of Economic University*, 2009, s.274. <http://RomaniaProceedings.asecu.gr>. (Erişim tarihi: 5.01.2020)

¹¹¹ Ateeq Aisha, The Quality Of Health Services In Algerian Public Institutions – A Case Study Of The Public Hospital In Said State, University Of Abou Baker Belkaid Management Sciences And Commercial Sciences, Chetouane Algeria, 2012, p. 17-23. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**), Sedef Sevimli, Hizmet Sektöründe Kalite Ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006, s.5. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

gösterilen çabalar bağlı hizmet kalitesini gösterir. Burada kurumun misyonu ise hizmetlerin somutluğunu geliştirerek tüketiciye yardımcı olmaktır.

- Depolanamaz hizmet: Belirli bir süre için depolanmayan veya ödenmeyen hizmetlerdir. Teklif edildiği sırada satın alma olmayacağı için tamamen ortadan kalkacaktır.
- Heterojen ve çeşitli hizmet: Hizmeti sağlayan kişiyle yakından ilişkilidir. Hizmeti kimin verdiği ve durumuna, özellikle de hizmeti sunarken fiziksel ve psikolojik durumuna bağlı olarak büyük ölçüde değişmektedir.
- Değişken hizmet: Tüketicie sunulan hizmetlerin kalitesi kişiden kişiye değişir. Bu nedenle bireylerin gerçekleştirilme kabiliyetine bağlı olarak değişiklik gösterir.

Kalite özellikleri; ¹¹²

- Kalite amaca uygunluktur. Kurumun veya programın tanımlanmış amaca ve misyonuna odaklanan ve süreçlerin herhangi bir dış amaç veya beklentiye uygunluğu kontrol edilemeden odaklanan bir kavramdır. Amacın uygunluğu, bir kuruluşun kaliteyle ilgili niyetlerinin yeterli olup olmadığını değerlendirmektedir.
- Kalite müşteri memnuniyeti derecesidir. Müşteri memnuniyeti algılanan kalitenin onaylamsı fonksiyonudur. Algılanan kalite yeniden hizmet alımı beklentilerini karşılayamadığı ölçüde, ürünün algılanan performansını (hizmet, mal) belirli performans standardı ile karşılaştırmaktadır.
- Kalite, belirtim veya tasarımın karşılanmasında doğruluktur
- Kalite, standartlara veya normlara uygunluktur.
- Kalite mükemmellik kavramını gösteren bir derecedir.

¹¹² M. Prodeep Kumar vd., "Quality Of Quality Definitions An Analysis", *International Journal Of Scientific Engineering And Technology*, 2016, sayı: 5(3), 142-148, s.142.

2.2 MEDİKAL TURİZMDE HİZMET KALİTESİ KAVRAMI

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının uluslararası önemi giderek artmaktadır. Bu nedenle hastane kurumları hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarmak için yüksek kalitede sağlık hizmetleri sunmaya çalışmaktadır. Sağlık sektörü küresel rekabetin yaşandığı bir alandır. Yaşlı nüfusun büyümesi ve sağlık harcamalarındaki artışlar dinamik faktörleridir. Sağlıkta küreselleşme, medikal turistlerin tedavi gecikmeleri yaşamaması, uzun bekleme listeleri veya bazı ameliyatların yüksek maliyetle sebebiyle az gelişmiş ülkelere gitmekte olan ülkelere doğru akış göstermektedir. Medikal turizm sağlık kuruluşlarında hizmetin kalitesi mevcut standartlara uygunluk derecesi ve iyi uygulamalar yoluyla belirlenir. Sağlık hizmetinin kalitesi, yeni bir gelişmiş hizmetin kullanıcıları cezbetmesini ve doktorların performansını ayırt etmesini veya üniteyi bütünlüştürmüş hizmetler gibi başkalarına sağlık hizmeti sağlamak üzere ayırt etmesini sağlamaktadır. Rahat bekleme alanı, tıbbi kayıt ve hastane otomasyonu, hasta yatışı, telefonla takip, talimatlar ve sağlık ekibinin ilgisi ve bilgi düzeyi hastalar ülkelere döndüklerinde memnuniyetlerini paylaşmalarını ve kruumu sıklıkla takip etmelerini sağlar.¹¹³

2.2.1 Medikal Turizmde Kalite

Hizmet maddi değilse ve tıbbi beklentilerin değişken ise kalite düzeyinin dolayısıyla sunulan hizmetin değerinin objektif bir şekilde belirlenmesi mümkün olmamaktadır. Bazı iş alanlarında, kalite denetçisi bir ürünün kalitesini müşteri görmeden önce tanımlayabilir ve belirleyebilir. Sağlık sektöründe kalite ve değeri sadece uluslararası hastaların tanımlamaları ile mümkün olmaktadır. Sağlık kurumlarında sunulan yüksek sağlık hizmeti ve gelişmiş altyapısı olması uluslararası hastaların aldıkları hizmetlerden memnuniyet duydukları anlamına gelmemektedir.¹¹⁴

Kalite, bir uluslararası hastanın kuruluşun çıktıklarına verdiği değer düzeyinin ve bunların belirlenen belirtileri ve kriterleri karşılamanın algılanma derecesidir. Bir sağlık kuruluşlarının yaptığı her şey, mobilya türünden çalışan

¹¹³ Hayat Belaid vd., "The Quality Of Health Services In Bechar Public Hospital Institution", *International Journal of Social Sciences*, 2015, sayı: 4(2), 1-14, s.5. , Natcha Thawesaengskulthai vd., "Hospital Service Quality Measurement Models: Patients From Asia, Europe, Australia And America", *The Quality Management And Business Excellence*, 2015, sayı: 26(9-10), 1-15, s.1.

¹¹⁴ Robert C. Ford vd., *Managing Quality Service In Hospitality How Organizations Achieve Excellence in the Guest Experience*, Delmar, Cengage Learning, United States, 2012, p.21.

alımına kadar kaliteyi etkilemektedir. Kalite hem kurumsal düzeyde (örneğin, toplam tıbbi hata sayısı) hem de süreç veya bölümün düzeyinde (örneğin, kardiyak hastalara uygulanan aspirinler) yansıtmasını sağlamaktadır. Medikal turizm yüksek kaliteli sağlayan hastanelerin uluslararası hastalara sunulan sağlık hizmetini doktorların verildiği teşhis ve tedavilerinin doğru olmasını ve gelen hastaların durumunu iyileştirmesine yardımcı olmasını önermektedir, Hastanedeki bulunan bekleme alanının yeterince konforlu olmalıdır, ileri derecede teknoloji kullanılmalı ve personeleğitimli olmalıdır. Kalite maliyetlerini yüksek olabilmektedir. Bunlardan bazıları başarısızlık, kusur ve hataların önlenebilir maliyetleridir. Hataları önlenmek için alınan tedbirlerin de maliyet olur. Böylelikle kuruluşun düşük kalite ve yeniden işlem sırasında neler yapabileceğini sağlayacak fırsat maliyetleri vardır. Kalite maliyetini, önlemesi ve düşük hizmet sağlamak için tüm maliyetlerin toplamını sağlamaktadır.¹¹⁵

2.2.2 Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerdeki üst düzey hastaneler sağlık hizmetlerde benzer bir kalite seviyesine ulaşmakta ve teknolojik kapasitede çok az fark sunmaktadır. Medikal turizm sağlık hizmet kalitesi uluslararası üne sahip olan hastanelerin en önemli cazibe merkezidir. Bununla birlikte, teknoloji daha hareketli olduğu ve birçok sağlık hizmeti tele tıp yoluyla sınırlar arasında ticarete başlamaktadır. Hizmet sunumunun daha verimli veya daha uygun bir yolu, sağlık hizmeti sağlayıcılarına veya hedef ülkedeki diğer kişilere daha iyi hemşirelik kalitesi ve sosyal bağlar gibi hizmet kalitesi de hastaları yabancı yerlere çekebilmektedir. Medikal turistler yabancı bölgelerde daha düşük tedavi maliyeti karşılığında riskin arttırılması, olası bir tutum gibi görünmemektedir. Mantıksal olarak bir hastanın sağlık hizmetlerinde üstün kaliteye olan ilgisidir. Medikal turizm için bilinen çekme faktörleri, yurt dışındaki sağlık hizmeti sağlayıcılarının olağanüstü sağlık hizmet kalitesi ve daha ileri teknoloji, doktorların daha yüksek uzmanlaşması ve yeni tedavilerin kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, tüketiciyi koruma ve eğitim de etkin bir sistemin parçası önemi taşımaktadır. Günümüzde, doktorlar sadece ortaya çıkan hastalıkların üstesinden hastalarına yardımcı olmak için, ama aynı zamanda sağlıklı yaşam tarzlarını korumak için yollar önermek için beklenmekte hekimler ayrıca önleyici tıbbi muayenesi ve check-up'ların gerekliliği konusunda kamu

¹¹⁵ James R. Langabeer, *Performance Improvement in Hospitals and Health Systems Managing Analytics and Quality in Healthcare*, CRC Press, Vol:2, United States, 2018, p.5

bilincinin artırılmasında da önemli bir rol oynamaktadır. Belirli bir ülkede sağlık hizmetlerinin kalitesi için, alınan hizmetlerin çeşitli boyutlarına dair hastaların algılarının sürekli değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastaların deneyimleri sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için yararlı bir temeli sağlamaktadır. Medikal turizmde dünya çapında destinasyonlardaki sağlık hizmetlerinin kalitesi, hastaların ilk kez tedavi alıp almadıklarını kararlarını etkileyen önemli bir belirleyici faktör olarak kabul edilir, hastalar farklı bir faktörle geri dönmeye motive edilmektedir. Geri dönen hastalar, onları yerel hizmet alanlarından dışarı iten ilk nedenler gerilemiş olsa bile geri dönme eğilimindedir. Medikal turizm, hastaneleri uluslararası hastalara zevk ve olumlu duygusal deneyimler sağladığı sürece sürdürülebilir bir çalışmadır. Yabancı hastalarının hastaneye ziyareti sırasında bakım ve çoklu tedavilere anında erişimi sağlamada kolaylaştırılmış süreçler ve 'pürüzsüzlük', muayenesinin ve laboratuvar sonuçlarında minimum gecikmeler ve takip tedavilerini ve gelecekteki diğer prosedürlerde hızlı yanıtlar hastalara beklenmeyip son derece keyifli bir deneyim sunulmaktadır. Bu çalışma verimliliğe ek olarak, çalışmamız hasta merkezli iletişim, doktorların ve hemşirelerin empati tutumu ve kişiselleştirilmiş tıbbi bakım yoluyla duygusal hizmet kalitesinde sürekli yenilik sağladığında yüksek derecede duygusal sağlığın sağlanabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, tekrarlanan hastalarının kazanmak için iletişim yaklaşımı üzerine eğitim programlarının bir hastanenin birincil odağı olması ve doktorlar ile diğer sağlık personeli arasında hastalarıyla uzun vadeli bir ilişki ve bağ oluşturması gerekmektedir.¹¹⁶

Medikal turizm gelişen sağlık sektöründe tıbbi teknolojinin ilerlemesi ile birlikte, uluslararası standartların geliştirilmesinin potansiyel olarak hastaların ve sağlık profesyonellerinin ulusal sınırlar arasında hareketinde önemli bir artışa neden olmaktadır. Uluslararası hastanın medikal turizm hizmet kalitesi algısı son yıllarda sağlık yöneticileri, politikacılar ve araştırmacılar için merkezi bir endişe kaynağı haline gelmiştir. Sağlık hizmeti kalitesi sadece doktorların ve hemşirelerin profesyonel tekniklerine odaklanmıştır. Ancak, tıbbi hizmet

¹¹⁶ Ruamsak Veerasoontorn And Rian Beise-Zee, "Service Quality As A Key Driver Of Medical Tourism: The Case Of Bumrungrad International Hospital In Thailand", *International Journal of Leisure and Tourism Marketing*, 2011, sayı: 2(2), 140-158, s.142, 144.

kalitesinin kavramı giderek hastaların görüşlerini içerecek şekilde gelişmektedir.¹¹⁷

Uluslararası hastalara sağlık hizmeti sunulan ve esas olarak onların ihtiyaçları ve isteklerini karşılamasını, sağlığını yeniden kavuşmasını, iyileşme şansını artırmasını ve hastayı etkileyen gerginlerini azaltmasını amaçlayan maddi olmayan bir sağlık hizmet kalitesini faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle sağlık sektörü tarafından medikal turizm düzeyinde sağlanan bütün hizmetleri ise uluslararası hastalara yönelik şifalı olmasını, ilaç ve yüksek kaliteli tıbbi cihazlarının olması ve onların sağlık düzeylerini yükseltmesi, tedavilerini hastalıklardan korunması amaçlayan bir sağlık hizmet kalitesi ifade edilmektedir.¹¹⁸

2.2.3 Medikal Turizmde Hizmetlerinin Özellikleri¹¹⁹

- Medikal turizmde sağlık hizmetlerinin heterojenliği: Sağlık hizmetleri kendi seçimleri, hastalıkları ve psikolojik özellikleri bakımından farklılık gösteren bir dizi kişiye yöneliktir.
- Medikal turizmde sağlık hizmetlerine olan talebin ne kadar doğru olacağına tahmin edilmesinin mümkün olmaması, planlamasını ve başarmasını zorlaştıran ani durumlar ortaya çıkabilmektedir.
- Maddi olmayan hizmetlerden tam olarak yararlanabilmek için hizmet sağlayıcıların (sağlık personeli) ile yabancı hastaların arasında doğrudan iletişime ihtiyaç duyulması gerekmektedir.
- Yabancı hastalarının beklentileri ile sağlanan sağlık hizmetini arasındaki uyumsuzluk: Belirli bir yabancı hasta almış olduğu sağlık hizmetinin hakkında beklentileri belirleyebilmekte, ancak fiziksel ve psikolojik olması, yani sıra hastanın psikolojik özelliklerin doktor kontrolünün dışında olmasını bununla birlikte bu sağlık hizmetinin sonucu üzerinde de etkisini sağlamaktadır.

¹¹⁷ Bikash Ranjan Debata vd., "An Integrated Approach For Service Quality Improvement In Medical Tourism: An Indian Perspective", *International Journal Service Operations Management*, 2012, sayı: 13(1), 119-144, s.122,125.

¹¹⁸ Hmornash Hanan and Shkikn Zahra, The Study Of The Quality Of Health Services In The Public Hospital, A Case Study Of The Hospital In Sidi Bouabida, Djilali Bounaama University Business Administration, Khemis Miliana Algeria, 2016, s.20, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹¹⁹ Hanan and Zahra, a.g.e., s.21

- Medikal turizmde sağlık hizmetinin ertelenememesi: sağlık hizmetleri, çoğunun hızlı bir şekilde semptomlar ortaya çıktığında hızlı tedavilerini ya da cerrahi müdahale gerektiren belirli bir hastalık sunmalarını gerekmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin özelliklerden biri, hastanın yaşamı ve iyileşmesi ile ilgili oldukları için yüksek kalitede olması önem taşımaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin kalitesini tanımlamak ve değerlendirmek zordur.

2.2.4 Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesinin, müşterinin (hastalarının) verilen hizmet sunumuna ilişkin algıları ile hastalarının belirli bir sağlık hizmetin teslimatına ilişkin beklentileri arasındaki fark olarak ölçülebileceği varsayımdır. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi temelde firmaların hastalarına hizmet sunmak süreci dayanmaktadır, hizmet düzeyi hastaların beklentilerini aşmakta o zaman hizmet kalitesi kaliteli olarak algılanmaktadır. Hizmet kalitesi beş boyutlu olarak aşağıdaki açıklanmasını özetlenmektedir;¹²⁰

- Güvenilirlik: müşterilerin (hasta) hizmet sorunlarını ele almak, hizmetlerin doğru zamanda gerçekleştirilmesi, söz verilen zamanda hizmet sunulması ve her bir etkinliğin hatasız kayıtlarının tutulması ile ilgili en önemli faktördür. Ayrıca, güvenilirlik, doğru teklif yapılmasını, doğru kayıt olmasını, faturalandırmada doğruluk ve hizmet vaadini korumak gibi doğru siparişinin yapmakla ilgilidir. Personelin hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sunabilmesi ile ilgilidir ve her zaman hizmet değerlendirmesinde ortaya gelme eğilimindedir. Normalde tüketicilerin kalite alanında aradığı en önemli özelliktir. Hasta yanıtı isteğindeki olumsuz ifadeler, hastanın bu özel belirleyiciyi yanlış yorumlamasına neden olması, temel hizmet düzeyinin yeterli bir şekilde sunulması, daha sonra çevresel performans tüketicilerin hizmet karşılaşmasını tatmin edici olarak değerlendirmelerine yol açmaktadır.
- Heveslilik: sağlık personellerinin Yanıt vermesini, hastalarının beklentilerini aşmak için önemli rol oynayan bir diğer hizmet kalitesidir, bu da sağlık

¹²⁰ Ramesh Neupare and Manju Devkota, "Evaluation of the Impacts of Service Quality Dimensions on Patient/Customer Satisfaction: A Study of Private Hospitals in Nepal", *International Journal Of Social Sciences And Management*, 2017, sayı: 4(3), 165-176, s.167, 168. , Belaid vd., a.g.e., s.7,8.

çalışanların hizmet sunmaya hazır olmasını ve hizmet sunma isteğidir. Ayrıca, hastalarının güvenliğine ve işlemlerindeki sorunlara, çalışan tarafından verilen bireysel ilgiye ve uygun çalışma saatlerine dikkat etmeyi içerir. Bunlar, hastalarının yanıt vermenin hastalarını memnun edeceği ve kuruluş için olasılıklarını artıracığı yönündeki beklentisini karşılamada hayati önem taşımaktadır. Hastalara hizmetlerin tam olarak hangi zaman diliminde yapılacağını, hizmet hızlılığını, hastalara yardım etmesini istemekte ve hastaları taleplerine cevap vermek için asla meşgul olmamaktadır.

- Güvence: sağlık çalışanların nezaket ve bilgisi ve güven ilham yeteneği olan, hastanelerde güvencesi samimi, güler yüzlü ve kibar personel, doktor, hemşire, iç konfor, mali danışmanlık sağlanması, deneyimli ve bilgili yönetim ekibinin ve hesap bilgilerine erişim kolaylığı anlamına gelmektedir. , hizmet kalitesini değerlendirmek için orijinal boyutta yetkinlik, nezaket, güvenilirlik ve güvenliğin yerini almaktadır.
- Empati: organizasyonun hastalarına bireysel ilgi göstermeyi ve açılış saatlerini kolaylaştırmayı içeren bireysel ilgi ve özendir. Organizasyonun hastalarına sağladığı özenli ve kişiselleştirilmiş bir ilgidir. Bireysel dikkat ve uygun çalışma saatleri ve empatinin iki temel unsurlarından oluşturmakta ise hastalarının empatiyi hissetme derecesi ve hastalarının hizmet karşılaşmasını kabul etmesine veya reddetmesine neden olmaktadır. Empati, hizmet kalitesini değerlendirmek için müşteriyi orijinal boyutta erişim, iletişim ve anlamının yerini almaktadır.
- Somut donanım, fiziksel tesislerin, yazılı materyaller ve personelinin görünüşünü ifade etmekte ve bu da hastalarının sağlık kuruluşlarının marka imajına karşı mutlu olmasını ve sahip olmasını sağlayan önemli faktörlerdir. Ekipman, bina gibi fiziksel öğelerle ilgili özellikleri ve hem personelin hem de hastalara iletişim kurmak için kullanılan cihazların görünümünü içermektedir.

2.2.5 Medikal Turizmde Hizmet Kalitesini Modelleri

Hizmet kalitesi, Gronroos'un İskandinav modeli olarak adlandırılan hizmet kalitesini ölçmek için ilk modeli tanıttığı 1980'in başlarından itibaren çığınca incelenmiştir. Sunulan hizmetin öznel bir algı olarak hizmet performansı ve fonksiyonel nitelikleri için bir sonucu olarak teknik nitelikleri ayırt edilmiştir.

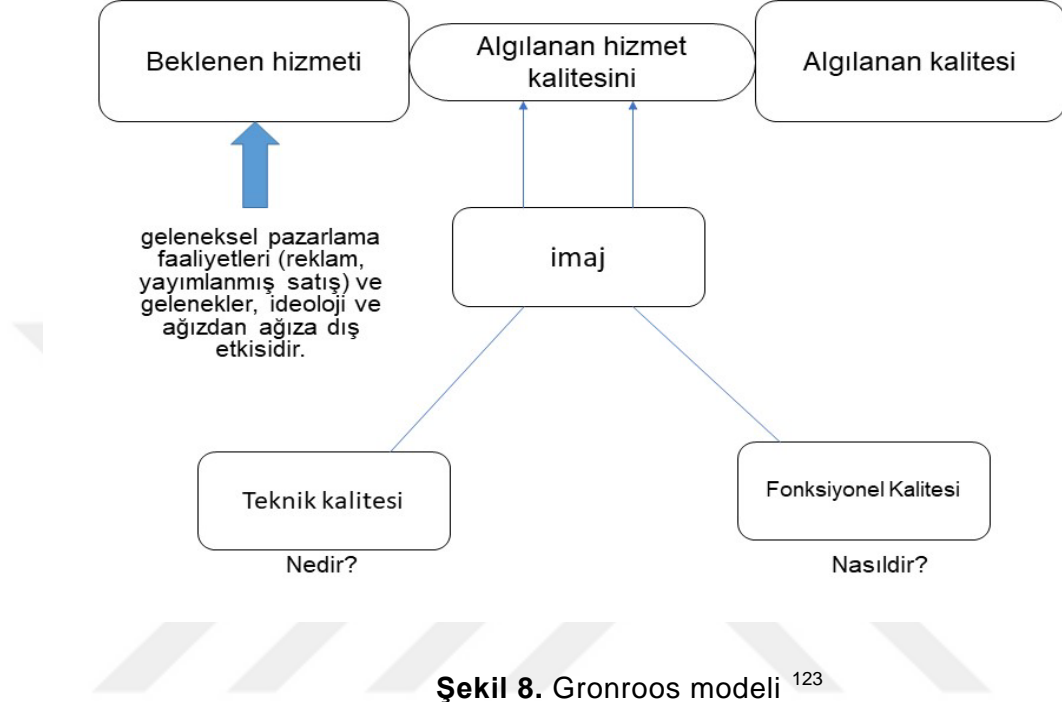
Bundan sonra Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesinde en ünlü ve kullanılan model servqual adlı yeni bir model tanıtmıştır. İlk başta, kendi modeli için on boyut önerilerek 1988'de bu modelin yeni sürümünde boyutları beşe indirmektedir. Hizmet kalitesinin ölçümü alanında daha çok kabul gören ana ve en çok kullanılan hizmet kalitesinin modellerinden bazılarını bu bölümde değerlendirilmiştir. Hizmet kalitesinin ölçümünde en uygun modeli temsil etmek amacıyla her modelin güçlü ve zayıf yönleri tartışılmaktadır.¹²¹

2.2.5.1 Gronroos modeli

Hizmet kalite modelinin erken kavramsallaştırılması Gronroos tarafından 1982, 1984'de oluşturulmuştur. Bir firma başarılı olmak istiyorsa, işletmecinin müşterilerin sunulan hizmet hakkındaki algısını anlamasının hayati önem taşıdığına inanılmıştır. Hizmet kalitesinin yönetimini algılanan kaliteyi ve beklenen kaliteyi eşleştirmekte ve müşteri memnuniyetine ulaşmak için bu mesafeyi mümkün olduğunca küçük tutmak anlamına gelmektedir. Hizmet kalitesinin üç boyutu önerilmektedir. İlk boyutu, Teknik (sonuç) müşterilerin bir hizmetin firması ile etkileşim sonucu ne aldığı anlamına gelmiştir. Diğer bileşen, teknik servisin müşterinin tarafından nasıl alındığı anlamına gelen İşlevsel (süreç) tir. Hizmet sürecinin yolu, müşterilerinin hizmet kalitesini ile ilgili değerlendirmesinde çok önemlidir. Ancak, müşterilerin tarafından alınan hizmet sonucu kendi arzuları üzerine olması ve hizmet almasının süreci müşterilerin değerlendirme ve hizmetin görünümü üzerinde etkisi vardır. Bu iki hizmet faktörlerini karşılayarak, müşteriler tarafından beklenen ve alınan kaliteyi karşılaştırarak, algılanan hizmet kalitesini elde edebilir. Bu modelde hizmet kalitesinin üçüncü boyutu ise müşterilerinin kurumsal veya marka ya da müşteri görüşü olan Kurumsal İmajdır. Müşterilerin beklentisini firmaya bakışından etkilenir ve bu müşterilerinin firmasını hizmetlerinin nasıl algıladığının bir sonucudur. Bu nedenle, görüntünü teknik kalitesini ve fonksiyonel kalitesi tarafından inşa edilmiştir. Geleneksel pazarlama faaliyetleri (örn. reklam, fiyatlandırma ve halkla ilişkiler), ideoloji, gelenek ve ağızdan ağıza gibi görüntüyü etkileyebilecek daha az önemli faktörlerde vardır. Bu algılanan hizmet kalitesini ölçmek için gerçek bir model tanıtmak için ilk girişimi olmuştur. Bu modelin temelini sorunu teknik kalitesini ve fonksiyonel kalitenin ölçülmesi için açıklama olmamaktadır. Sonraki yıllarda bu modeli hizmetin Ortamı

¹²¹ Ali Ramezani Ghotbabadi vd., "Service Quality Measurements: A Review" *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2015, sayı: 5(2), 267-286, s.270.

modeline Bir boyut daha ekleyerek geliştirmiştir. Onlar tarafından önerilen diğer iki boyut hizmet ürünü (yani, teknik kalite) ve hizmet sunumu (yani, fonksiyonel kalite) olarak adlandırıldı, ancak modellerini test etmediler ve bu model kullanılarak birkaç destek bulunarak test edilmektedir.¹²²



2.2.5.2 SERVPERF modeli

SERVQUAL modeli birçok endüstri için iyi bir ölçüm olmasına rağmen, araştırmacılar bu modelinin perakende mağaza ortamı gibi bazı alanlar için uygun olmadığını bildirmektedir. Bu modelin üzerinde çalışmasını yıl ve bilim adamlarının arasında daha fazla tartışmasını, bazı durumlarını bu model olmadığını belirtmekte farklı uygulamalarda kapsamaktadır. 1992'de Cronin ve Taylor, hizmet kalitesi için ölçülmesi gereken tek faktörü olarak performansını göz önünde bulundurarak rafine modelini önerilmektedir. Hizmet kalitesinin tüketicilerin tutumu olduğunu ve hizmetin performansının (algılanan hizmetin) hizmet kalitesi için tek ölçüm olduğunu savunulmaktadır. Tüketicilerinin memnuniyetini ve satın alma niyetini ile hizmet kalitesini ilişkisinin araştırmakta onların çalışmamaktayken hizmet kalitesinin tüketicilerin memnuniyetinin

¹²² Christian Grönroos, "Service Quality: The six criteria of good perceived service", *Review of Business*, 1988, 9(3), sayı: 10-13, s.12.

¹²³ Christian Grönroos, "A service Quality model and its marketing implications", *European Journal of Marketing*, 1984, sayı: 18(4), 36-44, s.40.

öncülerinden olduğuna inanılmaktadır. SERVPERF adı verilen hizmet kalitesinin modelini için tek ölçüm olarak performansını kullanılan hizmet kalitesinin kavramsallaştırılması ve ölçülmesi açısından SERVQUAL'a dayalı hizmet kalitesi için yeni bir model önerilmektedir. Bu yeni modelde Cronin ve Taylor performansı (algılanan hizmet) güvenilirlik, duyarlılık, güvence, somutluk ve "beklenti-algılama" yerine hizmet kalitesini ölçümü için empati ile aynı boyutlarda ölçmeye devam edilmiştir. Araştırma bulgusu SERVQUAL faktörlerinin tutarsızın olduğunu ve SERVPERF'in SERVQUAL ile karşılaştırıldığında hizmet kalitesinin açısından daha doğru bir ölçüm olduğunu göstermiştir.¹²⁴

2.2.5.3 Hizmet Kalitesi Modeli

Gronroos modeli beklenen hizmete karşı algılanan hizmeti incelemiştir. Disconfirmation modeline dayanmış olmaktadır. Onaylamama modeli, hizmet kalitesinin temeli olan ürün kalitesi araştırmalara dayanmaktadır. Disconfirmation modeline dayanarak, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) algılanan hizmetin ve beklenen hizmetinin arasındaki boşluğu ölçerek hizmet kalitesi ölçümünün için yeni bir model önerilmektedir. Müşterilerin Beklenti ve hizmet performansı arasındaki farkı ölçerek hizmet kalitesi için boşluk analizi önerilmektedir. Bu modelde ölçülecek beş boşluk aşağıdaki açıklanmaktadır.¹²⁵

Boşluk 1: Tüketicilerin beklentileri ile müşterilerinin beklentilerine ilişkin yönetim algıları arasındaki farktır.

Boşluk 2: Tüketicilerin beklentisini ve hizmet özelliklerini yönetim algılarının arasındaki farktır.

Boşluk 3: Hizmet kalitesinin özellikleri ile sağlanan hizmetinin arasındaki farktır.

Boşluk 4: Sağlanan hizmeti ile müşterilere dış iletişiminin arasındaki farktır.

¹²⁴ Cronin Joseph and Taylor Steven, "Measuring service quality - A reexamination and extension", *Journal of Marketing*, 1992, sayı: 56(3), 55-68 s.60., Michael Brady and Joseph Cronin, "Some New Thoughts On Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach", *The Journal of Marketing*, 2001, sayı: 65(3), 34-49, s44,45.

¹²⁵ Parasuraman Valarie and Leonard Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *The Journal of Marketing*, 1985, sayı: 49(4), 41-50, s.45., Ayşe Sibel Öksüz, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Bir uygulama Araştırması, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010, s.46. (*Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*).

Boşluk 5: Müşterilerin beklentisi ile tüketicilerinin hizmetin algısının arasındaki farktır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ

3.1 HASTANIN TANIMI

Hasta, tıbbi bakım gören veya gerektiğinde belirli bir doktor tarafından tedavi edilen ve sağlık bakımının altındaki bir kişidir. Bir hastanenin oluşturduğu veya verildiği tıbbi hizmetlerden faydalanma olanağı olan bireylerin çoğunluğudur. Hastalar doktorlarından, zamanlamalarını takip etmelerini, samimi davranmalarını ve kendi dillerinde iletişim kurmalarını beklemektedir.¹²⁶

3.2 HASTA MEMNUNİYETİ TANIMI

Hastanın memnuniyeti, bir kişinin sağlık hizmetinin beklentileriyle ilgili algılanan performansı veya sonucundan kaynaklanan zevk veya hayal kırıklığının hissidir. Memnuniyet, algılanan performans ve beklentilerin bir fonksiyonudur. Sağlık hizmetleri hızla değişmekte ve kaliteyi yükselte ihtiyacı artmaktadır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin merkezi bir göstergesidir ve sağlayıcının hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilmesinin yeteneğini yansıtmaktadır. Hasta memnuniyeti, beklenen bakım kalitesini ile gerçek alınan bakım arasındaki benzerliğin kapsamı olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyetini herhangi bir sağlık kurumu için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hemşirelerin çoğu sağlık hizmeti sağlayıcısını içermekte ve hastalara günün 24 saati bakım sağlamaktadır. Hastaların, ihtiyaçlarının karşılandığını düşünmeleri halinde hizmet vermeleri daha kolaydır. Hasta memnuniyeti üçüncü basamak hastanelerde sağlık personeli tarafından sunulan kaliteli hizmetlerin bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Hastanın, hastane bakımından genel memnuniyetinin en önemli belirleyicisi özellikle hemşirelik hizmetleriyle sağlamaktadır.¹²⁷

Hasta memnuniyeti, hastanede klinik bakımın son derece arzu edilen bir sonuç olmaktadır. Ayrıca sağlık durumunun bir unsuru olabilir. Bir hastanın memnuniyet ya da memnuniyetsizlik ifadesini, hastane bakımının tüm yönleriyle

¹²⁶ Füsün Üzümcü, Hastanelerde Hasta Memnuniyeti İle Hasta Sadakati Arasındaki İlişki: Gazi Üniversitesi Fakültesi Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013, s.20 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹²⁷ Olowe A Folami and Odeyemi O, "Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care in Selected Wards of the Lagos University Teaching Hospital (LUTH)", **Biomedical Journal Of Scientific And Technical Research**, 2019, sayı: 17(1), 12489-12497, s.12490.

kalitesine ilişkin bir yargıdır. Güçlü yanları ve sınırlamaları ne olursa olsun, hasta memnuniyeti hastanelerde bakım kalitesinin değerlendirilmesinde vazgeçilmez olması gereken bir göstergedir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alanın hizmet deneyiminin yönlerine tepkisidir. Hasta memnuniyeti, bakım kalitesinin teknik boyutunun aksine hizmet boyutuna aittir. Hastaların çoğu hastanelerde teknik bakım kalitesiyle ilgili çok az sorun bildirmekte ve ayrıca teknik kalitesini değerlendirmek için nitelikli hissetmemektedir. Bu nedenle teknik yeterlilik hasta memnuniyetini düşük seviyelerde etkilemektedir. Hastane tıbbının gelişimi, büyümesi ve uygulamalardaki uzmanlığı, hasta memnuniyeti için yeni bir evrimleşme sürecidir. Hastanede yatan hastaların karmaşık hizmet alımlarına odaklanmaktadır. Hastaneler, profesyonel zamanlarının çoğunu, tedavi aşamasını hastane içerisinde geçiren tıbbi hastalara bakım sağlamak ve iyileştirmeye adanmışlardır. Yüksek hasta memnuniyeti ulaşılabilir için, hastanelerin sağladığı bakım ve hizmet kalitesi önemli bir unsur oluşturmaktadır.¹²⁸

Hasta memnuniyetinin tanımlamakta Ware, Donabedian, Carr-Hill, Williams ve Dünya Sağlık Örgütünü şöyle ifade edilmektedir; Hasta memnuniyeti, sağlık tesisleri ve sağlayıcı hizmetlerin kişisel bir değerlendirmesidir. Sağlayıcının, müşterinin nihai otorite olduğu bu müşteri değerlerini ve beklentilerini karşılamadaki başarısı. Hasta memnuniyeti, bireyin sağlık hizmetlerinin farklı boyutta olumlu değerlendirmeleridir. Hasta memnuniyeti, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekteki beklentini ve gerek bireyin gerekse toplumun değerleri gibi bir dizi faktörle ilgili karmaşık bir kavramdır. Müşteri memnuniyeti, müşterinin nihai otorite olduğu konulardaki müşteri değer ve beklentilerini karşılamada sağlayıcının başarısı hakkında bilgi verdiği için bakım kalitesinin bir ölçütü olarak temel öneme sahiptir. Hasta memnuniyeti, sistemin bir sağlık sisteminin bir popülasyonun beklentilerini karşılamak için nasıl performans gösterdiğini ölçerek insanlara iyi yanıt verip vermediğini veya tepkisiz olup olmadığını değerlendirmenin yoludur.¹²⁹

Hasta memnuniyeti, hizmet kalitesinin ölçülmesi için geçerli bir göstergedir. Memnuniyetsizlik, hastanede sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için

¹²⁸ Patrick J. Torcson vd., "Patient Satisfaction: the Hospitalist's Role The Hospitalist", *The Hospitalist*, 2005, sayı: 7, 1-13, s.4.

¹²⁹ Serdar Aydın, Factors Affecting Patient Satisfaction With Healthcare System of Turkey, University of South Carolina Health Services Policy and Management, Columbia, 2018, p.28. **(Yayımlanmış Doktora Tezi).**

fırsatlar göstermekte ve bu nedenle hastanın görüşleri önem taşımaktadır. Hastaların, hastane hizmet kalitesi için ilettikleri geri bildirimlerin incelenmesi, bakım kalitesi ve iyileştirilmesi açısından esas olarak görülmektedir. Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşunda hizmet kalitesinin önemli bir ölçüsüdür. Bu nedenle, sağlık kuruluşları sağlık sektöründe rekabet için memnuniyetini yüksek düzeyde korumaya çalışmaktadırlar. Hemşirelik bakımı, hasta memnuniyetinde önemli bir role sahip olmaktadır. Hasta memnuniyetinin başlıca belirleyicileri fiziksel konfor, duygusal destek ve hasta tercihinin saygıyı sağlamaktadır.¹³⁰

Hastanın görüşü, bir sağlık dağıtım sisteminin iyileştirilmesi sürecinde daha önemli hale gelmektedir. Hasta memnuniyeti, hastaların bir sağlık hizmetini kullanırken yaşadıkları zevk veya mutluluk halidir. Bu nedenle, hasta bakımı her sağlık hizmeti sağlayıcısının temel işlevi olarak tanımlanmaktadır. Bir hastanenin verimliliğinin hizmet sunumu ve kaliteli bakımın sağlanmasıyla ilişkisini olduğu verimliliği ve etkinliği ölçmek için standartlardan biridir. Hasta memnuniyeti, yönetim sağlayan sağlık hizmetlerinin etkinliğinin gerçek kanıtıdır. Hasta memnuniyeti hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek için ünlü bir standarttır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinin sunumunun ölçüldüğü önemli bir ölçüm çubuğudur. Şu anda, hastaların görüşleri tedavi ve sağlık hizmetlerinin sunulması kararında önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, hastaların bakış açısından sağlık hizmeti sunumunun değerlendirilmesi daha fazla ilgi görmektedir. Özellikle bir hizmet sunumunun başarısını ölçmek için değerli bir gösterge olmaktadır.¹³¹

Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşları tarafından sağlanan bakım kalitesinin temel göstergesidir. Aynı zamanda bir kişinin, bir tedavinin, bakım programını, sağlık kuruluşunu veya sisteminin diğerine göre üstünlüğünü değerlendirmesine izin veren bir 'sonuç' ölçüsü olarak kabul edilmektedir. Ülkeler arasında sağlık hizmetlerinin yeterliliğinin ve kalitesinin belirlenmesinde memnuniyet derecelerinin önemli olduğu öngörülmektedir. Müşteri / hasta memnuniyeti, bakım kalitesinin ana bileşenlerinden biridir. Bakım sağlayıcıları

¹³⁰ D Subedi and K Uprety, "Patients' Satisfaction With Hospital Service In Kathmandu", *Journal of Chitwan Medical College*, 2014, sayı: 4(9), 25-31, s.25.

¹³¹ Faiza Manzoor vd., "Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator", *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 2019, sayı :16, 1-16, s.2.

ile hasta memnuniyetinin haritalandırılması ile değerlendirilebilir, memnuniyet kendi içinde çok boyutludur. Bireyin hastalık sırasında sahip olabileceği deneyim aralığını yansıtmaktadır.¹³²

3.3 HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasta memnuniyeti, farklı bakım boyutlarından, yani hemşirelik bakımının kalitesinden, hastanenin temizliğinden, bekleme süresinden, doktorun uzmanlığı, personelin nezaketinden, teknolojidaki ilerlemeden ve ilaçların mevcudiyetinden gelen memnuniyettir. Sağlık hizmetleri hastalarının memnuniyetini ve sadakati üzerinde olumlu etkisi olan faktörlerdir. Hemşirelik bakımı kalitesi, yeterli bilgi paylaşımı, personelin samimiyeti ve nezaketi, yemek memnuniyeti, bekleme alanı, sağlık bakım etiklerini, hizmet maliyeti ve genel hastane hizmet kalitesini kapsamaktadır.

Özel hastanelerde hasta memnuniyetine katkıda bulunan faktörler, hızlı bir şekilde kayıt işlemlerinin prosedürü, hijyen, doktor ve hemşirelerin rutin ziyareti, hizmet personelinin davranışları, etkili şikayet yönetimi ve hizmetin çabukluğudur. Hasta memnuniyetsizliğinden sorumlu faktörler, yüksek tedavi maliyeti, gereksiz tıbbi testler ve soruşturmaları, kalıcı uzman doktor yokluğu, eğitilmiş ve verimli ve de deneyimli hemşire eksikliğini olarak büyük önem taşımaktadır. Hasta memnuniyetsizliği, erişilebilirlik, iletişim becerileri, hizmet performansı, hizmet sunumundaki gecikmeler, temel olanaklar, hizmet maliyeti ve idari prosedürler gibi çeşitli hizmet bileşenleri ile ilgilidir.

Teknik yetenek, kişilerarası iletişim, finansal yönü, doğum süresi ve erişilebilirlik gibi hastane hizmet kalitesinin ölçüleri hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Ayrıca hizmetlerin sunulduğu çevre takip bakımını, ilaçları, uzman doktorları, nitelikli hemşirelik personelini, oda ve banyo kalitesi, gıda kalitesi, hizmet almak için bekleme süresi, tanı tesisleri ve ambulans hizmetleri de dâhil olmak üzere hasta memnuniyetini etkileyen unsurlardır.¹³³

Risser tarafından hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırmalarda hasta memnuniyetinin dört bileşenini belirlemiştir. Onlar ise; kolaylık, sağlayıcının

¹³² M Calnan vd., "Major Determinants Of Consumer Satisfaction With Primary Care In Different Health Systems.", *Family Practice*, 1994, sayı: 11(4), 468–478, s.469.

¹³³ Vishal Kamra vd., "Factors Affecting Patient Satisfaction: An Exploratory Study For Quality Management In The Healthcare Sector", *Total Quality Management and Business Excellence*, 2015, sayı: 27(9), 1013–1027, s.1015.

kişisel nitelikleri, kişilerarası ilişkinin niteliği ve sağlayıcının mesleki yetkinliği. Ware tarafından sekiz boyutlu bir sınıflandırma sunulmuştur. Tıbbi bakım hizmeti almanın düzenlenmesinde yer alan kişilerarası davranış özellikleri, teknik kalite, bakım-yeterlilik, erişilebilirlik/kolaylık-faktörler, tıbbi hizmetlerin ödenmesinde yer alan mali faktörler, bakımın etkinliği/sonuçları (sağlanan hizmetlerin sonuçları), bakım sağlayıcı veya bakım yerinde bakım sürekliliği, bakımın sağlandığı ve tıbbi bulunabilirliğin varlığı olan fiziksel çevre özellikleri bakım kaynaklarıdır.

Abramowitzetal tarafından hasta memnuniyeti incelediğinde, hastanede sağlık hizmeti almak için 10 bileşen önermiştir. Tıbbi bakım, temizlik, hemşirelik bakımı, doktor asistanı, prosedürler ve tedavilerin personel açıklamaları, gürültü seviyesi, gıda, temizlik, hasta transfer hizmetleri ve genel kalite olarak tanımlanmaktadır. Baker İngiltere'de birincil bakım ortamında beş tatmin bileşeni belirtilmiştir. Bakımın sürekliliği, ameliyatın erişilebilirliği, tıbbi bakım kalitesi, doktorların bulunabilirliği.

Ayakta tedavi bağlamında McLver (1991) erişilebilirlik, bekleme süreleri, bekleme ortamı, personelin tutumu ve hasta bilgilerini kritik bileşenler olarak önermiştir. Baker tarafından İngiltere'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde memnuniyetin beş bileşenini belirlemiştir. Bunlar bakımın sürekliliği, cerrahinin erişilebilirliği, tıbbi bakımın kalitesi, kuruluşlar ve doktorların mevcudiyeti, ayakta tedavi gören hastaların bağlamıdır. Meredith ve Devlin tarafından listelenen hasta memnuniyetinin bileşenleri beklentileri ise anlama, katılım, bilgi ve aydınlatılmış onam, risk algılaması ve tercihi içermektedir.¹³⁴

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen bilişsel bir yanıttır. Memnuniyeti etkileyen faktörlerin belirlenmesi, gerçek hasta memnuniyetini elde etmek için dolaylı bir yol olarak değerlendirmektedir. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirleyerek, hastaların beklentilerini ve ihtiyaçlarını anlayarak, memnuniyetsizlik nedenlerini ortadan kaldırılabılır. Hizmet sunum düzeyini artırabilir ve sonuç olarak memnuniyeti seviyesi yukarılara çekilebilir. Yüksek hasta memnuniyeti, hastaların fiziksel ve zihinsel sağlıklarının iyileştirilmesi daha iyi ve hızlı olmasını sağlayacaktır.

¹³⁴ John E. Ware vd., "Defining And Measuring Patient Satisfaction With Medical Care", *Evaluation And Program Planning*, 1983, sayı:6, 247-263, s.248. , Rubin vd., "Patient Judgments Of Hospital Quality: Report Of A Pilot Study", *Medical Care*, 1990, 28(9), 1-56, s.22., Meredith and Devlin, "What Value Is The Patients Experience Of Surgery To Surgeon's? The Merits And Demerits Of Patients Satisfaction Surveys", *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, sayı:75, 72-73, s.72.

Bu endeksin değerlendirilmesini, sağlık yöneticileri ve politika yapıcılar için mevcut durumun değerlendirilmesi, süreç iyileştirme programlarının kalitesi ve miktarı hakkında farkındalık ve kalite iyileştirmesi için değerli veriler sağlamaktadır.¹³⁵ Hasta memnuniyetini etkileyen dört faktör olarak aşağıda açıklanmaktadır; (Fiziksel çevre ve hasta memnuniyeti, Teknik kalitesi ve hasta memnuniyeti, kişilerarası ilişkiler ve hasta memnuniyeti, iletişim ve hasta memnuniyeti ve Bakım erişimi ve hasta memnuniyeti) ;¹³⁶

➤ **Fiziksel Çevre ve Hasta Memnuniyeti:** Sağlık tasarımı, hastanelerin fiziksel ortamını hastalara ve personele bağlamaktadır. İyileştirilmiş fiziksel ortamlar hastaneleri daha güvenli, daha iyileştirici ve daha iyi çalışılacak yerler haline getirmede önemli bir araç olabilmektedir. Bakım ortamından memnuniyet kaynakları arasında atmosferin genel hoşnutluğunu, oturma olanakları, bekleme odalarının çekiciliğini, işaretlerin ve yönlerin netliğini sayılabilir. Aydınlatma, sessiz ve temiz, düzenli tesis ve ekipmanlarını içermektedir. Konum ekipman ve tesisin hastane hastalarının optimize etmeye çalıştığı önemli faktörler olduğunu bulmaktadır.

Diş hekimliği kliniklerinin organizasyonu için, oturma düzeninin, dergi seçiminin ve müziğin düzgünlüğü, diş hizmetlerinin memnuniyetini önemli ölçüde etkilenmektedir. Hastaların hastane odalarına ilişkin algılarının, hastaların hastane kalitesi algısını etkileyebileceğini bulmuşlardır. Hastane odalarının ve banyoların temizliğinin, hastane bakımı kalitesinde en çok dikkat çeken konulardan biri olduğunu belirlemektedir. Örneğin, katılımcıların, sağlayıcıların okuma hacmini, duvara monte televizyonları, sağlık eğitimi broşürlerini, suyu, tekerlekli sandalyelere erişimi ve azınlık nüfusu için kesintisiz alanı artırmasını beklemişlerdir.

Anketlerde, çekicilik ve büyüklük, temizlik, bir hekimi beklemek için bir yer bulma kolaylığı, oda sıcaklığı ve bekleme alanlarındaki tuvaletlerin koşulları dâhil olmak üzere sorular sorulmuştur. Fiziksel çevre ile ilişkili hastanın memnuniyetini etkileyen çok daha fazla faktör vardır. Bu faktörler arasında çok stresli bir ortamda çalışan bakım sağlayıcıları, hastanelerin havalandırması,

¹³⁵ Karama Saeed Hamid BAGARAD, Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya, 2019, s.29. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹³⁶ David Musyoki Mwanga, Factors Affecting Patient Satisfaction At Kenyatta National Hospital, Kenya: A case Of Cancer Outpatient Clinic, University Of Nairobi Arts In Project Planning And Management, Kenya, 2013, p.14,20. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

kullanımda olan ekipmanın türü, hastanın yataklarının tasarımı, aydınlatma seviyeleri ve işitsel veya görsel dikkat dağınıklığı yer almaktadır.¹³⁷

➤ Teknik Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti

Teknik kalitesi, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, yöneticilerin ve destek personelinin becerilerini, kapasitesini ve gerçek performansını ifade etmektedir. Koruyucu bakımını, tanı, tedavi ve sağlık danışmanlığı ile ilgili klinik becerileri içermektedir. Sağlık hizmetlerinde teknik kalitenin öncelikle teşhislerin veya prosedürlerin teknik doğruluğu ve profesyonel şartnamelere uygunluk temelinde tanımlanmasıdır. Ayrıca, teknik kalitenin esas olarak hizmeti veren personelin yetkinlik işlevi olduğunu da kaydedilmektedir.

Teknik kalite, sağlayıcının yüksek tanı ve tedavi standartlarına uygunluğu, yetkinliği ve bağlılığı ile ilgilidir. Hastalar, sağlayıcıların beceri ve yeteneklerini, teknik sağlamlığı ve ekipman ve tesislerin modernliğini değerlendirmektedir. Sürekliliğin olumlu sonucu, sağlayıcıların doğruluk, deneyim, titizlik ve eğitim temelleri üzerinde yapılan fiziksel çevreye yönelik değerlendirmedir. Bununla beraber sağlayıcıların ayrıntılara ne ölçüde dikkat ettiği, hatalardan kaçınma, iyi muayene, açıkça hastalarına ne beklediğini açıklamaktır. Negatif süreklilik, kusur donanımı ve tesisleri, modası geçmiş sağlık sistemi ve gereksiz riskler alma eğilimi açısından da tanımlanmaktadır.

Hastaların aldıkları yüksek teknik bakım kalitesi, sadece istenilen sağlık sonuçlarını değil aynı zamanda sağlık risklerinin de yeterince geniş bir farkla aştığı belirlenmiştir. Bu prosedürlerin veya hizmetlerin her birinin teknik olarak mükemmel bir şekilde gerçekleştirildiği prosedürler; testler veya hizmetler olarak algılanmaktadır. Ayrıca QAI. Qkalitesi yönüne en yüksek değeri verebilecek kırılmış bacağı olan hastaların aksine teknik kaliteye göre bakım sanatına değer verebileceğini belirtmektedir.

Teknik kalitesi, her hasta için doğru kararlar almakta ve bakımı gerçekleştirmek için teknik becerilere sahip olmayı gerektirmektedir. Buna karşılık kişilerarası kalite, iletişim kalitesi, hastaların güvenini kazanma/koruma becerisi ve hastaların endişelerine karşı empati oluşturur. Dürüstlük ve duyarlılık

¹³⁷ Kirk Hamilton, "The Four Levels Of Evidence Based Practice", *Healthcare Design*, 2003, sayı:3, 18-26, s.20., Gotlieb JB, "Understanding The Effects Of Nurses, Patient's Hospital Rooms, And Patient's Perception Of Control On The Perceived Quality Of A Hospital", *Health Mark*,2000, sayı: 18, 1-14, s.10., Fevzi Akinci vd., "Hospital Choice Factors: A Case Study In Turkey", *Health Marketing Quarterly*, 2004, sayı: 22(1), 3-19, s.5.

gösterecek şekilde etkileşim edebilme yeteneğini içermektedir. Bakımın bu yönü, hastaların derin yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamasını gerektiren kronik hastalığı olan kişiler için önem taşımaktadır.¹³⁸

➤ **Kişilerarası İlişkiler ve Hasta Memnuniyeti**

Kişilerarası becerisini, diğer insanlarla iyi iletişim kurabilmesini veya etkileşim edebilmesi yeteneğidir. Bir doktorun iletişim becerisi, hasta deneyiminin önemli bir unsuru olarak ifade edilmektedir. Doktor ve hasta arasındaki ilişki merkez parçası olup tedavi sonuçlarını ve hasta memnuniyetinin düzeyi üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir.

İyi bir doktor/tedavi uzmanı, uygulamalarının bir parçası olduğu için etkili iletişim becerilerine sahip olmalıdır. Hekim-hasta iletişimini mesleki yetkinlik düzeyine yükseltecek pratik ve kavram temel çerçevesi vardır. Bu nedenle gerek doktorun iyi iletişimi hastanın bağlılığını arttırmakta gerekse hastanın fiziksel ve psikolojik sonuçlarını arttırmaktadır. Hasta ve doktor arasındaki iletişimin engellenmesi veya zayıf olmasını durumunda, tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebileceği gibi ciddi olaylara da yol açabilmektedir.

Ayrıca, seçicilik, sosyal destek ve anlayış doktor ve hasta arasındaki iletişimin en üst düzey terapötik etkisini ve tüm bu daha iyi sağlık sonuçları ile bağlantılı olarak sağlamaktadır. Böylece doktor ve hasta arasındaki iletişim, konsültasyon sonrası tedavi sonuçlarını tahmin edebilmektedir. Paylaşılan karar verme ve tedavi sürecinde hasta bağlılığı ve klinik sonuçlar üzerinde geliştirilmiş bir etkiye sahip olmakta ve bu iletişim engeli nedeniyle, çoğu hasta şikâyeti aynı zaman doktorun endişeleri, problemleri ile ilgisi olmadığı ve problemleri hakkında yeterli bilgi sağlamadığı şikâyetlerini tespit edilmektedir.

Hasta uyum düzeyini artırmak, şikâyetlerini azaltmak ve memnuniyet düzeylerini arttırmak için açıkları bulmak gerekmektedir. İletişim stratejilerini uygulamak için potansiyel faydaları olacaktır ve daha kaliteli bir tedavi ve sağlık hizmeti sağlayıcısı ile doktor-hasta ilişkisinin daha iyi iletişimini sağlayacaktır. Bir doktorun kişilerarası iletişim becerilerinin hastanın memnuniyet düzeyi

¹³⁸ Anjali Josepha and Mahbub Rashidb, "The architecture of safety: hospital design", **The Architecture Of Safety**, 2007, Vol:13, 714–719, s.716., M.J.V. Pugh vd., "What Constitutes High Quality Of Care For Adults With Epilepsy?", **Neurology**, 2007, sayı: 69(21), 2020-2027, s.2022.

üzerindeki etkisini değerlendirmektir.¹³⁹ Bir doktorun tıbbi yeterliliği genellikle iletişim becerilerine göre değerlendirilir.

İletişim becerilerini öğrenmek, tıp eğitimi sistemlerinde göz önünde bulundurulması gereken en önemli konulardan biridir. Doktor ve hasta arasındaki bireysel ilişki, aralarında bilgi paylaşımına, karar vermeye ve terapötik planların paylaşılmasına yol açan öznel bir beceridir. Hastalarıyla iletişim kurma becerisine sahip olmayan doktorlar, hastaların memnuniyetsizliği, artan hatalar, yanlış teşhis, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artmasına neden olur. Gereksiz ilaçların reçete edilmesi, hastaların zaman ve parasının boşa harcanması gibi yanlış bir döngüye düşebilirler. Yanlış tedavi sürecine yol açar.

Bu sürecin sonucu sağlık hizmetleri ve tedavilerinin kalitesini düşürmektir.¹⁴⁰ Kişilerarası ve teknik yönlerden duyduğu memnuniyeti bakımın genel tedavi deneyimiyle güçlü bir ilişkisi vardır. Müşteri (hasta) memnuniyetini, güvenceyi (sağlayıcının sunduğu güven, yetkinlik ve nezaket duygusunu) ve empatinin (bireysel müşterilerin bakım ve dikkat derecesinin saygı, bakım, nezaket ve dinleme) yaygın olarak "başucu tarzı" olarak adlandırılan bir sistem bulunmaktadır. Sağlık personellerinin ve doktorun hastalarla ilişkilerini güçlü olmalıdır. Araştırmalar, hastalar için iletişim şekilde etkilediğini göstermekte seçimlerine ve yeteneklerine duyulan güven ve almış olduklarını sağlık hizmetlerden memnuniyeti ve dönüş ziyareti imkânı önem taşımaktadır.¹⁴¹

➤ İletişim ve Hasta Memnuniyeti

İyi sağlık personellerinin iletişimi hastalarının ve aile kaygılarını azaltmaya yardımcı olmasını sağlar. Taburcu olduktan sonra evde daha iyi bakımı teşvik etmesini ve diğer yollarla sonuçları iyileştirebilmektedir. İyi iletişim aynı zamanda farklı hasta kategorilerinde genel bakım memnuniyetini etkileyen en önemli faktördür. Hekimlerin iletişim davranışlarını, ayakta tedavi ortamında hastanın, memnuniyetine önemli katkılarda bulunmaktadır.

¹³⁹ Fahad Tanveer vd., "Impact of Doctor's Interpersonal Communication Skill on Patient's Satisfaction Level", *Isra Medical Journal*, 2018, sayı: 10(5), 306-309, s. 306.

¹⁴⁰ Mohammad-Hosseini Biglu vd., "Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction", *Mater Sociomed*, 2017, sayı: 29(3), 192-195, s.193.

¹⁴¹ Anderson Kristin, and Ron Zemke, *Delivering knock your socks off service*, Amacom Div American American Mgmt Assn, vol:18, New York, 2003, p.8.

Yatarak tedavi ortamında, çeşitli çalışmalar da hekimlerle iletişimin kalitesinin hastanede yatan hastalar üzerine bulunmaktadır. Hekimlerin iletişim davranışlarının hastanın memnuniyet dereceleri üzerinde doğrudan bir etkisi olup olmadığı ve dış faktörlerden de etkilenebildiğini bildirmiştir. Örneğin, iletişim davranışlarının derecelendirmeleri ile genel tatmin arasındaki bir ilişkisini, memnun olan hastalardada daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Buna ek olarak, iyi haberler duyan veya iyi bir sağlık durumu olan hastalar, hekimin iletişim davranışları için yüksek derecelendirmeler verebilirler. Daha fazla memnuniyet bildirerek, genel olarak iletişimin herhangi bir etkisinden kaynaklanmayan bir şaşırma memnuniyeti sağlamaktadır. Benzeri şekilde, genellikle mutsuz ya da daha zor memnun edilen zor hastalar, yine sahte bir ilişki üreten, hem doktorlarının iletişim davranışları hem de memnuniyeti için daha düşük derecelendirme verebilmesini sağlamaktadır.

Etkili iletişimini hasta memnuniyetinin anahtarı olarak derecelendirmektedir. Aydınlatılmış onamı, sağlayıcılara karşı davaların yaygın olduğu ülkelerdeki bakım sağlayıcıları tarafından rutin olarak uygulanmaktadır. Bu nedenle, sağlıkları hakkında karar veren hastaları ile bakım sağlayıcılarını ve hastalar arasındaki iletişiminin çok açık olması zorunludur. Hasta merkezli iletişim, hastalara bakım sağlayıcılardan netlik sağlayarak hasta memnuniyetini arttırmaktadır.¹⁴²

➤ **Bakım erişimi ve hasta memnuniyeti**

Hastaların erişilebilirlikten duydukları memnuniyetini yaşı, kendi kendine bildirilen sağlık durumu ve yaşam kalitesini gibi bir takım hasta özellikleri ile ilişkisini olduğu bulunmaktadır. Genel olarak, hastaların kendi kendine bildirilen sağlık durumu daha iyi olan hastaların, bakıma erişimden duydukları memnuniyetini, sağlık durumu kötü olanlardan daha iyi olarak derecelendirmiştir.

Sağlık durumun kötü olan hastaların yanı sıra hastanın sisteminin iyi olmaması hastaya birtakım sorunlar yaşatabilmektedir. Daha yüksek beklentiler ve daha kısa bekleme süreleri, daha yüksek yaşam kalitesine sahip hastaların kronik bakım yönetimini daha iyi değerlendirdiği bildirilmiştir. Daha düşük fiziksel ve zihinsel sağlık durumunun skorları olan hastaları, bakım

¹⁴² Mwanga, a.g.e., s.20.

imkânlarından önemli ölçüde daha az memnun kalmaktadır. Genel olarak sağlık sistemlerinin insanların ihtiyaçlarına cevap vermesini gerektiği kabul edilmekte, yani benzersiz ihtiyaçları olan özel hasta gruplarını farklı şekillerde ele alma önemi taşımaktadır. Estonya'da sağlık politikasının amaçlarından birisini, herkesin ihtiyaçlarına göre yüksek kaliteli sağlık hizmetinin mevcut olmasını sağlamaktır.¹⁴³

3.4 HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ

Günümüzde sağlık kuruluşları, hasta memnuniyetinin sağlık hizmetlerinde pazar payını korumak için önemli bir anahtar olduğu çok rekabetçi bir ortamda faaliyet göstermektedir. Son yıllarda, hasta memnuniyetini uluslararası bibliyografya sağlık politikalarının değerlendirilmesini için güvenilir bir göstergedir. Genel olarak yeterli memnuniyeti ve aynı zamanda bunları sağlayan özel sağlık ihtiyaçları ile ilişkili ise, sanayileşmiş ülkelerin çoğunda hasta memnuniyeti değerlendirmesinin önemini anlamışlardır. Sağlık birimi yönetimi için personelinin verimliliği ile ilgili önemli bilgiler içermektedir.¹⁴⁴

Hastalar, farklı sonuçlarla hangi değerlerin ilişkilendirilmesi gerektiğini belirleyerek kalite bakımının tanımlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Aldıkları bakımın teknik kalitesini doğru bir şekilde değerlendirmek için gerekli bilgiye sahip olmasalar da, hastalar bunun önemini kesinlikle takdir edilmektedir. Bazen gerçek iyileşmesini tıbbi etkileşim hasta algıları nedeniyle oluşabilir. Bu alternatif tedavisinin etkisi gerçek iyileşme sürecinin üçte birine kadar katkıda bulunabilmektedir. Hastalara yönelik tutumlarını, bakımın kişilerarası yönleri ve doktor-hasta iletişimi gibi tıbbi olmayan faktörler, ağrı kesici kullanımının azalmasına, daha kısa kalış sürelerine ve gelişmiş uyumluluğa neden olabilmektedir.¹⁴⁵

Hastalar hastanenin performansından memnun kalmakta diğer arkadaşlarına ve akrabalarına almış oldukları sağlık hizmetlerini tesviye edilmektedir. Hasta memnuniyeti, hastane tarafından hastalara sunulan sağlık hizmetlerinden hasta memnuniyetini sağlamış olursa, gelecekte aynı hastane

¹⁴³ Kaja Polluste vd., "Satisfaction with Access to Health Services: The Perspective of Estonian Patients with Rheumatoid Arthritis", *The Scientific World Journal*, 2011, sayı:2012, 1-10, s.2.

¹⁴⁴ John Sitzia and Neil Wood, "Patient satisfaction: A review of issues and concepts", *Social Science and Medicine*, 1997, sayı:45(12), 1829-1843, s.1829.

¹⁴⁵ Veronda M. Finley, PATIENT SATISFACTION IN MANAGED CARE, University of Nevada Health Care Administration, Las Vegas, 2001, p.21. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

ile ilgilenmesine yol açmaktadır. Hastane tarafından sağlanan sağlık hizmetinden hastalarının memnun olmasını, diğer rakip olan hastaneye yönlendirilmesinin olasılığını azaltmaktadır.

Hasta memnuniyetini önemseyen bir hastane kendisini rakiplerinden koruma yeteneğine sahip olmaktadır. Hastanın memnuniyeti, hastanenin kendisine sunulan sağlık hizmetiyle ilgili geri bildirimlerini temsil etmektedir. Hastanenin sağlanan sağlık hizmetini geliştirmesine yol açmaktadır. Hasta memnuniyetini ölçmeye çalışan bir hastane, pazar payını belirleyebilmesini önem kazanmaktadır. Hasta memnuniyeti, hastane tarafından sağlanan sağlık hizmetinin kalitesinin bir ölçüsüdür.¹⁴⁶

3.5 HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM TEKNİKLERİ

Hasta/müşteri memnuniyeti sorunu, sağlık sektöründeki yöneticilerin giderek artan ilgisini çekmiştir. Hasta memnuniyeti anketleri ile hasta memnuniyetinin ölçülmesini, organizasyon liderlerinin, hizmetin sağlık kuruluşları için önemli bir stratejik hedef olarak görülmektedir. Kültür yaratmanın bir yolu olarak hasta bakış açılarını birleştirmektedir. Ancak, memnuniyet ölçümü ile birçok çaba ve başarıya rağmen, kanıtlar bu alanda daha fazla çalışmaya hala gerekli olduğunu göstermektedir.

Başlıca zorluklardan biri, rakip öncelikler ve azalan kaynaklar karşısında hasta/müşteri memnuniyeti geliştirmesini girişimlerinin sürdürülmesidir. Hasta şikâyetleri memnuniyetsizliğin bir ölçüsünü olarak sağlık sisteminde uzun bir kullanımın geçmişine sahiptir. Ancak son yıllarda, normal hasta memnuniyeti anketleride bakım kalitesinin bir ölçüsü olarak kullanılmıştır. Bu tedbir arasında bir bağlantı ve hasta güvenliği yapılmaktadır.

Hasta memnuniyetinin ölçüm sürecine metodolojik olarak yaklaşılmaktadır. Hasta-müşteri memnuniyetinin ölçümü, temelde onların kararlarını ölçmek için tasarlanmış bir ankettir. En iyi bilgilerin toplanmasını, uygun şekilde düzenlenmiş karar vermesi ve sonuçlarını kolaylaştırmasını, düşük belirsizlik ve risk derecesi ile karakterize edilmektedir. Ancak yüksek

¹⁴⁶ Qdur bay amina, The quality of health services and their impact on patient satisfaction of hospital public institution Bmstganm Higevara Case Study, University of Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem Management and Commercial Sciences, Mostaganem, 2018, p.51. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

derecede netlik, tutarlılık ve doğruluk içeren anahtar girmesini sağlamaktadır. Bu nedenle, belirli sınırlarını karşılaması gerekmektedir.

Bir anketinin sınırlarını ayırt edilebilmesi için aşağıdakilerin belirlenmesi açıklanmaktadır;

- **Zaman sınırları:** Her anketin uygulanması, kapsamı, organizasyonu ve gereklilikleriyle orantılıdır. Zaman sadece araştırmacının yürütürken değil, aynı zamanda anket verilerine dayanarak karar vermede de değerlidir. Karar vermede geçerlilik kriteri esastır.
- **Bilimsel yöntem ve teknikleri:** Katı bilimsel kriterleri ve yöntemlerle bir anket yapılmalıdır, bu nedenle farklı bilim alanlarını birleştirmek için yer olduğu için hızlı bilimsel ve teknik evrimine rağmen, anket sonuçlarını gerçeklikten sapmalarla sunmak mümkündür. Hassas ve kararsız bir durum olan hasta memnuniyeti durumunda, bu fenomen normal olarak kabul edilmektedir.
- **Amaç:** Her anket kendi başına bir amaç olmamasını, aynı zamanda bir sonlandırma aracıdır. Araştırmacının bir karar olmaksızın ve etkinliği uygun veri işlemeye bağlı olan bir karar vermede yardımcı olmaktadır.
- **Araştırmanın seçimini:** tasarımını ve sonuçlarını, neyin ölçüleceğini temsil eden uygun göstergelerinin seçimine dayanmaktadır. Bu göstergeler belirli bir mülkü veya faaliyeti ölçmek için kullanılmaktadır. Göstergelerinin seçiminin ve geliştirilmesini, sürekli dikkat ve esneklik gerektiren yinelemeli bir süreçtir.

Bu göstergeler hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılır ve üç kategoriye ayrılabilirler. Ekipman, personel, binalar ve bir organizasyonun fiziksel düzeni gibi girdilerle ilgili yapısal unsurları içeren yapıdır. Organizasyon içindeki kişilerin yapısal unsurları sonuçlara dönüştürmek için üstlendiği faaliyetleri ifade eden prosedürüdür. Örneğin, ilaç dağıtan veya hastaları sağlık hizmetlerinin iç alanlarına taşıyan bir hemşire, bu yaklaşıma bir örnek olarak verilebilir. Yapının ve sürecin sonucu olarak belirlenen ve hastaların ölüm oranı ve hastalıklı gibi çeşitli göstergeleri içeren sonuçlardır. Bu nedenle, hasta-

müşteri memnuniyetini değerlendirmek için herhangi bir kapsamlı yaklaşım, tutarlı bir şekilde açıklanan yöntemlerin bir kombinasyonu ile yönetilmelidir.¹⁴⁷

Hasta memnuniyeti ölçümünün nitel yöntemleri

Başarılı bir ölçüm yönteminde, araştırmacı hastalara çeşitli sorular yoluyla uyarılar, değer yargıları ve tepkileri hakkındaki görüşlerini yazmalarını veya sözlü olarak açıklamalarını isteyerek bilgi toplamaktadır. Bu tür sorular, örneğin, memnun olmayan hastalardan sağlık personeli ile ne kadar iyi iletişim kurdukları hakkında izlenimlerini yazmalarını istemektedir. Bir sağlık hizmetinde, kaldıklarının iki yönünü en çok ya da en az sevdikleri şekilde belirtmelerini içerebilir.

Başarılı ölçümlerde sonunda genel yorumlar için alan vardır. Hastalar kendi kaliteli yorumları ile olumsuz geribildirim vermeye daha istekli olabilir. Birçok araştırmada hasta, deneyimlerinden niceliksel olarak yüksek düzeyde tatmin olduğunu belirtse de, aynı kalitede yorumlar birçok alanda ele alınmaktadır. Bu da onun da mutsuz olduğu bir konudur. Bu zıtlık, nitel araştırma sorularının, hastaların kendi değer ve tepki verme yargılarını daha doğru bir şekilde ifade etmelerine olanak sağlamaktadır.

Bu nedenle, kaliteli araştırma sorularının kullanılması, hastaların olumsuz görüşlerini hafifleterek görüşlerini tam olarak ifade etmelerini sağlamaktadır. Kalite memnuniyeti araştırmasının temel amacını, bir grup hastanın tutum ve görüşleri hakkında analitik bilgi ve ek açıklama elde etmektedir. Kalite araştırmasının temel özelliklerini temel olarak aşağıdaki noktalara odaklanmaktadır. Hastaların cevaplarının sabit bir formu yoktur, kalite araştırmasının sonuçlarını, büyük ölçüde gözlem, kullanılan hasta örneği küçüktür. Ancak davranışlarının derinlemesine bir analizi yapılır, genellikle sonuçların genelleştirilmesi mümkün olmamaktadır.

Hasta memnuniyeti ölçümünün nicel yöntemleri

Hasta memnuniyetinin nicel ölçümünü, hastaların sağlık hizmetleri deneyimine uyarıcı, yargı ve yanıtların sayısal temsilleri yoluyla ölçülmesi olarak tanımlanmaktadır. Hasta memnuniyet oranını ölçmek için nicel yöntemler

¹⁴⁷ Stamatia Ilioudi vd., "Importance of Patient Satisfaction Measurement and Electronic Surveys: Methodology and Potential Benefits", *International Journal of Health Research and Innovation*, 2013, sayı: 1(1), 67-87, s.75

ve genellikle kalite araştırmalarını takip etmektedir. Bu haklı olduğu gibi kaliteli araştırmalar ile hasta memnuniyetinin nicel bir çalışmasına daha fazla dikkat edilmesi gereken sağlık hizmetlerinin noktalarının fark edildiği için haklıdır.

Nicel bir yöntemi, yanıtların bir ölçek üzerinden verildiği memnuniyetin ölçümünde en sık kullanılan yöntemidir. Bu nedenle, bu yöntem bilgilerin sayısal biçimde toplanmasını ve analizine dayanmaktadır. Anketlerin çoğu incelenen örneklere dayandığı için, bu Şekilde elde edilen sonuçlarda rastgele oranlı örnek değişkenliğinin varlığı kaınılmamaktadır.

Bu nedenle, nicel çevresel araştırma yapılmasının sonuçları, "Kaç tane?" gibi sorulara yanıt almak için kullanılırdır. Örneğin, nicel yöntem ile 'ameliyat geçiren hastaların kaç tanesi postoperatif aldıklarını hemşirelik bakımından memnun değil" sorusunun cevabı verilebilir. Daha sonra, görüşmeci tarafından verilen bir dizi derecelendirilmiş yanıt kullanan hastalardan muayene hizmetlerinin özelliklerini sıralamaları istenmektedir.

Bu ölçeğin rneği (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) gibi derecelenmiş olan ölçülmektedir. Bu tür en bilinen ölçek beşli Likert leğidir. Bu leklerin temel avantajını, kavramsal etiketlerle otomatik olarak sayısal değerlere evrilmeleridir. İdeal lekler, ortalamaların etrafındaki noktaların normal dağılımına yaklaşan bir Şey sunan ölçeklerdir. Bu, sonuçların tam olarak yarısı ortalamanın üstünde ve diğer yarısı ortalamanın altında olacak Şekilde sıralandığı anlamına gelir. Likert leği, hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmaların çoğunda gösterilen anketlerde ve biçiminde en yaygın olarak kullanılan ölçektir. Likert tipi soruların avantajları ise; tüm sorular için aynı yanıt seçeneklerini sunarlar ve bir anketin oluşturulmasını kolaylaştırmaktadırlar.¹⁴⁸

¹⁴⁸ Ilioudi vd, a.g.e., s.76,78.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİLERİ: İSTANBUL İLİ BEYLİKDÜZÜ İLÇESİNDE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINA ORTADOĞU ÜLKELERİNDEN GELEN HASTALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Hizmet kalitesi, bireylerin almış oldukları hizmetleri değerlendirdikleri bir kriterdir. Bu kritere göre hastaların hizmetten memnuniyeti de ölçülmüş olmaktadır. Sonuç olarak hizmet kalitesini etkileyen unsurlardan birisi de hasta memnuniyetidir. Bu çalışmanın amacı medikal turizmde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkilerinin incelenmesidir. Bu doğrultuda, Orta Doğu kökenli hastalar ve hasta yakınları incelemeye dahil edilmiştir. Ortaya konulacak araştırma sonuçlarının ve sağlık sektöründe medikal turizm olan özel hastanelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırmanın önemi, Türkiye'deki medikal turizmde hizmet kalitesinin yükseltilmesi için Orta Doğu kökenli hastaların memnuniyet düzeylerinin güncel verilerle ortaya konulmuş olmasıdır. Ayrıca, Bu hastaların istekleri, ihtiyaçları ve şikâyetleri anlamak için gerçek zamanlı ve güncel veriler elde ederek sektörün ve hasta memnuniyetinin yükseltilmesini sağlamaktır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde kalitenin temel unsurlarından biridir. Hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi birbirinden farklı olmakla birlikte, kalite ve memnuniyet kavramları birbirine çok bağlı olabilir. Dolayısıyla, bu araştırma hastaların memnuniyetleri ortaya koymak, medikal turizm yapan özel hastaneler olumlu katkıda bulunarak ve işletme faaliyetlerini optimize etmek umuduyla yapılmıştır. Araştırma, sağlık yönetimi alanında çeşitli kriterlere göre hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesinin incelenmesi ve literatüre katkıda bulunması açısından önem arz etmektedir.

4.3 ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Araştırmanın kapsamını; hastaların medikal turizmde aldıkları hizmet kalitesine ilişkin görüşleri ve memnuniyetli düzeyleridir. Özel sektörde hasta

memnuniyetinin ölçülmesi ve verilen hizmetlerin kalitesi arasındaki bağlantı olduğu gerçeği çalışmanın dayanağını ve de kapsamını oluşturmaktadır.

4.4 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden tarama (survey) yöntemi uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemde bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanması amaçlanır. Bu kapsamda araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla anket oluşturulmuştur. Anket başlıca üç ölçekten/boyuttan oluşmaktadır. İlk bölüm demografik bilgilerle dönük olup, bireylerin nüfusa kayıtlı olduğu yer, yaş, hizmetleri alırken harcadıkları süre, hizmet aldıkları alan gibi sorular içermektedir. İkinci bölümünde ise hizmet kalitesini ölçmek adına "Hizmet Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır ve hizmet kalitesine ilişkin sorular yöneltilmiştir. Üçüncü bölümde ise yine "Hizmet Kalitesi Ölçeği" kullanılmış ve hastaların aldıkları hizmetlerden memnuniyeti düzeylerini ölçen sorulara yer verilmiştir.

4.5 ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ili Beylikdüzü ilçesinde yerleşik özel bir hastaneye başvuran uluslararası (Orta Doğu kökenli) hastalar oluşturmaktadır. Bu evrenden örneklem seçerken ise basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılmıştır. Basit tesadüfi örneklem, her bir durumun seçilme şansının eşit olduğu örneklem çeşitidir. Basit tesadüfi örneklem yöntemiyle 530 kişi olan bir anaküttele gerçekleşme ve gerçekleşmeme olasılığı 0.05 kabul edilirse örnek sayısı 217'dir. Bu bağlamda, hastaneye başvuran Orta Doğu kökenli 250 kişi ile görüşülmüştür. Toplanan yanıtlardan hatalı doldurulduğu anlaşılan toplam 29 adet anket çıkarılmış ve analizlere dahil edilmemiştir. Analizler için 221 adet anket dönüşü dikkate alınmıştır.

4.6 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZ VE SINIRLILIKLARI

Anket özel sağlık kurumuna başvuruda bulunan uluslararası statüye sahip 221 kişiye uygulanmıştır. Kişilere, anket uygulamasından önce, çalışmanın konusu hakkında bilgi verilmiş; toplanacak verilerin amacına uygun kullanılacağı ve olumsuz yönde etkilenmeyecekleri açıklaması yapılmıştır. Anketin yalnızca tek bir kişi tarafından doldurulmasının araştırmanın güvenilirliğin açısından önemi ve değeri izah edilmiştir. Araştırmacının sağlık kurumunda

görevi gereği yoğunluğu, bazı yabancı uyruklu kişilerin çalışmaya katılmak istememeleri, anketin gelişigüzel doldurulması ve hastaların sorularını tam anlamamaları araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Katılımcıların, ankete verdikleri yanıtların samimi ve doğru olduğu kabul edilmiştir.

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde sıralanabilir:

H1: Yaş grupları arasında hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H2: Cinsiyet grupları arasında hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H3: Sigorta durumu değişikçe hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark oluşmaktadır.

H4: Aylık gelir grupları arasında hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H5: Kuruluşa başvuru durumu değişikçe hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark oluşmaktadır.

H6: Eğitim durumu değişikçe hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark oluşmaktadır.

H7: Bekleme süresi arttikça hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark oluşmaktadır.

H8: Hastaneye geliş kanalı grupları arasında hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H9: Bireylerin yaşadığı sorunlara göre hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H10: Hastanede sunulan ek hizmetlere göre hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından anlamlı bir fark oluşmaktadır.

4.7 VERİLERİNİN TOPLANMASI VE ANALİZİ

Çalışma kapsamında, Beylikdüzü'nde bulunan özel bir hastaneye başvuruda bulunan hastalar ile görüşme yapılmış ve 221 form doldurulmuştur. Bu formlar SPSS 25.0 hazır istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir ($p < 0.05$). Ankete ve alınan yanıtlara sırasıyla; güvenilirlik ve normallik, frekans dağılımı, Anova, t-testi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U tleri uygulanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1 DEMOGRAFİK BULGULAR

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı

N=221	n	%
Geldiği Ülke		
Filistin/Suriye	56	25,3
Irak/İran	89	40,3
S.Arabistan/Katar/Kuveyt/ Lübnan	32	14,5
Yemen/Ürdün	44	19,9
Cinsiyet		
Erkek	110	49,8
Kadın	111	50,2
Sigorta Durumu		
Devlet/Özel Sigorta	56	25,3
Sigortasız	165	74,7
Yaşı		
0-15 yaş	31	14,0
16-30 yaş	54	24,4
31-45 yaş	61	27,6
46-60 yaş	43	19,5
61 yaş üstü	32	14,5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	46	20,8
Ortaöğretim/Lise	144	65,2
Lisans/Lisansüstü	31	14,0
Hastaneye Başvuru Yolu		
Sevk/Acil/Web Sitesi	76	34,4
Telefon Yoluyla	145	65,6
Hasta Kayıt-Muayene Arasındaki Bekleme Süresi		

0-30 dk	113	51,1
31-44 dk	70	31,7
45 dk ve üzeri	38	17,2
Aylık Toplam Gelir		
500 dolardan az	71	32,1
501 dolar ve üstü	150	67,9
Hastaneye Geliş Kanalı		
İnternet/Gazete	59	26,7
Acenta/Sigorta Şirketler	45	20,4
Tavsiye/Diğer	117	52,9
En Çok Yaşanılan Sorun		
Transfer/Konaklama/Dil	18	8,1
Ücretler	33	14,9
Ulaşım	30	13,6
Hiçbiri	140	63,3
Sağlık Hizmetinin Yanında Sağlanan Hizmetler		
Şehir Turu	72	32,6
Geziler	110	49,8
Hiçbiri	39	17,6
Hastanenin Beğenilmeyen Yönü		
Fiyatların Yüksek Olması	39	17,6
Herhangi Bir Yönü Yok	182	82,4

Yapılan frekans analizi sonucunda katılımcıların demografik sorulara verdiği cevaplar değerlendirildiğinde Türkiye'ye gelen kişilerinin çoğunun Irak veya İran'lı olduğu (%44,9); ve büyük çoğunluğun sigortasız olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların erkek ve kadınlar arasında dengeli bir dağılım izlediği, yaş itibarıyla da 31-45 yaş (%27,6) ve 16-30 yaş (%24,4) arasında bir dağılımın olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna bakıldığında katılımcıların genelinin ortaöğretim veya lise mezunu olduğu ve %14'lük kesimin ise lisansüstü eğitim mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların genel olarak 501 dolar ve üstü bir gelir sahip olduğu görülmektedir (%67,9). Hastanede hastaların kayıt ile muayene arasındaki bekleme süresinin genel olarak 0-30 dk arasında kaldığı; hastaneye tavsiye vesilesiyle başvuranın çoğunlukta olduğu;

hastanenin fiyat yüksekliği dışında (%17,6) beğenilmeyen bir yönünün olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5.2 GEÇERLİK VE GÜVENİRLİLİK BULGULARI

Tablo 4. Hasta Memnuniyeti lçeği Güvenirlik Analizi Tablosu

Ölçek	Cronbach Alpha Değeri
Bekleme Alanı	0.846
Bekleme Süresi	0.747
Hasta Bilgilendirme	0.839
Personel Davranışı	0.723
Hasta Memnuniyeti Genel	0.829

Yapılan güvenirlik analizi, verilerin güvenilir olup olmadığını analiz etmek için kullanılmaktadır. Kayış'a göre (2010, s. 405) Cronbach Alpha değeri 0.80 ile 1.00 arasında olan anketler yüksek derecede güvenilirdir. Bu kapsamda bakıldığında verilerin yüksek güvenilir olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Hizmet Kalitesi lçeği Güvenirlik Analizi Tablosu

Ölçek	Cronbach Alpha Değeri
Empati	0.832
Fiziksel Ortam	0.770
Güven	0.792
Güvenirlik	0.724
Karşılıklı Verilebilirlik	0.749
Hizmet Kalitesi Genel	0.839

Yapılan güvenirlik analizi, verilerin güvenilir olup olmadığını analiz etmek için kullanılmaktadır. Kayış'a göre (2010, s. 405) Cronbach Alpha değeri 0.80 ile 1.00 arasında olan anketler yüksek derecede güvenilirdir. Bu kapsamda bakıldığında verilerin yüksek güvenilir olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler Tablosu

Ölçek İsmi	X	SS	Çarpıklık	Basıklık
Ulaşılabilirlik	4,51	0,510	-0,149	-1,732
Bekleme Süresi	18,17	1,606	-0,232	-1,289
Bekleme Alanı	20,76	1,914	0,935	0,879
Personel Davranışı	24,77	2,035	0,366	- 0,90
Hasta Bilgilendirme	35,14	3,067	-0,205	-0,448
Hastane Genel	4,37	0,528	0,084	-1,019
Hastane Memnuniyeti Ölçeği	107,73	6,415	0,367	0,450
Fiziksel Ortam	9,81	1,138	-1,635	8,887
Güvenirlilik	9,85	1,247	-2,009	8,067
Karşılık Verilebilirlik	9,68	1,196	-2,075	11,225
Güven	13,51	1,763	-1,997	8,600
Empati	6,34	0,812	-0,493	1,725
Hizmet Kalitesi Ölçeği Genel	58,86	5,55	-4,053	23,058

Yapılan normallik analizi sonucunda ölçeklerin verilerinin normal dağılıp dağılmadığı ölçülmeye çalışılmıştır. Bu değerlendirme yapılırken George ve Mallery'nin çarpıklık ve basıklık değeri yorumlaması baz alınmıştır. Bu yorumlamaya göre çarpıklık ve basıklık değerinin -2 ile +2 arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Bu kapsamda değerlendirildiğinde Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve alt boyutlarının normal dağıldığı fakat Hizmet Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarının normal bir dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve alt boyutlarına parametrik testler(Anova ve T Testi); Hizmet Kalitesi

Ölçeği ve alt boyutlarına ise non-parametrik testler (Kruskal Wallis ve Mann Witney U) yapılmıştır.

5.3 T-TESTİ VE ANOVA TESTİ BULGULARI

Tablo 7. Cinsiyete İlişkin T Testi Tablosu

		Levene Testi				
		F	p	T	df	P (2-tailed)
Ulaşılabilirlik	Gruplar Eşit Olduğunda	,847	,359	-,064	219	,949
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,064	218,858	,949
BeklemeSuresi	Gruplar Eşit Olduğunda	1,739	,189	,174	219	,862
	Gruplar Eşit Olmadığın			,174	218,403	,862
BeklemeAlanı	Gruplar Eşit Olduğunda	2,433	,120	-,184	219	,854
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,184	212,881	,854
PersonelDavranışı	Gruplar Eşit Olduğunda	5,540	,019	-,503	219	,616
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,503	210,045	,615
HastaBilgilendirme	Gruplar Eşit Olduğunda	,122	,728	- 2,209	219	,028
	Gruplar Eşit Olmadığın			- 2,209	218,950	,028
Genel	Gruplar Eşit Olduğunda	,313	,576	-,081	219	,936
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,081	218,857	,936
AyaktaTedaviGenel	Gruplar Eşit Olduğunda	,043	,835	- 1,221	219	,224
	Gruplar Eşit Olmadığın			- 1,221	218,461	,223

Cinsiyete yönelik gruplar arası farklılığı ölçmek adına Bağımsız T Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında sadece hasta bilgilendirme alt boyutunda erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir farkın bulunduğu

sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$). Diğer boyutlarda erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 8. Sigorta Durumuna İlişkin T Testi Tablosu

		Levene Testi				
		F	p	T	df	P (2-tailed)
Ulaşılabilirlik	Gruplar Eşit Olduğunda	1,974	,161	-1,102	219	,272
	Gruplar Eşit Olmadığın			-1,065	89,634	,290
BeklemeSuresı	Gruplar Eşit Olduğunda	1,150	,285	-,927	219	,355
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,945	98,252	,347
BeklemeAlanı	Gruplar Eşit Olduğunda	1,338	,249	,519	219	,605
	Gruplar Eşit Olmadığın			,488	85,956	,627
PersonelDavranışı	Gruplar Eşit Olduğunda	,359	,550	-,233	219	,816
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,229	92,126	,819
HastaBilgilendirme	Gruplar Eşit Olduğunda	1,610	,206	,675	219	,501
	Gruplar Eşit Olmadığın			,716	106,085	,476
Genel	Gruplar Eşit Olduğunda	,252	,616	-,153	219	,878
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,155	96,988	,877
AyaktaTedaviGenel	Gruplar Eşit Olduğunda	,008	,928	,077	219	,939
	Gruplar Eşit Olmadığın			,076	91,950	,940

Sigorta durumuna y6nelik gruplar arası farklılığı 6l6mek adına Bağımsız T Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda 6l6ek ve alt boyutları arasında sigorta durumuna g6re herhangi bir farklılaşmanın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 9. Aylık Duruma İlişkin T Testi Tablosu

		Levene Testi				
		F	p	T	df	P (2-tailed)
Ulaşılabilirlik	Gruplar Eşit Olduğunda	,390	,533	-,085	219	,932
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,086	140,252	,931
BeklemeSuresı	Gruplar Eşit Olduğunda	,038	,845	,429	219	,668
	Gruplar Eşit Olmadığın			,430	138,650	,668
BeklemeAlanı	Gruplar Eşit Olduğunda	,107	,744	- 1,279	219	,202
	Gruplar Eşit Olmadığın			- 1,244	128,281	,216
PersonelDavranışı	Gruplar Eşit Olduğunda	,134	,715	- 1,463	219	,145
	Gruplar Eşit Olmadığın			- 1,469	138,994	,144
HastaBilgilendirme	Gruplar Eşit Olduğunda	2,167	,142	1,382	219	,168
	Gruplar Eşit Olmadığın			1,448	154,915	,150
Genel	Gruplar Eşit Olduğunda	4,501	,035	1,637	219	,103
	Gruplar Eşit Olmadığın			1,590	127,863	,114
AyaktaTedaviGenel	Gruplar Eşit Olduğunda	,102	,749	,029	219	,977
	Gruplar Eşit Olmadığın			,029	139,547	,977

Aylık gelire yönelik gruplar arası farklılığı ölçmek adına Bağımsız T Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında aylık gelire göre herhangi bir farklılaşmanın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 10. Kuruluşa Başvuru Durumuna İlişkin T Testi Tablosu

		Levene Testi				
		F	p	T	df	P (2-tailed)
Ulaşılabilirlik	Gruplar Eşit Olduğunda	,316	,575	-,516	219	,607
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,519	155,506	,604
BeklemeSuresi	Gruplar Eşit Olduğunda	,484	,487	- 1,153	219	,250
	Gruplar Eşit Olmadığın			- 1,141	147,904	,256
BeklemeAlanı	Gruplar Eşit Olduğunda	9,595	,002	1,202	219	,231
	Gruplar Eşit Olmadığın			1,106	121,910	,271
PersonelDavranışı	Gruplar Eşit Olduğunda	3,982	,047	- 1,006	219	,315
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,954	131,536	,342
HastaBilgilendirme	Gruplar Eşit Olduğunda	,166	,684	,262	219	,794
	Gruplar Eşit Olmadığın			,259	147,693	,796
Genel	Gruplar Eşit Olduğunda	,003	,958	-,229	219	,819
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,228	150,433	,820
AyaktaTedaviGenel	Gruplar Eşit Olduğunda	2,648	,105	-,206	219	,837
	Gruplar Eşit Olmadığın			-,194	129,145	,846

Hastaneye başvurma kanalına yönelik gruplar arası farklılığı ölçmek adına Bağımsız T Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında hastaneye başvurma kanalına göre herhangi bir farklılaşmanın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 11. Yaşa İlişkin Hasta Memnuniyeti Testi Tablosu

		Sıklık Değeri	df	Ort. Sıklık	F	p
Ulaşılabilirlik	Gruplar Arasında	,287	4	,072	,272	,896
	Gruplar Olmaksızın	56,935	216	,264		
	Toplam	57,222	220			
Bekleme Süresi	Gruplar Arasında	2,938	4	,735	,281	,890
	Gruplar Olmaksızın	564,528	216	2,614		
	Toplam	567,466	220			
Bekleme Alanı	Gruplar Arasında	3,976	4	,994	,268	,899
	Gruplar Olmaksızın	802,313	216	3,714		
	Toplam	806,290	220			
Personel Davranışı	Gruplar Arasında	14,557	4	3,639	,877	,479
	Gruplar Olmaksızın	896,674	216	4,151		
	Toplam	911,231	220			
Hasta Bilgilendirme	Gruplar Arasında	68,030	4	17,008	1,835	,123
	Gruplar Olmaksızın	2001,897	216	9,268		
	Toplam	2069,928	220			
Genel	Gruplar Arasında	1,148	4	,287	1,031	,392
	Gruplar Olmaksızın	60,164	216	,279		
	Toplam	61,312	220			
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Gruplar Arasında	146,192	4	36,548	,886	,473
	Gruplar Olmaksızın	8907,518	216	41,239		
	Toplam	9053,710	220			

Yaşa yönelik gruplar arası farklılığı ölçmek adına Anova Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında yaşa göre herhangi bir farklılaşmanın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 12. Eğitim Durumuna İlişkin Anova Testi Tablosu

		Sıklık Değeri	df	Ort. Sıklık	F	P	Farklılaşan Gruplar
Ulaşılabilirlik	Gruplar Arasında	,182	2	,091	,349	,706	
	Gruplar Olmaksızın	57,039	218	,262			
	Toplam	57,222	220				
Bekleme Süresi	Gruplar Arasında	,536	2	,268	,103	,902	
	Gruplar Olmaksızın	566,930	218	2,601			
	Toplam	567,466	220				
Bekleme Alanı	Gruplar Arasında	7,283	2	3,641	,993	,372	
	Gruplar Olmaksızın	799,007	218	3,665			
	Toplam	806,290	220				
Personel Davranışı	Gruplar Arasında	18,924	2	9,462	2,312	,102	
	Gruplar Olmaksızın	892,307	218	4,093			
	Toplam	911,231	220				
Hasta Bilgilendirme	Gruplar Arasında	66,716	2	33,358	3,630	,028	İlköğretim/Ortaöğretim-Lise
	Gruplar Olmaksızın	2003,211	218	9,189			Ortaöğretim-Lise/Lisans/Lisansüstü
	Toplam	2069,928	220				
Hastane Genel	Gruplar Arasında	1,911	2	,955	3,506	,032	İlköğretim/Ortaöğretim-Lise
	Gruplar Olmaksızın	59,402	218	,272			
	Toplam	61,312	220				
Hasta Memnuniyeti Genel	Gruplar Arasında	308,255	2	154,128	3,842	,023	İlköğretim/Ortaöğretim-Lise
	Gruplar Olmaksızın	8745,455	218	40,117			
	Toplam	9053,710	220				

Eğitime yönelik gruplar arası farklılığı ölçmek adına Anova Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında eğitim grupları arasında hasta bilgilendirme, hastane genel ve ölçeğin tümünde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu anlamlı farkı ölçmek adına Post-Hoc analizi yapılmıştır. Post-Hoc analizinde LSD Testi kullanılarak gruplar

arasındaki anlamlı fark ölçülmüştür. Bu kapsamda hasta bilgilendirme alt boyutunda ilköğretim ile ortaöğretim-lise grubu(p:0,036) ve ortaöğretim-lise ile lisans-lisansüstü grubu(p:0,039) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Hastane geneli alt boyutu ve hasta memnuniyeti ölçeğinde ise sadece ilköğretim ile ortaöğretim-lise grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır.

Tablo 13. Hasta Kayıt-Muayene Arasındaki Süreye İlişkin Anova Analizi Tablosu

		Sıklık Değeri	df	Ort. Sıklık	F	p	Farklılaşan Gruplar
Ulaşılabilirlik	Gruplar Arasında	,568	2	,284	1,092	,337	
	Gruplar Olmaksızın	56,654	218	,260			
	Toplam	57,222	220				
Bekleme Süresi	Gruplar Arasında	14,404	2	7,202	2,839	,061	
	Gruplar Olmaksızın	553,062	218	2,537			
	Toplam	567,466	220				
Bekleme Alanı	Gruplar Arasında	21,849	2	10,925	3,036	,050	
	Gruplar Olmaksızın	784,441	218	3,598			
	Toplam	806,290	220				
Personel Davranışı	Gruplar Arasında	97,669	2	48,834	13,086	,000	0-30 dk/31-60 dk-45 dk ve üzeri
	Gruplar Olmaksızın	813,562	218	3,732			
	Toplam	911,231	220				
Hasta Bilgilendirme	Gruplar Arasında	63,392	2	31,696	3,444	,034	0-30 dk/45 dk ve üzeri
	Gruplar Olmaksızın	2006,535	218	9,204			
	Toplam	2069,928	220				
Genel	Gruplar Arasında	1,615	2	,808	2,949	,054	
	Gruplar Olmaksızın	59,697	218	,274			
	Toplam	61,312	220				
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Gruplar Arasında	533,967	2	266,984	6,831	,001	0-30 dk/45 dk ve üzeri
	Gruplar Olmaksızın	8519,743	218	39,081			
	Toplam	9053,710	220				

Bekleme süresine yönelik gruplar arası farklılığı ölçmek adına Anova Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında bekleme

süresi grupları arasında hasta bilgilendirme, personel davranışı ve ölçeğin tümünde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu anlamlı farkı ölçmek adına Post-Hoc analizi yapılmıştır. Post-Hoc analizinde LSD Testi kullanılarak gruplar arasındaki anlamlı fark ölçülmüştür. Bu kapsamda hasta bilgilendirme alt boyutunda 0-30 dk ile 45 dk üzeri arasında (p: 0.002) anlamlı fark bulunmuştur. Personel davranışı alt boyutunda 0-30 ile 31-60 dk arasında (p: 0.012) ve 0-30 dk ile 45 dk ve üzeri arasında (p: 0.000) anlamlı bir fark bulunmuştur. Ölçeğin genelinde ise 0-30 dk ile 45 dk üzeri arasında (p: 0.002) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 14. Geliş Kanalına İlişkin Anova Analizi Tablosu

		Sıklık Değeri	df	Ort. Sıklık	F	p
Ulaşılabilirlik	Gruplar Arasında	,505	2	,252	,971	,381
	Gruplar Olmaksızın	56,717	218	,260		
	Toplam	57,222	220			
Bekleme Süresi	Gruplar Arasında	3,520	2	1,760	,680	,507
	Gruplar Olmaksızın	563,946	218	2,587		
	Toplam	567,466	220			
Bekleme Alanı	Gruplar Arasında	5,889	2	2,944	,802	,450
	Gruplar Olmaksızın	800,401	218	3,672		
	Toplam	806,290	220			
Personel Davranışı	Gruplar Arasında	1,819	2	,910	,218	,804
	Gruplar Olmaksızın	909,411	218	4,172		
	Toplam	911,231	220			
Hasta Bilgilendirme	Gruplar Arasında	21,111	2	10,556	1,123	,327
	Gruplar Olmaksızın	2048,816	218	9,398		
	Toplam	2069,928	220			
Genel	Gruplar Arasında	,513	2	,257	,920	,400
	Gruplar Olmaksızın	60,799	218	,279		
	Toplam	61,312	220			
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Gruplar Arasında	62,798	2	31,399	,761	,468
	Gruplar Olmaksızın	8990,913	218	41,243		
	Toplam	9053,710	220			

Geliş kanalına yönelik gruplar arası farklılığı ölçmek adına Anova Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında geliş kanalına yönelik herhangi bir farklılaşmanın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 15. En Çok Yaşanılan Soruna İlişkin Anova Analizi Tablosu

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Farklılaşan Gruplar
Ulaşılabilirlik	Gruplar Arasında	,242	3	,081	,307	,820	
	Gruplar Olmaksızın	56,980	217	,263			
	Toplam	57,222	220				
Bekleme Suresi	Gruplar Arasında	6,830	3	2,277	,881	,452	
	Gruplar Olmaksızın	560,636	217	2,584			
	Toplam	567,466	220				
Bekleme Alanı	Gruplar Arasında	107,909	3	35,970	11,176	,000	Transfer/Konaklama/Dil-
	Gruplar Olmaksızın	698,381	217	3,218			Ulaşım/Hiçbiri Ücret-
	Toplam	806,290	220				Ulaşım/Hiçbiri
Personel Davranışı	Gruplar Arasında	27,565	3	9,188	2,256	,083	
	Gruplar Olmaksızın	883,666	217	4,072			
	Toplam	911,231	220				
Hasta Bilgilendirme	Gruplar Arasında	45,418	3	15,139	1,623	,185	
	Gruplar Olmaksızın	2024,510	217	9,330			
	Toplam	2069,928	220				
Genel	Gruplar Arasında	1,484	3	,495	1,794	,149	
	Gruplar Olmaksızın	59,829	217	,276			
	Toplam	61,312	220				
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Gruplar Arasında	525,501	3	175,167	4,457	,005	Ücret/Hiçbiri
	Gruplar Olmaksızın	8528,210	217	39,301			
	Toplam	9053,710	220				

En çok yaşanan sorunlara yönelik gruplar arası farklılığı ölçmek adına Anova Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında en çok yaşanan sorunlar grupları arasında bekleme alanı ve ölçeğin tümünde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu anlamlı farkı ölçmek adına Post-

Hoc analizi yapılmıştır. Post-Hoc analizinde LSD Testi kullanılarak gruplar arasındaki anlamlı fark ölçülmüştür. Bu kapsamda bekleme alanı alt boyutunda transfer/konaklama/dil problemleri ile ulaşım (p: 0.037) ve hiçbir seçeneği (p: 0.047) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ücret grubu ile ulaşım grubu ve hiçbir seçeneği arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır (p:0.000). Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin genelinde ise ücret grubu ile hiçbir seçeneği arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır (p:0.017).

Tablo 16. Hastanede Sunulan Ek Hizmetle İlişkin Anova Analizi Tablosu

		Sıklık Değeri	df	Ort. Sıklık	F	p	Farklılaşan Gruplar
Ulaşılabilirlik	Gruplar Arasında	1,207	2	,603	2,348	,098	
	Gruplar Olmaksızın	56,015	218	,257			
	Toplam	57,222	220				
Bekleme Süresi	Gruplar Arasında	8,165	2	4,083	1,591	,206	
	Gruplar Olmaksızın	559,301	218	2,566			
	Toplam	567,466	220				
Bekleme Alanı	Gruplar Arasında	7,240	2	3,620	,988	,374	
	Gruplar Olmaksızın	799,050	218	3,665			
	Toplam	806,290	220				
Personel Davranışı	Gruplar Arasında	13,255	2	6,628	1,609	,202	
	Gruplar Olmaksızın	897,975	218	4,119			
	Toplam	911,231	220				
Hasta Bilgilendirme	Gruplar Arasında	55,289	2	27,644	2,991	,052	
	Gruplar Olmaksızın	2014,639	218	9,241			
	Toplam	2069,928	220				
Genel	Gruplar Arasında	1,992	2	,996	3,660	,027	Şehir Turu/Geziler-Hiçbiri
	Gruplar Olmaksızın	59,321	218	,272			
	Toplam	61,312	220				
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Gruplar Arasında	183,826	2	91,913	2,259	,107	
	Gruplar Olmaksızın	8869,885	218	40,688			
	Toplam	9053,710	220				

Sağlık hizmetleri dışında sunulan hizmetlere yönelik gruplar arası farklılığı ölçmek adına Anova Testi yapılmıştır. Bu test sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında sağlık hizmetlerine ek sunulan hizmetler arasında bekleme alanı ve ölçeğin tümünde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu anlamlı farkı ölçmek adına Post-Hoc analizi yapılmıştır. Post-Hoc analizinde LSD Testi kullanılarak gruplar arasındaki anlamlı fark ölçülmüştür. Bu kapsamda hastane genel alt boyutunda şehir turu ile geziler (p:0.030) ve hiçbiri seçeneği arasında (p: 0.016) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

5.4 KRUSKAL WALLIS VE MANN WHITNEY U TESTİ BULGULARI

Tablo 17. Cinsiyete İlişkin Mann Whitney U Testi

	Fiziksel Özel	Güvenirlilik	Karşılık Verilebilirlik	Güven	Empati	Hizmet Kalitesi Genel
Mann-Whitney U	6073,000	5744,000	5987,000	6021,000	5805,000	5963,000
Wilcoxon W	12289,000	11849,000	12203,000	12126,000	11910,000	12068,000
Z	-,072	-,781	-,257	-,179	-,699	-,299
P	,943	,435	,797	,858	,484	,765

Yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre cinsiyet grupları arasında hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0.05).

Tablo 18. Sigorta Durumuna İlişkin Mann Whitney U Testi

	Fiziksel Özel	Güvenirlilik	Karşılık Verilebilirlik	Güven	Empati	Hizmet Kalitesi Genel
Mann-Whitney U	4417,500	4553,500	4453,000	4615,000	4323,500	4270,500
Wilcoxon W	18112,500	18248,500	6049,000	6211,000	18018,500	17965,500
Z	-,524	-,165	-,419	-,012	-,794	-,847
P	,600	,869	,676	,990	,427	,397

Yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre sigorta grupları arasında hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0.05).

Tablo 19. Kuruma Başvurma Şekline İlişkin Mann Whitney U Testi

	Fiziksel Özel	Güvenirlik	Karşılık Verilebilirlik	Güven	Empati	Hizmet Kalitesi Genel
Mann-Whitney U	5128,500	5508,500	4898,000	5496,000	5282,500	5483,500
Wilcoxon W	15713,500	8434,500	15483,000	8422,000	8208,500	16068,500
Z	-,905	-,003	-1,404	-,031	-,558	-,059
P	,366	,997	,160	,975	,577	,953

Yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre kuruma başvurma şekli grupları arasında hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$).

Tablo 20. Aylık Toplam Gelire İlişkin Mann Whitney U Testi

	Fiziksel Özel	Güvenirlik	Karşılık Verilebilirlik	Güven	Empati	Hizmet Kalitesi Genel
Mann-Whitney U	4599,500	5078,500	5029,000	4401,500	4591,000	4958,500
Wilcoxon W	7155,500	16403,500	16354,000	6957,500	7147,000	7514,500
Z	-1,750	-,571	-,691	-2,110	-1,832	-,827
P	,080	,568	,490	,035	,067	,408

Yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre aylık gelir grupları arasında hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları açısından sadece güven alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 21. Yaş Gruplarına İlişkin Kruskal Wallis Testi

	FizikselÖzel	Güvenirlilik	KarşılıkVerilebilirlik	Güven	Empati	HizmetKalitesiGenel
Kruskal-Wallis H	5,677	1,579	1,099	4,057	4,325	2,681
Df	4	4	4	4	4	4
P	,225	,813	,894	,398	,364	,612

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre yaş grupları arasında hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bundan dolayı Post-Hoc analizi yapılmamıştır.

Tablo 22. Eğitim Durumuna İlişkin Kruskal Wallis Testi

	FizikselÖzel	Güvenirlilik	KarşılıkVerilebilirlik	Güven	Empati	HizmetKalitesiGenel
Kruskal-Wallis H	,956	1,174	,654	3,970	2,385	2,509
Df	2	2	2	2	2	2
P	,620	,556	,721	,137	,304	,285

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre eğitim grupları arasında hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bundan dolayı Post-Hoc analizi yapılmamıştır.

Tablo 23. Hasta Kayıdı-Muayene Süresi Arasındaki Bekleme Süresine İlişkin Kruskal Wallis Testi

	FizikselÖzel	Güvenirlilik	KarşılıkVerilebilirlik	Güven	Empati	HizmetKalitesiGenel
Kruskal-Wallis H	,888	1,757	2,349	2,014	2,426	,732
Df	2	2	2	2	2	2
P	,641	,416	,309	,365	,297	,694

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre bekleme süresi grupları arasında hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bundan dolayı Post-Hoc analizi yapılmamıştır.

Tablo 24. Hastaneye Geliş Kanalına İlişkin Kruskal Wallis Testi

	Fiziksel Özel	Güvenirlilik	Karşılık Verilebilirlik	Güven	Empati	Hizmet Kalitesi Genel
Kruskal- Wallis H	,361	,931	,224	3,202	,840	1,285
Df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,835	,628	,894	,202	,657	,526

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre hastaneye geliş kanalı grupları arasında hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bundan dolayı Post-Hoc analizi yapılmamıştır.

Tablo 25. En Çok Yaşanılan Soruna İlişkin Kruskal Wallis Testi

	Fiziksel Özel	Güvenirlilik	Karşılık Verilebilirlik	Güven	Empati	Hizmet Kalitesi Genel
Kruskal- Wallis H	10,826	6,538	5,513	1,440	,765	12,347
Df	3	3	3	3	3	3
P	,013	,088	,138	,696	,858	,006

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre hastaneye başvuran bireylerin yaşadığı sorun grupları ile hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları arasında sadece fiziksel özellik alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Bu farkı ölçmek adına Post-Hoc analizi yapılmıştır. Post-Hoc analizinde non-parametrik testlerin grup farklarını ölçmek için kullanılan Tamhane Testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 24'te yer almaktadır.

Tablo 26. En Çok Yaşanılan Soruna İlişkin Post-Hoc Analizi

Bağımsız Değişken	(I) En çok yaşadığınız sorun nedir?	(J) En çok yaşadığınız sorun nedir?	Ort Fark	Std Hata	p
FizikselÖzel	Transfer/Konaklama/Dil	Ücretler	,135	,376	1,000
		Ulaşım	-,604	,378	,540
		Hiçbiri	-,370	,343	,876
	Ücretler	Transfer/Konaklama/Dil	-,135	,376	1,000
		Ulaşım	-,738*	,259	,035
		Hiçbiri	-,504	,204	,097
	Ulaşım	Transfer/Konaklama/Dil	,604	,378	,540
		Ücretler	,738*	,259	,035
		Hiçbiri	,234	,208	,845
	Hiçbiri	Transfer/Konaklama/Dil	,370	,343	,876
		Ücretler	,504	,204	,097
		Ulaşım	-,234	,208	,845

Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda en çok yaşanan sorun grupları arasındaki istatistiksel fark ölçülmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda Tamhanne testi yapılmıştır. Sonuç olarak ücret problemi yaşayanlar ile ulaşım problemi yaşayanlar (p:0.0.35) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 27. Sağlanan Ek Hizmete İlişkin Kruskal Wallis Testi

	Fiziksel Özel	Güvenirl ik	KarşılıkVerilebi lirlilik	Güven	Empati	HizmetKalitesi Genel
Kruskal - Wallis H	3,267	3,714	,489	,323	,769	,432
df	2	2	2	2	2	2
p.	,195	,156	,783	,851	,681	,806

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre hastaneye geliş kanalı grupları arasında hizmet kalitesi ölçęđi ve alt boyutları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bundan dolayı Post-Hoc analizi yapılmamıştır.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Tez çalışmasında, medikal turizmde hizmet kalitesinin Ortadoğu ülkelerinden hastaların memnuniyeti üzerine etkilerinin araştırılmıştır. Bu bağlamda, Ortadoğ kökenli hastalara ve yakınlarına anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulguların medikal turizmde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti bağlamında yükseltilmesi için değerlendirmesi yapılmıştır.

Medikal turizmde, hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkilerini incelemek amaçlı ulusal ve uluslararası çalışmalar yapılmıştır. Hizmet kalitesinin medikal destek almak için yabancı bir ülkeye seyahat eden kişiler arasında cinsiyetin rolü araştırılan faktörler arasındadır. Ürdün'de Al-Maaitah (2016) tarafından 10 adet sağlık merkezinde gerçekleştirilen bir çalışmada, Iraklı, Filistinli, Yemenli, Sudanlı ve Mısırlı toplam 990 hasta (%74,2 erkek ve %25,8 kadın) ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Ankete katılan kadın hastaların ve refakatçileri, aldıkları hizmetin kalitesinden daha çok, cinsiyetleri nedeniyle yalnız kaldıklarını ve az ilgi gösterildiğini belirtmişlerdir. Buljubašić (2019) tarafından Türkiye'de yürütülen bir incelemede ise, medikal sağlık hizmeti alan kişilerin %52,1 kadın ve %47,9'u erkek oldukları görülmüştür. Analiz sonucu, hizmet kalitesi ile cinsiyet farkı arasında anlamlı bir bağlantı olmadığı tespit edilmiştir.

Benzer şekilde, Ulusoy (2018), Antalya'da medikal sağlık hizmetleri konulu araştırmasında, bölgede bulunan yabancı uyruklu hastaların %51,9'unun kadın ve %48,1'inin ise erkek olduğunu; kadın hastaların en çok kadın doğum ve hastalıkları için Türkiye'de bulduklarını, aldıkları hizmet kalitesi açısından dini inançları ve kadın olmanın getirdiği mahremiyete önem verdiklerini, özellikle kadın doktorlar ve hemşireler ile muhatap olmak istediklerini göstermiştir.

Yavuz (2018) ise, İç Anadolu bölgesine gelen yabancı uyruklu hastaların %52,1 kadın ve %47,9 erkek cinsiyetinde olduğunu, medikal sağlık hizmeti kalitesinde kat hizmetlerinin, kurum personeline (idari ve sağlık personeli) duyulan güvenin, fiyatlandırma politikasının ve misafire karşı tutumun hizmet kalitesini tayin ettiğini göstermiştir. İnceleme, yabancı uyruklu hastaların hizmet kalitesini belirledikleri faktörlerde cinsiyet farklılığının bir önemi olmadığını

göstermiştir.¹⁴⁹ Bizim çalışmamızda ise, katılımcıların %50,2'si kadın ve kalan %49,8'i erkektir. Cinsiyete göre frekans dağılımına bakıldığında, bu konuda yürütülen diğer çalışmalar ile yakın benzerlikler olduğu görülmektedir. Yaptığımız analizler, çalışmaya iştirak eden Ortadoğulu hastaların hizmet memnuniyeti algısında sadece hasta bilgilendirme alt boyutunda erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir farkın bulunduğu sonucunu vermiştir. Ancak, cinsiyet farklılığı ile alınan hizmet kalitesi algısı arasında genel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Türkiye'de medikal turizm hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemeye dönük çalışmalar yürütülmüştür. Ankara ilinde yabancı hastaların çoğunu 0-40 yaş arasını kapsarken en az 71 yaş ve üstü oluşturmaktadır.¹⁵⁰ Çalışmada da Türkiye'de özellikle İstanbul ilinde yerleşik özel hastanelere gelen Orta Doğu menşeli hastalarının yaş aralığına bakıldığında, 31-45 yaş (%27,6), 16-30 yaş (%24,4), 46-60 yaş (%19,5), 61 yaş ve üstü (%14,5) ve 0-15 yaş aralığı (%14,0)'tür. Yaş aralığı ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakıldığında, yaş grubu ile memnuniyet düzeyi arasında bağlantı olmadığı tespit edilmiştir.

Yurtdışında tedavi kararı vermeden önce başvuru bilgi kaynaklarının ilk üçü; %40,7 ile arkadaş ya da akraba tavsiyesi, %24,4 ile ülkelerinde bir doktor tavsiyesi ve %19,8 ile Türkiye'deki hastanelerin web sayfalarıdır. Bu sonuçlara göre ağızdan ağıza iletişim yoluyla tanıtım faaliyetlerinin medikal turizm kararında oldukça etkili olduğu söylenebilir. Tedavi organizasyonunu direk hastane ile temasa geçerek yapanların oranı %48,8 ve bu işlem için sağlık turizmi aracı kurumlarını kullananların oranı ise %26,2'dir.¹⁵¹ Bizim çalışmamızda ise Ankete katılan hastalar, hastaneye Geliş Kanalında bulunan internet ve gazete (%26,7), acente ve sigorta şirketler (%20,4) ve tavsiye ve diğer (%52,9) oluşturmaktadır. Geliş kanalına yönelik gruplar arası farklılığı

¹⁴⁹ Eldin Buljubasic, Evaluation of GCC patients Service Quality Perception Towards Medical Tourism And Turkey As A Medical Tourism Destination, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019, S71. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**, Ulusoy, a.g.e, 2018, s.119.

¹⁵⁰ Demet Taş, Türkiye'den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014, s.150, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹⁵¹ Meltem Canoğlu, Türkiye'de Medikal Turizm Kapsamında Sağlık Kuruluşlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği ile Promosyon Stratejilerinin ve Medikal Turistlerin Motivasyonel Davranışları ile Algılarının İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2015, s. 143. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

ölçmekte sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında geliş kanalına yönelik herhangi bir farklılaşmanın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Medikal turizm, sağlık hizmetlerine ulaşmada en çok tercih edilen araçlardan olup, genellikle internet üzerinden araştırma yapılarak bulunduğu bilinmektedir. Hasta ya da hasta yakını, internet araştırmasını tamamladıktan ve uygun sağlık kuruluşunu belirledikten sonra ilgili kuruluş ile iletişime geçerek rezervasyon yapmaktadır. Bu önemli detay, medikal turizm hizmeti için aracılık yapan acentaların davranışlarını ve hasta tarafından hizmet kalitelerinin değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmuş önemli bir husustur.

Bu nedenle,, hastalar ya da hasta yakınları medikal turizm sürecini başlatmadan önce tanınan ve güvenilir olduğuna inanılan hizmet sağlayıcılarından tavsiye almak ve acentaya tavsiye edilmek istemektedirler Özkan (2010) tarafından 2010 yılında İstanbul'da faaliyet gösteren önemli bir sağlık grubu zincirindeki yabancı uyruklu hastaların hizmet kalitesi memnuniyet değerlendirmesi araştırmasında, sağlık kuruluşlarının yönlendirmesinin etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, yabancı hastaların aldıkları hizmet kalitesini değerlendirmede, hastanın kendi ülkesinde sağlık kuruluşunun acentası ile direkt temasa geçebilmesinin, daha önce benzer hizmeti alan ve memnun kalan kişilerin geribildirimlerinin ve de Türkiye'deki diğer sağlık personelinin tavsiyelerinin seçimini yapmasında etkili olduğu görülmüştür.¹⁵² Bizim çalışmamızda ise, araştırmaya dahil edilen kişilerin tedavi hizmeti aldıkları kurumdan direkt kendilerinin telefon ile randevu aldıkları (%65,6) ,%34,4'ünün ise online randevu ile sevk ve acil servis gereği yoluyla irtibata geçtikleri belirlenmiştir. Buna göre, yabancı hastaların hastaneye başvurma sürecinde kendi inisiyatifleri ile tercih ettikleri ve de yönlendirmenin de etkili olduğu görülmüştür.

Sağlık bakanlığı tarafından yapılan araştırmada; Ülkemize 2012 yılında 261.999 uluslararası hasta gelmiş, bu hastaların 169.462'si medikal turist olarak tedavi amacıyla gelerek hastanelere başvurmuş olup, çoğunluğu (%91) özel hastaneleri tercih etmiştir. 2012 yılında medikal turistlerin ekseriyetinin Libya, Almanya ve Irak'tan geldikleri; diğer taraftan sağlık hizmeti alan hastaların ise çoğunun Rusya, Almanya ve İngiltere kökenli oldukları

¹⁵² Ebru Özkan Demirer, Türkiye'de Medikal Turizm Ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir, 2010, s.73 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

görülmüştür. Bu durumda ülkemizin uzak ülkelerden ziyade daha çok çevre ülkelere yönelik tanıtım çalışmaları yapması gereği ortaya çıkmaktadır. Uluslararası hastaların geliş dönemlerine göre en çok Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarında yoğunlaştıkları belirlenmiştir.¹⁵³ Katılımcıların uyruklarına bakıldığında; %21.7 Avrupa (Almanya, Rusya, Kosova, Arnavutluk, Sırbistan), %19.4 Orta Doğu (Afganistan, Türkmenistan, İran, Suriye), %40.6 Orta Asya (Afganistan, Türkmenistan, Azerbaycan, Kırgızistan, Irak) ve %18.3' diğer uyruklar oldukları anlaşılmaktadır.¹⁵⁴ Bizim çalışmamızda ise, ankete katılan Orta Doğu'lu hastalarının çoğunu Irak, İran grubu ülkeler (%44,9) oluşturmaktadır. Filistin ve Suriye %25,3, Yemen ve Ürdün %19,9, Suudi Arabistan, Katar, Kuveyt ve Lübnan grubu ise %14,5'ini oluşturmuştur.

Medikal turizm şirketler aracılığıyla yurt dışında tedavi ayarlayan hastaların, istenmeyen tıbbi sonuçlar sebebiyle mağdur olmaları olasılığı için seyahat-sağlık sigortası, tıbbi komplikasyonlar ve hatalara karşı sigorta yaptırımları gerekmektedir. Tıbbi seyahat sigortası, yurt dışında tıbbi bakım sonrasında beklenmeyen sağlık sorunlarını durumunda ve uzun süreli kalış bakımı kapsamını kapsamalıdır. Tıbbi seyahat sigortası, hastaların kendi ülkelerinde bulunan sağlık kuruluşlarına acilen tıbbi tahliye edilmeleri için tıbbi tahliye uçuş seçeneğini barındırmalıdır. Ayrıca, medikal turizm şirketlerinin müşterilerinin, uluslararası sağlık tesislerinde aldıklarını sağlık hizmetlerinin sonucunda zarar görmeleri halinde mali güvenlik ağı olarak hizmet verecek tıbbi komplikasyonlar sigortası satın almaları gerekmektedir.

Birçok araştırmacı tarafından, uluslararası hastalarının genellikle yurtdışına seyahat ederken tıbbi ihmale karşı zorluk yaşamaları ve tıbbi bakım alırken zarar görmeleri mümkün olabilir. Sigorta ürünleri, hastaların ihmalkâr bakım almaları ve uluslararası sağlık kuruluşlarında tedavinin görürken zarar görmelerini durumunda karşılaştıkları finansal riskleri azaltmak için kullanılmaktadır.

Uluslararası hastalar estetik mikrocerrahi gibi sigorta poliçeleri kapsamına girmeyen tedavileri almak için yurtdışına seyahat etmektedir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde 40 milyondan fazla insan sağlık sigortası olmayan ve kendilerinin ödeyecekleri prosedürlere uymak

¹⁵³ Sıdika, a.g.e.,2013, s.54.

¹⁵⁴ Taş, a.g.e., s.150.

durumundadır Medikal turistler ile sağlık kuruluşları arasında bağlantıyı sağlayan aracı kuruluşların başlıcaları şunlardır: acenteler, komisyoncular ve sağlık hizmet sağlayıcıları. Bunlar içinde en çok tercih edilen ve güven verenler sağlık hizmet sağlayıcıları olup, yapıları gereği uzman sağlık personeli de çalıştırmaktadırlar.¹⁵⁵ Bizim çalışmamızda ise, ankete katılan hastalarının devlet ve özel sigortası (%25,3) bulunmaktadır. Ancak, %74,7'sinin sigortası olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sigorta durumuna yönelik gruplar arası farklılığı ölçüp sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında sigorta durumuna göre herhangi bir farklılaşmanın bulunmamıştır.

Körfez ülkeleri hastalarının potansiyeli büyük bir pazar sunmaktadır. Örneğin, sadece Birleşik Arap Emirlikleri vatandaşlarının yılda iki milyar doların üzerinde tıbbi tedavi amaçlı harcama yaptıkları bilinmektedir. Bu hastalar, tedavi hizmetleri için Avrupa hastanelerini biliyorlar. Uzak doğulu hastalar için kendilerini iyi hissettikleri bir atmosfer yaratılması önemlidir. Hastaların çoğunluğu (%58,3) medikal hizmetleri en çok Avrupa ülkelerinde almıştır. Bu ülkelerin arasında başlıcaları; Avusturya (% 15,6), Almanya (% 18,5) ve İngiltere'dir (% 16,1). Ayrıca, katılımcıların %10,9'u ise Hindistan'ı tedavilerinin son hedefi olarak bildirmiştir. Endonezya'da sadece bir katılımcı sağlık hizmeti kullanmıştır (% 0,5). Katılımcıların çoğu ulaşım (% 73) ve konaklama (% 44) için 1000,00 \$ ile 2000,00 \$ arasında harcama yaptığını belirtmiştir. ABD'yi son tedavinin varış noktası olarak belirleyenler için bu maliyetler çok daha yüksek olup, tıbbi tedaviye bağlıdır. Katılımcılar son tedavi için istifade ettikleri tıp dalları şunlardır. "Ağız, diş, maksillofasial" (% 9,5), Dermatoloji ve zührevi hastalara (% 11,8) komplike "Onkoloji" (% 11,8) ve Beyin ve sinir" (% 6,6). Hastaların son tedaviye harcamaları ise; (% 14,2) 5000,00 \$ ile 15000,00 \$ arasında, (% 26,1) 15000,00 \$ ile 25000,00 \$ arasında, (% 10,9) arasında 25000,00 \$ ile 35000,00 \$ arasında değişmektedir. Yanıtlayanların yalnızca (% 1,4) 35000,00 \$ ile 45000,00 \$ arasında son tedavi amaçlı harcama yaptıklarını belirtmiştir.¹⁵⁶ Bizim çalışmamızda ise, ankete katılan hastalar, aylık toplam gelir düzeyinde 501 dolar ve üstü (%67,9) ise 501 dolar ve üstü (%67,9) beyan etmiştir. Aylık gelire yönelik gruplar arası farklılığı ölçmekte sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında aylık gelire göre herhangi bir farklılaşmanın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

¹⁵⁵ Turner, a.g.e.,s.5, Vincent C. S. Heung vd., "A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research", *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 2010, sayı: 27, 236–251, s.245.

¹⁵⁶ Buljubasic, a.g.e.,s.33

Yaptığımız araştırma, sağlık turizminin ciddi pazar büyüklüğüne ulaştığını ve Türkiye'nin bu pazardan pay alabilecek potansiyeli barındırdığını ortaya çıkarmıştır. Türkiye'nin bu noktada en büyük avantajı, fiyatların uygunluğu yani maliyet avantajıdır. Maliyet, kalite ve zaman üçlüsünde hastanelerin (özel ve üniversite) altyapısı, personelin dil olanakları ve hekim kalitesi yeterlidir.¹⁵⁷ Bizim çalışmamızda ise, ankete katılan hastalar, en çok yaşanan sorunların bulunmakta transfer ve konaklama ve dil (%8,1), ücretler (%14,9), ulaşım (%13,6) ve Hiçbiri (%63,3) oluşturmaktadır. En çok yaşanan sorunlara yönelik gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu kapsamda, bekleme alanı alt boyutunda transfer/konaklama/dil problemleri ile ulaşım ve hiçbiri seçeneği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ücret grubu ile ulaşım grubu ve hiçbiri seçeneği arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin genelinde ise ücret grubu ile hiçbiri seçeneği arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır.

Bu bilgiler doğrultusunda, ilköğretim mezunu olan medikal turistlerin ek hizmetlere yönelik yeterlilik algılarının lise ve üniversite mezunu olan medikal turistlere kıyasla olumlu yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Samet BALCI, 2019). Eğitim durumuna bakıldığında hastalarının genelinin ortaöğretim veya lise mezunu olduğu (%65,2), ilköğretim (%20,8) ve %14'lük kesimin ise lisansüstü mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitime yönelik gruplar arası farklılığı ölçmekte sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında eğitim grupları arasında hasta bilgilendirme, hastane genel ve ölçeğin tümünde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu kapsamda hasta bilgilendirme alt boyutunda ilköğretim ile ortaöğretim-lise grubu(p:0,036) ve ortaöğretim-lise ile lisans-lisansüstü grubu(p:0,039) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Hastane geneli alt boyutu ve hasta memnuniyeti ölçeğinde ise sadece ilköğretim ile ortaöğretim-lise grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır.

Sağlık turistini çekebilmek için, medikal turizmi kullanıcılarına standart ve tatmin edici hizmetini sunarak iyi bir sağlık turizmi hedef imajı oluşturulmalıdır. Sağlık turistlerinin memnuniyeti medikal turizmi sağlayıcılarını tarafından sunulan hizmetlerinin beklentilerine ve algılarına bağlıdır. Medikal turizmin sağlayıcıları genellikle turizm hizmetleri ve sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere hizmet paketleri sunmaktadır.

¹⁵⁷ Kostak, a.g.e.,s.163

Medikal turizmi sürecinde yer alan kuruluşlar, sağlık sağlayıcıları, seyahat acenteleri, tur rehberleri, oteller ve tatil köyleri, sağlık hizmetleri arasında, e-posta, telefon ve gerekirse video konferans, uçuş düzenlemeleri ve vize / vize yardımı ile varıştan önce ilgili tıp uzmanına danışılmasını, gerekirse ambulans dâhil havaalanı karşılanması, otel konaklaması, tıbbi randevular uzmanlar, klinik testler, tüm tıbbi randevuların planlanması, kabul sürecinin koordinasyonu, beklenen tedavi için maliyet tahminleri, özel diyet ihtiyaçları/dini düzenlemeler, haberler sağlama ve hasta yakınlarının bilgileri, teletıp, yerel gezi, döviz, sigorta hizmetleri, finansal hizmetler, yerel koşullar için seyahat önerileri, biletleme, spa, alışveriş, yoga ve güzellik bakımı gibi hizmetler hastalara sunmasını sağlamaktadır. (JYOTHIS T. and V.K. JANARDHANAN, 2009,S.78). Ankete katılan hastaların sağlık hizmeti dışında aldıkları yan hizmetlerden bazıları şehir turu (%32,6) ve gezilerdir (%49,8). Bu soruya "Hiçbiri" yanıtı evren oran ise %17,6'dır. Sağlık hizmetleri dışında sunulan hizmetlere yönelik gruplar arası farklılığı ölçmekte sonucunda ölçek ve alt boyutları arasında sağlık hizmetlerine ek sunulan hizmetler arasında bekleme alanı ve ölçeğin tümünde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu kapsamda hastane genel alt boyutunda şehir turu ile geziler ($p:0.03>0.05$) ve hiçbiri seçeneği arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

Çalışmada medikal turistlerin kararlarını en çok etkilediğini ifade ettikleri değişkenlerden bazıları şöyle özetlenebilir. Deneyimli hekimler (4,42), tıbbi tedavi düzenlemenin kolaylığı (4,42), sunulan hizmete karşı ödeyeceği ücretin makul olması (4,39) ,sağlık tesislerinin teknolojik üstünlüğü (4,39), sağlık hizmetlerinin dışında kültürel ve doğal güzellikleri (4,39), makul fiyat ve önemli miktarda para tasarrufu (4,36) ve seyahat düzenlemelerinin kolaylığı (4,36). (Meltem CANOĞLU, 2015) gelmektedir. Ankete katılan hastalar, hastanenin beğenilmeyen yönleri olarak, fiyatların yüksek olmasını (%17,6) ileri sürerken, herhangi bir yönü yok yanıtını verenler ise %82,4'ü oluşturmaktadır.

Bir işletmenin başarısı müşteri memnuniyetine bağlıdır. Müşteri memnuniyeti (hasta memnuniyeti) ise ancak işletmeden müşterilerin beklendikleri hizmetleri kaliteli vermekle sağlanmaktadır. Medikal turizmi, doğası itibariyle, tek seferlik bir iş değildir. Memnun ayrılan hastalar ve yakınlarının deneyimlerini başkalarıyla paylaşmaları bizim açımızdan gönüllü elçilerimiz olmaları demektir. Bir medikal hizmet sağlayıcının hizmet kalitesi sürekli olmalıdır. Medikal turistler, farklı kültürlerden gelirler. Doğal olarak, hizmet

kalitesi ile ilgili beklentileri de farklılıklar gösterebilir (JYOTHIS T. and V.K. JANARDHANAN, 2009).Araştırmada İstanbul'daki medikal turizm alanında hizmet veren kurumlarda hizmet kalitesi boyutları (fiziksel, karşılık, verilebilirlik, güven empati, cinsiyet, sigorta durumu, kuruma başvurma şekli) ile sigorta grupları arasında hizmet kalitesi ölçeği alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, bu çalışmada, Ortadoğu kökenli hastaların aldıkları sağlık hizmeti kalitesi ile gelir durumu arasında anlamlı bir bağlantı olduğu belirlenmiştir. Hastaların en çok karşılaştıkları ve hizmet kalitesini etkileyen faktörler arasında ücretlendirme ve ulaşım sorunları olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerileri sıralayabiliriz:

- Orta Doğu kökenli hastaların Türkiye'de aldıkları sağlık hizmetinde genel olarak memnun oldukları görülmüştür. Bu memnuniyet düzeyinin geliştirilmesi için tedbirler alınmasından fayda bulunmaktadır.
- Hastaların aldıkları hizmet kalitesi ve memnuniyetleri üzerinde fiyatlandırma ve hastaneye ulaşım ve gelir durumlarının etkili olduğu görülmüştür. Bu sebeple, daha makul ve konforlu medikal hizmet sunulması bakımından rahatsızlıklarını belirttikleri sayılan unsurlar üzerinden iyileştirme yapılması önemlidir.
- Medikal turizmin Türkiye ekonomisinde daha yüksek paya ulaşması bakımından sürecin ekonomik boyutunun tüm alt boyutlarıyla birlikte iyi analiz edilmesi ve çözümler geliştirilmesinden ihtiyaç bulunmaktadır.
- Araştırmanın, daha geniş kapsamlı, farklı yabancı konukları da kapsayacak biçimde sürdürülmesinden alanyazın ve medikal turizm sektörü açısından katkısı olacaktır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

BOOKMAN, Malican and BOOKMAN Karla, ***Medical Tourism In Developing Countries***, Palgrave Macmillan, New yok, 2007.

COHEN, Glenn, ***Patient With Passports Medical Tourism, Law and Ethics***, Oxford university press, New yok, 2015.

CONNELL, John, ***Medical Tourism***, Oxfordshire, London, 2011.

COOPER, Chris and COOPER Malcolm, Heath ***And Wellness Tourism Spas And Hot Springs***, Techest Composition Ltd, Salisary, 2009.

FORD Robert, STURMAN Michael and HEATON Cherrill, ***Managing Quality Service In Hospitality How Organizations Achieve Excellence in the Guest Experience***, Delmar, Cengage Learning, United States, 2012.

HALL Michael, ***Medical Tourism The Ethics, Regulation And Marketing Of Health Mobility***, Routledge, New York, 2013.

LANGABEER James, ***Performance Improvement in Hospitals and Health Systems Managing Analytics and Quality in Healthcare***, CRC Press, Vol:2, United States, 2018.

LUNT Neil, HORSFALL Daniel and HANEFELD Johanna, ***Hand Book On Medical tourism And Patient Mobility***, Edword Elgar, Northampton, 2015.

KORKMAZ Özcan Zişen ve AYDIN Vahdettin, ***Sağlık Turizmi Teori Ve Politika***, Umuttepe Yayınları, Vol: 1, Kocaeli, 2015.

REISMAN, David, ***Health Tourism Social Welfare Through International Trade***, Edword Elgar, USA, 2010.

SCHMERLER, Klaus, ***Medical Tourism In Germany***, Vol 13, Springer, Germany, 2018.

STOLLEY, Kathy and WATSON Stephanie, ***Medical Tourism***, Acid Free Paper, Sonta Barbora, 2012.

TODD Maria, ***Handbook Of Medical Tourism Program Development, Developing Globally Intergrated Health System***, CRC Press, USA, 2012.

Makale ve Dergiler

AKINCI Fevzi, ESATOGLU Ezel, TENGİLİMOĞLU Dilaver and PARSONS Amy, “Hospital Choice Factors: A Case Study In Turkey”, **Health Marketing Quarterly**, 2004, sayı: 22(1), 3-19.

AKPOLAT Mehmet ve GÜLÇİN Nebiye, “Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi Ve Bazı Ülkelere Karşılaştırılması”, **Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi**, 2017, sayı: 1(2), 124-139.

AL DAMEN Rula, “Healthcare Service Quality And Its Impact On Patient Satisfaction “Case Of Bashir Hospital” ”, **International Journal Of Business And Management**, 2017, sayı: 12(9), 136-152.

AL MUALA Ayed, “Assessing The Relationship Between Marketing Mix And Loyalty Through Tourists Satisfaction In Jordan Curative Tourism ” **American Academic And Scholarly Research Journal**, 2012, sayı: 4(2), 1-14.

AL-HINAI Saleh, AL-BUSAID Ahmed and AL-BUSAID İbrahim , “Medical Tourism Abroad: A New Challenge To Oman’s Health System – Al Dakhli’ya Region Experience”, Sultan Qaboos University Medical Journal, 2011, sayı: 11(4), 478-489.

ALSHARAYREH Mohammad, SULTAN Mohammad, MAHASNEH Majed and HMOUD Kafa “A Study of the Determinants Influencing Customer Satisfaction in the Medical Tourism Industry in Jordan”, **International Review of Management and Marketing**, 2017, sayı: 7(3), 349-356.

ALSHARIF Jamal, LABONTE R ONALD and Lu Zuxan, “Patients Beyond Borders: A Study Of Medical Tourists In Four Countries”, **Global Social Policy**, 2010, sayı: 10(3), 315-335.

ASLAN İrman, ÇINAR Orhan ve ÖZEN Üstün “Developing Strategies For Future Of Healthcare In Turkey By Benchmarking And SWOT Analysis”, **Procedia – Social And Behavioral Sciences**, 2014, sayı: 150, 230-240.

ATAKAN Coskun, “Turkish Health Care Sector And SWOT Analysis Of The Ministry Of Health”, **International Journal Of Social Sciences And Humanity Studies**, 2009, sayı: 1(2), 56-70.

AYDIN Gökhan ve AYDIN Bilge, “Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları Ve Karşılaştırmalı Durum Analizi”, **Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi**, 2015, sayı: 16, 1-21.

BEHRMANN Jason and SMITH Elise , “Top 7 Issues In Medical Tourism Challenges, Knowledge Gaps, And Future Direction For Research And Policy Development”, **Global Journal Of Health Science**, 2010, sayı: 2(2), 80-90.

BELAID Hayat, BOUCHENAF A Ahmed, BARICH Abd Elkader and MAAZOUZI Karima, "The Quality Of Health Services In Bechar Public Hospital Institution", **International Journal of Social Sciences**, 2015, sayı: 4(2), 1-14.

BIGLU Hossein, NATEQ Farnaz, GHOJAZADEH Morteza and ASGHARZADEH Ali, "Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction", **Mater Sociomed**, 2017, sayı: 29(3), 192-195.

BİRDİR Kemal ve BUZCU Zafer, "JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi", **Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2014, sayı: 11(1), 1-19.

BRADY Michael and CRONIN Joseph, "Some New Thoughts On Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach", **The Journal of Marketing**, 2001, sayı: 65(3), 34-49.

BURKETT Levi, "Medical Tourism", **The Journal Of Legal Medicine**, 2007, sayı: 28(2), 223-245.

BURNS Lawton, "Medical Tourism Opportunities And Challenges: Illustration Form Us – India Trade", **International Journal Of Health Care Management**, 2015, sayı: 8(1), 15-25.

BUZCU Zafer ve BİRDİR Kemal, "Türkiye'de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma", **Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2019, sayı: 18(1), 311-327.

CALNAN M, KATSOUYIANNOPOULOS V, OVCHAROV VK, RAMIC H, WILLIMS S, "Major Determinants Of Consumer Satisfaction With Primary Care In Different Health Systems", **Family Practice**, 1994, sayı: 11(4), 468–478.

CONNELL John, "Sea, Sun, Sand And... Surgery", **Tourism management**, 2006, sayı: 27, 1093-1100.

D Subedi and K Uprety, "Patients' Satisfaction With Hospital Service In Kathmandu", **Journal of Chitwan Medical College**, 2014, sayı: 4(9), 25-31.

DAŞTAN İlker, "Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu Analizi Ve Strateji Önerileri", **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2014, sayı: 6, 143-163.

DEBATA Bikash, PATNAIK Bhaswati, Mahapatra and Sreekumar, "An Integrated Approach For Service Quality Improvement In Medical Tourism: An Indian Perspective", **International Journal Service Operations Management**, 2012, sayı: 13(1), 119-144.

DELGOSHAEI Bahram, HAMID Ravaghi and NAZANIN Abolhassani, "Importance - Performance Analysis Of Medical Tourism In Iran Form Medical

Tourists And Medical Services Providers Perspective: 2012”, **Middle – East Journal Of Scientific Research**, 2012, sayı: 12(11), 1541-1547.

DİNÇER Mithat, “Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye’nin Tayland, Malezya ve Hindistan’a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi”, **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2016, Cilt:1, 34-60.

DOUGLAS Darrell, “Is Medical Tourism The Answer?”, **Frontiers Of Health Services Management**, 2007, sayı: 24(2), 35-40.

FOLAMI Olowe and O.Odeyemi, “Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care in Selected Wards of the Lagos University Teaching Hospital (Luth)”, **Biomedical Journal Of Scientific And Technical Research**, 2019, sayı: 17(1), 12489-12497.

FREIRE Naiade, “The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad”, **International Business Research**, 2012, sayı: 5(2), 41-50.

GANBARI Abbas, ZIRAK Khadijeh and RAMAZANI Morteza, “medical tourism”, **Management Science Letters**, 2014, sayı: 4, 1651-1654.

GHOBADIAN Abby, SPELLER Simon and JONES Mattew, “Service Quality Concepts And Models”, **The International Journal Of Quality And Reliability Management**, 1994, sayı: 11(9), 1-10.

GHOTBABADI Ali, FEIZ Setoreh and BAHARUN Rohaizat, “Service Quality Measurements: A Review” **International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences**, 2015, sayı: 5(2), 267-286.

GÖRENER Ali, “A SWOT- AHP Approach For Assessment Of Medical Tourism Sector In Turkey”, **The Journal Of Operation Research, Statistic Information Systems**, 2016, sayı: 4(2), 159-170.

GRÖNROOS Christian, “A service Quality model and its marketing implications”, **European Journal of Marketing**, 1984, sayı: 18(4), 36-44.

GRÖNROOS Christian, “Service Quality: The six criteria of good perceived service”, **Review of Business**, 1988, sayı:9(3), 10-13.

GÜRTİN Zeynep and INHORN Marcia, “Introduction: Travelling For Conception And The Global Assisted Reproduction Market”, **Reproductive Biomedicine Online**, 2011, sayı: 23(5), 535-537.

HABSEN Fred , “A Revolution In Healthcare Medicine Meets The Ketplace”, **Public Affairs Review**, 2008, sayı: 59(4), 43-45.

HAMILTON Kirk, "The Four Levels Of Evidence Based Practice", **Healthcare Design**, 2003, sayı:3, 18-26.

HERRICH Devon, "Medical Tourism: Global Competition In Health Care", **National Center for Policy Analysis**, 2007, sayı: 1(28).

İÇSÖZ Onur "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (TIBBİ) Turizm Ve Türkiye'nin Olanaklar", **Yaşar Üniversitesi E-Dergisi**, 2009, sayı: 4(14), 2257-2279.

ILIOUDI Stamatia, LAZAKIDOU Athina and TSIRONI Maria "Importance of Patient Satisfaction Measurement and Electronic Surveys: Methodology and Potential Benefits", **International Journal of Health Research and Innovation**, 2013, sayı: 1(1), 67-87.

J.Patrick, Torcson, MD, FACP, "Patient Satisfaction: the Hospitalist's Role The Hospitalist", **The Hospitalist**, 2005, sayı: 7, 1-13.

JB Gotlieb, "Understanding The Effects Of Nurses, Patient's Hospital Rooms, And Patient's Perception Of Control On The Perceived Quality Of A Hospital", **Health Mark**, 2000, sayı: 18, 1-14.

JOHONSON Misty, "Health, Wellness Focus Within Resort Hotels", **Hospitality Review**, 2004, sayı: 22(1), 24-29.

JOSEPH Cronin and STEVEN Taylor, "Measuring service quality - A reexamination and extension", **Journal of Marketing**, 1992, sayı: 56(3), 55-68.

JOSEPHA Anjali and RASHIDB Mahbub, "The architecture of safety: hospital design", **The Architecture Of Safety**, 2007, sayı:13, 714-719.

KILIÇARSLAN Meneşke , "SWOT Analysis Of Health Tourism In Turkey", **Electronic Journal Of Social Sciences**, 2019, sayı:71, 1135-1145.

KOCALAR Ali, "Orta Doğu Coğrafyasında Turizm", **Yeni Türkiye**, 2016, sayı:82, 117-125.

KONGAS Beth , "Hope From A Broad In The International Medical Travel Of Yemen' Patients", **Anthropology and Medicine**, 2007, sayı: 14(3), 293-305.

KÖRDEVE Mustafa, "Hastanelerde Stratejik Yönetim SWOT Analizi: Özel Bir Hastane Uygulaması" **Sağlık Yönetimi Dergisi**, 2018, sayı: 2(1), 67-78.

KRISTIN Anderson and ZEMKE Ron, **Delivering knock your socks off service**, Amacom Div American American Mgmt Assn, vol:18, New yok, 2003.

KS Priya, "Medical Tourism In India: Strengths And Weaknesses", **International Journal Of Technical Research And Science**, 2019, sayı: 4(11), 27-30.

KUMAR Prodeep, V. Raju and SATISH Kumar, "Quality Of Quality Definitions An Analysis", **International Journal Of Scientific Engineering And Technology**, 2016, sayı: 5(3), 142-148.

KURTULUŞ Arslan, GÜN Sümeyye ve ASLAN Özgür, "Bütünleşik SWOT-AHP Analizi: Türkiye Sağlık Turizmi Uygulaması", **Social Sciences Studies Journal**, 2018, sayı: 4(23), 4716-4730.

Leigh Turner, "Beyond "Medical Tourism": Canadian Companies Marketing Medical Travel", **Tumer Globalization And Health**, 2012, sayı: 8(16), 2-11.

LUNT Neil, SMITH Richard, EXWORTHY Mark, GREEN Stephen, HORSFALL Daniel and MANNION Rusell "Medical Tourism: Treatment, Markets And Health System Implications: Ascoping Review", **Directorate For Employment, Labour And Social Affaris Of OECD**, 2011.

M J V Pugh, D R Berlowitz, G Montouris, B Bokhour, J A Cramer, V Bohm, M Bollinger, S Helmers, A Ettinger, K J Meador, N Fountain, J Boggs, W O Tatum, J Knoefel, C Harden, R H Mattson and L Kazis, "What Constitutes High Quality Of Care For Adults With Epilepsy?", **Neurology**, 2007, sayı: 69(21), 2020-2027.

MANZOOR Faiza, WEI Longbai, HUSSAIN Abid, ASIF Muhmmad and SHAH Syed, "Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator", **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, 2019, sayı :16, 1-16.

MARDANI Raja, DELGOSHAEI Bahram and TABIBI Seid, "Medical Tourism In Iran: Issues And Challenges", **Original Article**, 2012, sayı:1, 1-5.

Mark Meterko, Eugene C. Nelson, Haya R. Rubin, Paul Batalden, Donald M. Berwick, Ron D. Hays and John E. Ware, Jr.

MD Crone and K Robert, "Flat Medicine? Exploring Trender In The Globalization Of Health Care", **Academic Medicine**, 2008, 117-121.

Meredith and Devlin, "What Value Is The Patients Experience Of Surgery To Surgeon's? The Merits And Demerits Of Patients Satisfaction Surveys", **Annals of the Royal College of Surgeons of England**, sayı:75, 72-73, s.72.

MOGHAVVEMI Sedigheh, ORMOND Meghann, MUSA Ghazali, ISA Ruhana, THIRUMOORTHI Thinorunjeney and BIN MUSTAPHA Mhod, "Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional Analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand", **Tourism Management**, 2017, sayı: 58, 154-163.

MOSADEGHARD Ali, "Healthcare Service Quality : Towards A Broad Definition", **International Journal Of Healthcare Quality Assurance**, 2013, sayı: 26(3), 203-219.

NEUPARE Ramesh and DEVKOTA Manju, "Evaluation of the Impacts of Service Quality Dimensions on Patient/Customer Satisfaction: A Study of Private Hospitals in Nepal", **International Journal Of Social Sciences And Management**, 2017, sayı: 4(3), 165-176.

OMAY Esmâ and CENGİZ Emrah, "Health Tourism In Turkey Opportunities And Threats", **Mediterranean Journal Of Social Sciences**, 2016, sayı: 4(10), 424-431.

ÖZLAP Günnur, "Sağlık Turizmi", **Hastane Dergisi**, 2005, sayı: 7(34), s.89.
ÖZSARI Salih ve KARATANA Özlem, "Sağlık Turizmi: Açısından Türkiye'nin Durumu", **J Kartal TR**, 2013, sayı: 24(2), 136-144.

POLLUSTE Kaja, KALLIKORM Riina, MEISAAR Kersti and LEMBER Margus, "Satisfaction with Access to Health Services: The Perspective of Estonian Patients with Rheumatoid Arthritis", **The Scientific World Journal**, 2011, sayı:2012, 1-10.

QASEM Aayed and BAHARUN Rohaizat, "International and Local Students Satisfaction of Healthcare Service", **Journal Of Business Management And Accounting**, 2011, sayı: 1(2), 1-10.

RUBIN Haya, METERKO Mark, NELSON Eugene, BERWICK Donald, HAYAS Ron and WARE John, "Patient Judgments Of Hospital Quality: Report Of A Pilot Study", **Medical Care**, 1990, 28(9), sayı: 1-56.

ŞAHBAZ Pars, AKDU Uğur ve AKDU Serap, "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul Ve Ankara Örneği", **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2012, sayı: 15(27), 267-296.

ŞAHİN Uysal ve ŞAHİN Mehmet, "Türkiye'de Turizminin Potansiyeli Ve Geleceği: SWOT Analizi", **Journal Of Awareness**, 2018, sayı:3, 287-300.

ŞENGÜL Halil ve BULUT Arzu, "Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye'de Termal Turizmi; Bir SWOT Analizi Çalışması", **Estüdom Halk Sağlığı Dergisi**, 2019, sayı: 4(1), 55-70.

SEVİM Ekrem ve SEVİM Ebru, "Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye Örneği", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2019, sayı: 22(3), 633-652.

SINGH Gurinder, "Service Quality in Private Hospital in Delhi NCR: A Servqual Analysis", **International Journal of Pure and Applied Mathematics**, 2018, sayı: 119(17), 727-759.

SINGH Lakhvinder, “**An evaluation of medical tourism in India**”, African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure, 2014, sayı: 8(1), 1-11.

SITZIA John and WOOD Neil, “Patient satisfaction: A review of issues and concepts”, **Social Science and Medicine**, 1997, sayı:45(12), 1829-1843.

SMİTH Richard, MANNION Russell, GREEN Stephen, EXWORTHY Mark, HANEFELD Johanna, HORSFALL Daniel, MACHIN Laura and KING Hannah, “Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: A policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches”, **Health Services And Delivery Research**, 2014, sayı: 2(2).

SÜLKÜ Seher, “Sağlık Turizminde Türkiye’nin Dünyadaki Yeri Ve Potansiyeli”, **Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi**, 2017, sayı: 1, 99-113.

TANVEER Fahad, “Impact of Doctor’s Interpersonal Communication Skill on Patient’s Satisfaction Level”, **Isra Medical Journal**, 2018, sayı: 10(5), 306-309.

TASCI Mustafa and GORENER Ali, “Evaluating The Strategies Of Medical Tourism Sector Through AHP And Moora In S SWOT Framework”, **Journal Of Global Strategic Management**, 2016, sayı: 10(2), 15-30.

TEMİZKAN Saadet ve KONAK Seher K , “Medikal Turizmde Seyahat Planlayıcılarının Web Siteleri Üzerine Bir Analiz ”, **Journal Of Gastronomy, Hospitality And Travel**, 2018, sayı:1(2), 26-36.

THAWESAENGSKULTHAI Natcha, WONGRUKMIT Patcharin and DAHLGAARD Jens, “Hospital Service Quality Measurement Models: Patients From Asia, Europe, Australia And America”, **The Quality Management And Business Excellence**, 2015, sayı: 26(9-10), 1-15.

TURNER Leigh, “First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism”, **Biosocieties**, 2007, sayı: 2(3), 303-325.

TURNER Leigh, “Quality in Health Care and Globalization of Health Services: Accreditation And Regulatory Oversight Of Medical Tourism Companies”, **International Journal For Quality In Health Care**, 2010, sayı: 23(1), 1-7.

Ufuk Altın, “The International Patient’s Portfolio And Marketing Of Turkish Health Tourism”, **Social and Behavioral Sciences**, 2012, sayı: 58, 1004-1007.

ULAŞ Dilber and ANADOL Yapark, “A case study for medical tourism: investigating a private hospital venture in Turkey”, **Anatolia An International Journal of Tourism and Hospitality Research**, 2016, sayı: 27(3), 327-338.

UPADHYAI Raghav, “Areview Of Healthcare Service Quality Dimensions And Their Measurement”, **Jorunal Of Healthcare Management**, 2019, sayı: 21(1), 102-127.

VALARIE Parasuraman and BERRY Leonard, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *The Journal of Marketing*, 1985, sayı: 49(4), 41-50.

VEERASOONTORN Ruamsak And BEISE-ZEE Rian, "Service Quality As A Key Driver Of Medical Tourism: The Case Of Bumrungrad International Hospital In Thailand", *International Journal of Leisure and Tourism Marketing*, 2011, sayı: 2(2), 140-158.

VESELOVA SH, "Medical Tourism, Tourism With Health Benefits", *Problems Of Economic Transition*, 2017, sayı: 59(6), 480-500.

VISHAL Kamra, HARJOT Singh and KALYAN Kumar, "Factors Affecting Patient Satisfaction: An Exploratory Study For Quality Management In The Healthcare Sector", *Total Quality Management and Business Excellence*, 2015, sayı: 27(9), 1013–1027.

WARE John, SNYDER Mary, WRIGHT Russell and DAVIES Allyson, "Defining And Measuring Patient Satisfaction With Medical Care", *Evaluation And Program Planning*, 1983, sayı:6, 247-263.

WOODHEAD Anthony, "Scoping Medical Tourism And International Hospital Accreditation Growth", *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, 2013, sayı: 26(8), 688-702.

YİĞİT Vahit , "Kamu Hastanelerinde Medikal Turizmin Gelişimini Etkileyen Faktörler", *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2016, sayı: 7(15), 107-119.

YUN Ji and GYOU Tae, "A Cross-Cultural Study Of Perceptions Of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists In Korea", *Tourism Management*, 2012, sayı: 33(1), 80-88.

ZEE Rian, "Service Quality As A Key Driver Of Medical Tourism: The Case Of Bumrungrad International Hospital In Thailand", *International Journal Of Leisure And Tourism Marketing*, 2011, sayı: 2(2), 140-157.

Tezler

AISHA Ateeq, The Quality Of Health Services In Algerian Public Institutions – A Case Study Of The Public Hospital In Said State, University Of Abou Baker Belkaid Management Sciences And Commercial Sciences, Chetouane Algeria, 2012 (*Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*).

AKDU Uğur, Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2014 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

ALIYEVA Ismina, Relationship Between Service Quality And Patient Satisfaction In Case Of TRNC, Eastern Mediterranean University institute Of Graduate Studies And Research, North Cyprus, 2015 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ARGEG Chara, The Problems Of Translating Medical Terms From English Into Arabic, University Of Durham Philosophy In The School Of Modern Languages And Cultures, England, 2015 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

AYDIN Serdar, Factors Affecting Patient Satisfaction With Healthcare System of Turkey, University of South Carolina Health Services Policy and Management, Columbia, 2018 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

BAGARAD Karama, Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya, 2019 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

BALCI Samet, Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Sağlık Hizmetine İlişkin Algıları: İstanbul'daki Özel Hastanelerde Bir Araştırma, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya, 2019 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

CANOĞLU Mailem, Türkiye'de Medikal Turizm Kapsamında Sağlık Kuruluşlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği İle Promosyon Stratejilerinin Ve Medikal Turistlerin Motivasyonel Davranışları İle Algılarının İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2015 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

ÇAPAR Haşim, Medikal Turizmde Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörleri: Yabancı Medikal Turistlerin Algısının Ölçeğe Yönelik Çalışma, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2018, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

DANELL Sara, Medical Tourism And Its Entrepreneurial Opportunities – A Conceptual Framework For Entry Into The Industry, Göteborg University Graduate Business School, Sweden, 2006 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

DEMİR Didem, Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2013 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ERGEN Fatma, Türkiye'de Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2018 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

FILISTANOVA Viktoriia, Medical Tourism Development Of Medical Tourism Between Finland And Russia, JAMK university Of Applied Sciences Faculty Management, Finland, 2017 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

FINLEY Veronda, PATIENT SATISFACTION IN MANAGED CARE, University of Nevada Health Care Administration, Las Vegas, 2001 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

FOOTE Patrick, The Internet Impact On The Advancement Of Medical Tourism, Mondul Vienna University Business Administration, Vienna, 2017 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

GOLA Swati, The Impact Of International Trade In Healthcare Services Under GATS On the Right To health: A Study Of Medical Tourism In India, Manchester University, Manchester, 2016 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

GÖKALİ Sevda, Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce, 2019 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

HASANOV Araz, Sağlık turizmi Kapsamındaki Medikal Turizmin Mevcut Durumu, Potansiyeli Ve Geleceği: Türkiye'nin Medikal Turizm Değerlendirmesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2018, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

HMOMNASH Hanan and SHKIKN Zahra, The Study Of The Quality Of Health Services In The Public Hospital, A Case Study Of The Hospital In Sidi Bouabida, Djilali Bounaama University Business Administration, Khemis Miliana Algeria, 2016 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

KHAFIZOVA Laliya, Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi Ve Türkiye'deki Durum, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2011 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

KİTAPÇI Okan, Türkiye'de Medikal Turizm İçin Model Önerisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

KÖSTEPEN Ali, İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

LEE Courtney, Health Care At A Crossroads: Medical Tourism And The Dismantling Of Costa Rican Expectationism, Colorado Boulder University Health And Behavioral Sciences Department, United States, 2012 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

MARZOUK Magdi, Medical Tourism In Egypt: Opportunities And Challenges, The American University In Cairo School Of Global Affairs And Public Policy, Fall, 2017 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

MWANGA David, Factors Affecting Patient Satisfaction At Kenyatta National Hospital, Kenya: A case Of Cancer Outpatient Clinic, University Of Nairobi Arts In Project Planning And Management, Kenya, 2013 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

NOREE Thinakorn, The Impact Of Medical Tourism On The Domestic Economy And Private Health System: A Case Study Of Thailand, London University Department Of Global Health And Development, London, 2015 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

ÖKSÜZ Ayşe, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Bir uygulama Araştırması, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÖZKAN Ebru, Türkiye’de Medikal Turizm Ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir, 2010 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

QDUR bay amina, The quality of health services and their impact on patient satisfaction of hospital public institution Bmstganm Higevara Case Study, University of Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem Management and Commercial Sciences, Mostaganem, 2018 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

REDDY Sumonth, Medical Tourism In India: An Exploratory Study, Kansas State University College Of Arts And Sciences, Manhattan, Kansas, 2013 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

REDDY Sunmanth =, Medical Tourism In India: An Exploratory Study, Kansas University Department Of Geography, Manhattan, 2013 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

RUDRA Purba, Impacts Of Medical And Wellness Tourism Centers On The Communities Around Them: Case Studies In Delhi And Kerala, New Jersey University, New Brunswick, 2011 **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

SEVİMLİ Sedef, Hizmet Sektöründe Kalite Ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

SUNG Eunhee, Investigating Perceived Value And Behavioural Intention In The South Korean Medical Tourism Industry – A Consumer And Management

Perspective, Gloucestershire University Department of Business School, Cheltenham, 2017 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

ULUSOY Ayşe, Medikal Turizm Ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2018, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

ÜZÜMCÜ Füsün, Hastanelerde Hasta Memnuniyeti İle Hasta Sadakati Arasındaki İlişki: Gazi Üniversitesi Fakültesi Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

Yalçın, Türkiye'de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma, Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).



Orta Doğu'lu hastalara yöneltilen anket soru formu

1. ikamet ettiğiniz ülke
2. cinsiyetiniz erkek kadın
3. sigorta durumunuz Devlet sigortası özel sigortası sigortasız
4. yaşınız 0-15 16-30 31-45 46-60 61 ve üstü
5. eğitim durumunuz (lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz).
 ilk öğretim orta öğretim Lise Ön lisans Lisans yüksek lisans Doktora
6. hastanede hizmet aldığınız tıbbi bölümleri (lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz)
 kadın doğum ve üreme sağlığı kadın hastalıkları
 üroloji uzmanı kulak burun boğaz Göğüs hastalıkları
 Tüp bebek cerrahisi Koroner Anjiyo kalp damar hastalıkları
 Ortopedi ve travmaloji Göz hastalıkları
 Dermatoloji İç hastalıkları
 kardiyoloji Genel cerrahi
 Nöroloji Çocuk hastalıkları
 Rinoplasti Beslenme ve Diyet
 ultrason Obezite ve Metabolik
 Fizik tedavi Diğer
 açıklayın.....
7. Gittiğiniz sağlık kuruluşuna nasıl başvuru yaptınız ?
 sevk acil hastane web sitesinde E-Randevu telefon yoluyla randevu
8. Hasta kayıt işlemleri ile muayene olduğunuz saat arasındaki süreniz ne kadar olmaktadır?
 0-15 dk arası 16-30 dk arası 31-44 dk arası 45-59 dk arası
 1saat ve üzeri
9. Aylık toplam geliriniz (lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz)
 500\$'den az 501-999\$ 1000-1499\$ 1500-1999\$ 2000-2400\$
 2500\$ ve üstü
10. Bu sağlık kuruluşuna geliş kanaliniz
 internet Gazete,dergi,tv,sosyal medya reklamları tavsiye ve referanslar.
 yabancı acentalar aracı kurumlar sigorta şirketleri doktor tavsiyesi
 sağlık kurumlarının uluslararası acentalar Diğer
11. En çok şikayetçi olduğunuz konular neelerdir.
 Dil problemler ücretleri konaklama transfer ulaşım diğer
 hiçbirisi
12. sağlık hizmetinin yanında size sağlanan hizmetler

şehir turu alışveriş gezisi turistik amaçlı kültürel geziler yöresel yemekleri tanıtan gezileri diğer açıklayın Hiçbiri .

13. Hastanede beğenmediğiniz yönleri belirtiniz?

Doktorun ilgisizliği Yetersiz muayene Hoşgörü olmaması Eşit davranılmaması

Temizlik yetersiz Tıbbi cihazlar Fiyatları yüksek

Diğer açıklayın Hiçbiri

Fiziksel koşullar yetersiz (ısı, aydınlatma, yemek, hasta yatağı).

14. Aşağıdaki ifadelere hizmet aldığınız hastane ile ilgili memnuniyetiniz göz önüne alarak cevaplayınız.

		1	2	3	4	5
	Hasta memnuniyetine ilişkin ifadeler	Kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hastaneye ulaşımım kolay oldu					
2	Muayene sırası almada zorluk çekmedim					
3	Tetkik sonuçlarını bana söylenen zamanda aldım					
4	Tetkik sonucunu aldıktan sonra doktora kontrol olmak için fazla zaman harcamadım					
5	Muayene olmadan önce bürokratik işlemlere _____ zaman harcadım	121 dk fazla	61-120 dk	41-60 dk	21-40 dk	0-20 dk
6	Bekleme alanları yeterliydi					
7	Muayene olduğum poliklinik odası genişti					
8	Poliklinik odası düzenli ve temizdi					
9	Poliklinik tuvaletlerinin temizliği iyiydi					
10	Yönlendirme levhaları anlaşılır şekilde düzenlenmişti.					
11	Doktorun yaklaşımı nazikti					
12	Muayene odasında doktor kendisini tanıtarak oturmam için yer gösterdi					
13	Muayenem sırasında mahremiyetime dikkat edildi.(içeri kimse alınmadı vb.)					
14	Doktorun muayenesinden memnun kaldım					
15	Sağlık personeli dışındaki personelin davranışı iyiydi. (sekreter, temizlik, güvenlik personeli vb.)					
16	Doktorun beni muayene	5 dk	6-10	11-	16-	21 dk

	etmesi _____ sürdü		dk	15 dk	20 dk	fazla
17	Doktorumu kendim seçebildim					
18	Doktor hastalığımı dinleyip, hastalığımla ilgili sorulara anlayacağım şekilde cevap verdi					
19	Doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağımı açıkça anlattı.(ilaç kullanımı, egzersizler vb.)					
20	Başka bir doktora da muayene olmayı düşünmüyorum					
21	Doktor dışı personele soru sorduğumda cevap verip yönlendirdiler. (röntgen teknisyeni, hemşire, kan alan personel, sekreter, temizlik, güvenlik personeli vb.)					
22	Hasta Hakları konusunda bilgilendirildim					
23	Doktor sorularımı sözümü kesmeden sonuna kadar dikkatli ve ilgili (başka işle ilgilenmeden) dinledi.					
24	Hastaneyle iletişime geçebileceğim telefon/iletişim adresi verildi					
25	Bu hastanede verilen hizmetleri göz önünde bulundurarak başka bir yakınımaya hastaneyi öneririm.					

15. Aşağıdaki ifadelere hizmet aldığınız hastane ile ilgili hizmet kalitesi konusunda göz önüne alarak cevaplayınız.

		1	2	3	4	5
	Hizmet kalitesinin ilişkin ifadeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlık kurumlarının modern araç- gereç ve donanıma sahip olması.					
2	Sağlık kurumlarının fiziksel imkânlarının görsel açıdan çekici olması.					
3	Sağlık kurumları çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olması.					
4	Sağlık kurumlarının hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmesi					

5	Sağlık kurumları çalışanlarının hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olması.					
6	Sağlık kurumlarının hastalarının faturalama işlemlerini doğru yapması.					
7	Sağlık kurumları çalışanlarının hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemesi.					
8	Sağlık kurumları çalışanlarının hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermesi					
9	Sağlık kurumları çalışanlarının her zaman hastalara yardım etmeye istekli olması.					
10	Sağlık kurumları çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastaların kendilerini güvende hissetmesi.					
11	Sağlık kurumları çalışanlarının bilgili olması.					
12	Sağlık kurumları çalışanlarının kibar olması.					
13	Sağlık kurumları çalışanlarının işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alması					
14	Sağlık kurumları çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi.					
15	Sağlık kurumlarının hastaları için elinden gelenin en iyisini yapması					

استمارة استبيان للمرضى دول الشرق الاوسط

1- بلد الإقامة :

2- الجنس ذكر انثى3- التأمين الصحي شركة تأمين خاص تأمين الحكومي بدون تأمين صحي4- العمر صفر الى 15 16-30 31-45 46-60 61 فما فوق5- الدرجة الدراسية التعليم الابتدائي التعليم المتوسط التعليم الاعدادي (الثانوي) الدرجة الجامعية الماجستير الدكتوراة

6 – الأقسام الطبية التي تلقيت فيه العلاج في المستشفى (يرجى وضع علامة على الخيارات المناسبة لك.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> قسم الامراض النسائية | <input type="checkbox"/> الانف والاذن والحنجرة |
| <input type="checkbox"/> التاجي القسطرة | <input type="checkbox"/> قسم المجاري البولية |
| <input type="checkbox"/> معالجة اطفال الانابيب | <input type="checkbox"/> امراض العيون <input type="checkbox"/> امراض الصدرية |
| <input type="checkbox"/> جراحة العظام والكسور | <input type="checkbox"/> طب الأمراض الجلدية |
| <input type="checkbox"/> الامراض الداخلية (الباطنية) | <input type="checkbox"/> طب القلب |
| <input type="checkbox"/> الجراحة العامة | <input type="checkbox"/> طب الاعصاب |
| <input type="checkbox"/> أمراض الأطفال | <input type="checkbox"/> تجميل الانف |
| <input type="checkbox"/> التغذية والنظام الغذائي | <input type="checkbox"/> السونار |
| <input type="checkbox"/> السمنة والتمثيل الغذائي | <input type="checkbox"/> العلاج الطبيعي |
| <input type="checkbox"/> اخرى | <input type="checkbox"/> امراض الشرايين والاوردة وجراحتها |

7- ما هي الحاجة والوسيلة التي استخدمتها حين ذهبت الى المستشفى؟

نقل من مستشفى اخرى حالة طوارئ موعد عن طريق الصفحة الرسمية
 عن طريق الاتصال بخدمة المرضى للمستشفى

8- ما المدة التي تقضيها بين إجراءات تسجيل المريض والوقت الذي يتم فحصك فيه؟

صفر الى 15 دقيقة 16-30 دقيقة 31-44 دقيقة 45-59 دقيقة ساعة فاكثر

9 - دخلك الشهري الإجمالي

500 دولار - اقل 501 دولار - 999 دولار 1000-1499 1500-
 2000-2400 2500 دولار فما فوق 1999

10- ما هي قناة وصولك لهذه المؤسسة الصحية؟

الإنترنت الشركات السياحية التوصيات والمراجع المؤسسات الوسيطة
نصيحة الطبيب جريدة ، مجلة ، تلفزيون ، إعلانات وسائل الإعلام الاجتماعية الوكالات
الدولية للمؤسسات الصحية أخرى

11- ما هي القضايا التي واجهتك في المستشفى خلال تلقيكم العلاج

مشكلة اللغة الاجور الإقامة التنقل داخل البلد النقل

أخرى ولا اي من المذكور في الاعلى

12- الخدمات المقدمة لك بالإضافة إلى الخدمات الصحية (يرجى تحديد الخيارات المناسبة لك)

جولة في المدينة جولة في المتاحف التاريخية رحلة تسوق مناطق الجذب
السياحي رحلات ترويج الغذاء المحلي أخرى

ولا اي من المذكور في الاعلى

13- اذكر الجوانب التي لا تعجبك في المستشفى؟

عدم اهتمام من جانب الطبيب عدم اكتمال التشخيص والعلاج لم تكن اللباقة
موفرة

معاملة غير عادلة لم تكن النظافة جيدة الاجهزة الطبية الاجور عالية

اخرى ولا اي من المذكور في الاعلى

14- أجب على العبارات التالية من خلال النظر في رضاك عن المستشفى الذي تتلقى الخدمة فيه

5.	4	3	2	1	التعبيرات المتعلقة برضا المرضى	
بالتأكيد أنا موافق	أوافق	متردد	لا أوافق	لا أوافق بشدة		
					كان الانتقال إلى المستشفى سهلاً	1
					لم أجد صعوبة في الحصول على أمر الفحص	2
					حصلت على نتائج الفحص في وقت المناسب	3
					لم أقضي الكثير من الوقت في البحث عن طبيب بعد الحصول على نتيجة الفحص	4

20-0	-21 40	-41 60	-61 120	121 دقيقة فا اكثراً	5 قضيت _____ وقتاً في الإجراءات البيروقراطية قبل فحصها الخدمة
					6 كانت مناطق الانتظار كافية
					7 كانت غرفة العيادة حيث تم فحصي كبيرة
					8 غرفة العيادة كانت مرتبة ونظيفة
					9 المراحيض الطبية كانت نظيفة
					10 علامات الاتجاه مرتبة بوضوح
					11 كان نهج الطبيب لطيفاً
					12 أظهر لي الطبيب في غرفة الفحص مكاناً للجلوس من خلال تقديم نفسه
					13 أثناء الفحص ، تم إيلاء اهتمام لخصوصيتي (لم يتم نقل أي شخص إلى الداخل وما إلى ذلك)
					14 كنت راضياً عن فحص الطبيب
					15 كان سلوك الموظفين بخلاف الطاقم الطبي (جيداً). (سكرتير ، تنظيف ، أفراد الأمن ، إلخ)
-21	-16 20	-11 15	-6 10	5 دقيقة	16 استغرق الأمر الطبيب _____ لفحص لي
					17 كنت قادراً على اختيار طبيبي بنفسى
					18 استمع الطبيب إلى مرضي وأجاب على الأسئلة حول مرضي بطريقة أستطيع أن أفهمها
					19 أوضح لي الطبيب بوضوح كيفية تطبيق العلاج (الوصفة الطبية والعلاجات ، التمارين ، إلخ)
					20 لا أخطط للفحص لطبيب آخر
					21 عندما سألت فريق العمل غير الطبيب ، أجابهم ووجهوا إليهم (فني الأشعة السينية ، الممرض ، موظفو التبرع بالدم ، السكرتير ، التنظيف ، (موظفو الأمن ، إلخ)
					22 كنت على علم بحقوق المريض
					23 استمع الطبيب لأسئلتى بعناية وبشكل وثيق (دون التعامل مع أي عمل آخر) دون مقاطعة كلماتي
					24 هاتف / عنوان اتصال أعطيتني للاتصال بالمستشفى
					25 بالنظر إلى الخدمات المقدمة في هذا المستشفى ، اوصي أقربائي و اصدقائي بها

15- أجب على العبارات التالية من خلال النظر في جودة الخدمة للمستشفى الذي تتلقى الخدمة منه.

5	4	3	2	1	
بالتأكيد أنا موافق	أوافق	متردد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تعبيرات عن جودة الخدمة
					1 تمتلك المؤسسات الصحية المعدات والاجهزة الطبية والتقنيات حديثة.
					2 المرافق المادية للمؤسسات الصحية جذابة بصريا.
					3 الكادر الصحي (طبيب، ممرض، مساعد الطبيب، مترجم، موظف التسجيل) نظيف وأنيق المظهر.
					4 الخدمات الموجودة في المؤسسات الصحية تقديمها في الوقت المحدد
					5 يتمتع أخصائيو الرعاية الصحية بفهم وطمأنة لحل المشكلة عندما يكون لدى المرضى مشكلة
					6 عند مواجهة المريض يتمتع الكادر الصحي بفهم وطمأنة لحل المشكلة لدى المرضى
					7 موظفوا المحاسبة في المؤسسات الصحية يقومون بعمل الفواتير بشكل صحيح
					8 يخبر أخصائيو الرعاية الصحية المرضى بالضبط متى يؤدون الخدمة
					9 الكادر الصحي المتواجدين في المؤسسات الصحية في كل وقت يقدمون المساعدة للمرضى عند الحاجة
					10 يشعر المرضى بالأمان في علاقاتهم مع الكادر الصحي في الرعاية الصحية
					11 الكادر الصحي في المؤسسات الصحية على دراية كاملة في المعلومات
					12 الكادر الصحي في المؤسسات الصحية مهذبون
					13 يتلقى الكادر الصحي المؤسسات الصحية الدعم الكافي من أصحاب العمل لأداء عملهم بشكل أفضل
					14 الاهتمام الشخصي من الكادر الصحي للمرضى
					15 المؤسسات الصحية تبذل الجهود من أجل ان تكون الخدمة جيدة للمرضاهم

پرسشنامه مدیریت شده برای بیماران خاورمیانه

- 1- کشور محل اقامت:
- 2- جنسیت خود را مرد زن
- 3- وضعیت بیمه شما بیمه دولتی بیمه خصوصی بیمه نشده
- 4- سن خود را صفر تا 15 16-30 31-45 46-60 61 و بالاتر
- 5- تحصیلات شما آموزش ابتدایی آموزش متوسطه آموزش مقدماتی (متوسطه) مدرک دانشگاهی استاد دکتر
- 6 - بخش های پزشکی که در آن بستری شده اید (لطفا گزینه های متناسب با شما را تیک بزنید.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> گروه زنان و زایمان | <input type="checkbox"/> بخش آزمایشگاه های <input type="checkbox"/> گلو بینی گوش |
| <input type="checkbox"/> IVF | |
| <input type="checkbox"/> جنین شناسی | <input type="checkbox"/> جراحی زیبایی بینی |
| <input type="checkbox"/> درمان (آی وی اف) | <input type="checkbox"/> بیماری های چشم |
| <input type="checkbox"/> ارتوپدی و شکستگی | <input type="checkbox"/> پوست |
| <input type="checkbox"/> بیماریهای داخلی (داخلی) | <input type="checkbox"/> قلب و عروق |
| <input type="checkbox"/> جراحی عمومی | <input type="checkbox"/> سوند کرونر |
| <input type="checkbox"/> عصب شناسی | <input type="checkbox"/> بیماری های کودکان |
| <input type="checkbox"/> بیماری های قفسه سینه | <input type="checkbox"/> تغذیه و رژیم |
| <input type="checkbox"/> چاقی و متابولیسم | <input type="checkbox"/> فیزیوتراپی |
| <input type="checkbox"/> دیگر موارد | |

7- به چه روش بیمارستان مراجعه کردید؟

- منتقل شده از بیمارستان دیگر اضطراری قرار ملاقات از طریق صفحه رسمی بیمارستان با تماس با خدمات بیماری

8- چه مدت زمان بین مراحل ثبت نام بیمار و مدت معاینه شما می گذرد؟

- صفر تا 15 دقیقه 16-30 دقیقه 31-44 دقیقه 45-59 دقیقه
- یک ساعت یا بیشتر

9 - متوسط درآمد شما

500 دلار - کمتر 501 دلار - 999 دلار 1000-1499
 1500-1999 2000-2400 2500 دلار و بیشتر

10- از چه طریقی با این بیمارستان آشنا شدید؟

اینترنت شرکت های گردشگری توصیه ها موسسات میانی
 توصیه دکتر روزنامه ، مجله ، تلویزیون ، تبلیغات در رسانه های اجتماعی
 آژانس های بین المللی مؤسسات بهداشتی دیگر موارد.....

11- هنگام معالجه با چه مشکلی در بیمارستان روبرو شدید؟

مشکل زبان دستمزدها اقامتگاه در داخل کشور حرکت کنید حمل
 ا دیگر موارد..... هیچ یک از موارد فوق و نقل

12- خدماتی که علاوه بر خدمات درمانی به شما ارائه می شود (لطفا گزینه های مناسبی را
 برای شما انتخاب کنید)

شهری سفر خرید گشت و گذار در موزه تاریخی جاذبه های
 گردشگری سفرهای تبلیغی محلی دیگر موارد..... هیچ یک از
 موارد فوق

13- چه جنبه هایی را در بیمارستان دوست ندارید؟

عدم علاقه از طرف پزشک تشخیص و درمان ناقص بدون تحمل
 معامله ناعادلانه است پاکیزگی خوب نبود وسایل پزشکی دستمزدها
 زیاد است دیگر موارد..... هیچ یک از موارد فوق

14- با نگاه به رضایت خود از بیمارستانی که در آن خدمات دریافت می کنید ، به
 اظهارات زیر پاسخ دهید

عبارات مربوط به رضایت بیمار	1 به شدت مخال فم	2 من موافق نیستم	3 مردد	4 موافقم	5. من قطعاً موافقم
1 انتقال به بیمارستان آسان بود					
2 من در دریافت ویزیت مشکلی نداشتم					
3 من نتایج بازرسی را در همان زمان به من گفته شد					
4 من پس از گرفتن نتیجه معاینه ، وقت زیادی را برای بررسی پزشک صرف نکردم					

5	من قبل از بررسی ، _____ وقت خود را صرف رویه های بروکراتیک کردم	121 یک دقیقه یا بیشتر	61- 120	41- 60	21- 40	0- 20
6	جایگاه انتظار بزرگان					
7	اتاق پلی کلینیک که من مورد معاینه قرار گرفته بوم بزرگ بود					
8	اتاق پلی کلینیک تمیز و بود					
9	توالتهای پلی کلینیکی تمیز بودند					
10	نشانه ها به وضوح چیده شده بودند					
11	رویگرد دکتر مهربان بود					
12	پزشک در اتاق معاینه با معرفی خود به من محلی برای نشستن به من نشان داد					
13	در حین بازرسی ، به حریم شخصی من توجه شد (هیچ کس داخل آن نشد و غیره.)					
14	از معاینه پزشک راضی بودم					
15	رفتار کارمندان غیر از کادر پزشکی خوب بود. (منشی ، نظافت ، پرسنل امنیتی و غیره)					
16	طول کشید تا پزشک _____ مرا بررسی کند	5 دقیقه	6- 10	11- 15	16- 20	21- فاکتر
17	من خودم توانستم پزشک خود را انتخاب کنم					
18	ز شک به بیماری من گوش فرا داد و به سوالات مربوط به بیماری من پاسخ داد به گونه ای که می توانم درک کنم					
19	دکتر به روشنی نحوه استفاده از روش درمانی (استفاده از دارو ، تمرین و غیره) را برای من توضیح داد					
20	من قصد ندارم برای پزشک دیگری معاینه شود					
21	وقتی از پرسنل غیر پزشک پرسیدم ، آنها پاسخ دادند و راهنمایی کردند (تکنسین پرتونگاری ، پرستار ، کارمندان اهداکننده خون ، دبیر ، نظافت ، پرسنل امنیتی و غیره)					
22	من در مورد حقوق بیمار مطلع شدم					
23	پزشک بدون اینکه حرفم را قطع کند ، سوالاتم را با دقت و از نزدیک گوش داد (بدون اینکه به کار دیگری بپردازم)					
24	تلفن / آدرس تماس با من برای تماس با بیمارستان به من داده شد					

					25 با توجه به خدمات ارائه شده در این بیمارستان ، بیمارستان را به یکی از بستگان دیگر توصیه می کنم
--	--	--	--	--	--

15- با نگاهی به کیفیت خدمات بیمارستانی که از آن خدمات دریافت می کنید ، به گفته های زیر پاسخ دهید.

5. من قطعاً موافقم	4. موافقم	3. مردد	2. من موافق نیستم	1. به شدت مخالفم	بیان کیفیت خدمات	
					مؤسسات بهداشتی تجهیزات و تجهیزات مدرن دارند	1
					این بصری امکانات فیزیکی جذاب از مؤسسات بهداشتی	2
					به کارکنان تمیز و ارائه نهادهای بهداشتی	3
					مؤسسات بهداشتی برای انجام خدمات خود در زمان موعود	4
					متخصصان بهداشت و درمان درک و اطمینان دارند که وقتی بیماران مشکلی دارند مشکل را حل کنند	5
					بیماران مؤسسات بهداشتی صورت حساب خود را به درستی انجام می دهند	6
					متخصصان بهداشت و درمان دقیقاً به بیماران می گویند چه موقع خدمات را انجام دهند	7
					ارائه خدمات به متخصصان مراقبت های بهداشتی در اسرع وقت	8
					متخصصان بهداشت و درمان همیشه مایل به کمک به بیماران هستند	9
					بیماران در روابط خود با متخصصان مراقبت های بهداشتی احساس امنیت می کنند	10
					متخصصان بهداشت و درمان آگاهی دارند	11
					کارمندان مؤسسات بهداشتی مودب هستند	12
					کارمندان مؤسسات بهداشتی برای انجام بهتر کارشان از کارفرمایان خود پشتیبانی کافی می کنند	13
					توجه شخصی متخصصین بهداشت به بیماران	14
					مؤسسات بهداشتی تمام تلاش خود را برای بیماران خود انجام می دهند	15



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 08.04.2020
TOPLANTI SAYISI : 2020-10

KARAR NO: 2020-10-16: Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı 180627022 numaralı öğrencisi Osamah Ali MAHMOOD'un "Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri: Ortadoğu Hastaları Üzerine Bir Araştırma" konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 12.03.2020 tarih ve 2020-07 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.


ASLI GİBİDİR
Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı