



Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: İzmir İli Örneği

Ayşe OLGUN ¹, Aziz BOSTAN ²

Öz

Bu çalışmanın amacı, İzmir ilindeki sağlık turizmi işletmelerinin sunduğu hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini incelemektir. Araştırmada, sağlık turizmi hizmeti sağlayan bir özel hastaneye başvuran hastalardan anket yoluyla veri toplanmıştır. Anket, katılımcıların demografik bilgileri ve sağlık hizmeti ile ilgili deneyimlerini içeren iki ana bölümden oluşmaktadır. Ayrıca, hizmet kalitesini değerlendiren yedi alt boyut da analiz edilmiştir: yatış ve danışma hizmetleri, oda ve yemek hizmetleri, temizlik, sağlık personeli hizmetleri, fiyatlandırma, fiziki yapı ve hastane ile ilgili düşünceler. Veriler IBM SPSS 25 programında analiz edilerek, çeşitli istatistiksel testler uygulanmıştır. Araştırma bulguları, demografik faktörlerin (medeni durum, eğitim düzeyi) hasta memnuniyeti üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını, ancak cinsiyet, yaş ve danışman görevlendirilmesi gibi faktörlerin kısmi etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Ayrıca, hizmet kalitesine dair alt boyutların hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular, sağlık işletmelerinin hizmet geliştirme ve müşteri odaklı stratejiler oluşturmaya yardımcı olabilecektir.

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

The Effect Of Service Quality On Patient Satisfaction In Medical Tourism: The Case Of İzmir Province

Abstract

The aim of this study is to examine the effects of service quality provided by health tourism establishments in İzmir province on patient satisfaction. In the study, data were collected through a survey from patients who applied to a private hospital providing health tourism services. The survey consists of two main sections including demographic information of the participants and their experiences with health services. In addition, seven sub-dimensions evaluating service quality were analyzed: hospitalization and consulting services, room and food services, cleaning, health personnel services, pricing, physical structure and thoughts about the hospital. The data were analyzed in IBM SPSS 25 program and various statistical tests were applied. The research findings revealed that demographic factors (marital status, education level) did not have a significant effect on patient satisfaction, but factors such as gender, age and consultant assignment created partial effects. In addition, it was determined that sub-dimensions related to service quality significantly affected patient satisfaction. These findings may help health establishments to develop service development and create customer-oriented strategies.

Key Words: Health Tourism, Medical Tourism, Service Quality, Patient Satisfaction.

Atıf İçin / Please Cite As:

Olgun, A. ve Bostan, A. (2024). Medikal turizmde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: İzmir İli örneği. *Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi*, 10 (1), 41-64. Doi: <https://doi.org/10.58648/inciss.1652265>

¹ Yüksek Lisans - Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. ayseolgun89@gmail.com,

 ORCID: 0009-0002-6691-3008

² Doç. Dr. - Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, abostan@adu.edu.tr,

 ORCID: 0000-0001-8187-3871

Giriş

Teknolojinin hızla gelişmesi ve artan refah seviyesi, insanların yaşam standartlarını yükseltmiş ve yeni hizmet arayışlarını beraberinde getirmiştir. Bu değişimden doğrudan etkilenen sektörlerden biri de sağlık turizmidir. Tedavi ve turizmi bir araya getiren bu sektör, bireylere kendi ülkelerinde yeterli olmayan sağlık hizmetlerini daha uygun maliyetlerle yurt dışında alma imkânı sunmaktadır. Türkiye, gelişmiş sağlık altyapısı, termal kaynakları ve kültürel zenginlikleriyle sağlık turizminde önemli bir destinasyon olma potansiyeline sahiptir(Aydın, 2019).

Sağlık turizmi, hasta memnuniyetini ön planda tutarak sürekli gelişime açık bir sektör haline gelmiştir. Medikal tedavilerden termal turizme, estetik cerrahiden yaşlı bakımına kadar geniş bir hizmet yelpazesi sunan bu alan, ülkeler için ekonomik katkı sağlarken sağlık sektöründe rekabet gücünü de artırmaktadır. Kaliteli hizmet, teknolojik donanım ve uygun maliyetler, sağlık turizminde tercih edilebilirliği belirleyen temel unsurlar olup, kurumların sürdürülebilir başarı için bu faktörlere odaklanması gerekmektedir(Yılmaz, 2010).

Yüksek sağlık harcamaları nedeniyle birçok kişi, daha ekonomik ve kaliteli tedavi imkânı sunan ülkelere yönelmektedir. Türkiye, uygun maliyetli sağlık hizmetleri, stratejik konumu ve uluslararası standartlara sahip sağlık kurumlarıyla bu alanda öne çıkmaktadır. Avrupa'daki sigorta şirketlerinin Türkiye'deki sağlık kuruluşlarıyla yaptığı anlaşmalar da bu süreci desteklemekte, artan hizmet çeşitliliği ise ülkeyi sağlık turizminde cazip bir merkez haline getirmektedir (Taş, 2014).

Bu çalışmanın amacı, "İzmir'de Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisini" incelemektir. Araştırmaya, sağlık turizmiyle ilgili kavramlar üzerine detaylı bir literatür taraması yapılarak konuya dair teorik bir çerçeve oluşturularak başlanmıştır. Daha sonra, araştırma kapsamında İzmir'deki sağlık turizmi hizmetlerini değerlendirmek üzere toplanan anket verileri ve bu verilerin analiz sonuçları tablolar halinde sunulmuş ve yorumlanmıştır. Çalışmanın sonunda, elde edilen bulgular ve oluşturulan hipotezler değerlendirilerek sonuca ulaşılmıştır.

İzmir'de sağlık turizmi hizmeti veren kuruluşların hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirmek için belirli kriterler dikkate alınmaktadır. Bu kriterler arasında hasta kabul ve danışma hizmetleri, fiziksel olanaklar, yönetim süreci, personelin tutumu, fiyatlandırma politikaları, temizlik ve konaklama gibi unsurlar yer almaktadır. Bu faktörler, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta deneyimini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık Turizmi

Kültür ve Turizm Bakanlığı'na (2018) göre sağlık turizmi, bireylerin tedavi, rehabilitasyon ve sağlıklarını korumak amacıyla yaşadıkları ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmelerini kapsar. Daha geniş bir perspektiften bakıldığında, sağlık turizmi sadece tedavi odaklı değil; konaklama, planlama ve tatili de içine alan karma bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Çam ve Çılgınoğlu, 2021).

Sağlık turizmi ve turist sağlığı kavramları birbirinden farklıdır. Turist sağlığı, seyahat eden bireylerin karşılaşabileceği sağlık sorunlarının izlenmesi, tedavisi ve bakımıyla ilgilenirken, aynı zamanda bulaşıcı hastalıklar ve kazalara karşı koruyucu önlemleri de kapsamaktadır(World Health Organization, 2024).

Sağlık turizminin temelleri çok eski çağlara dayanmaktadır. İnsanlar, tarih boyunca sağlık ve şifa arayışıyla farklı bölgelere seyahat etmişlerdir (Şahin, 2018). Tarih öncesi dönemlerde de kabileler, en etkili tedavi yöntemlerine sahip olduklarına inandıkları toplulukları ziyaret etmişlerdir. Özellikle sünnet gibi cerrahi işlemler için, en başarılı kabul edilen kabilelere yapılan bu ziyaretler, sağlık turizminin ilk örnekleri arasında değerlendirilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018).

Bireylerin sağlık turizmini tercih etmelerinin çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Özer ve Songur (2012) çalışmalarında bu nedenleri şu şekilde açıklamaktadır:

1. Kendi ülkelerinde sağlık alanında yeterli teknoloji ve uzman iş gücünün bulunmaması,
2. Tedavi sürecini tatille birleştirme arzusu,
3. Sağlık hizmetlerinin yaşadıkları ülkede daha maliyetli olması,
4. Ameliyat veya tedavi için uzun bekleme süreleriyle karşılaşmaları,
5. Estetik operasyonlar ya da kısırlık tedavisi gibi bazı işlemlerin kendi ülkelerinde bilinmesini istememeleri,
6. Yaşlı ve engelli bireyler için mevcut tedavi imkanlarının sınırlı olması,
7. Madde ve alkol bağımlılığı tedavisi için farklı bir çevrede bulunma isteği.

Sağlık turizmi, ülkelere için hem ekonomik hem de kültürel birçok avantaj sağlamaktadır. En önemli yararlarından biri, ülke ekonomisine olan katkısıdır. Bu nedenle birçok ülke, sağlık turizmini resmi bir politika haline getirerek bu alandaki yatırımlarını artırmaya yönelmektedir. Bunun yanı sıra, teknoloji ve bilgi paylaşımını teşvik ederek ülkeler arası stratejik iş birliklerinin gelişmesine olanak tanımaktadır. Aynı zamanda, sağlık turizmi uluslararası ilişkileri güçlendirerek sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılmasını sağlamaktadır (Şengül ve Bulut, 2019).

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

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

Termal / Spa Turizmi: Kaplıca ve mineralli suların sağlık amaçlı kullanımı, Anadolu'da 5000 yıl öncesine kadar uzanmakta ve Romalılar'dan Osmanlı İmparatorluğu'na kadar devam etmektedir (<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr>). Termal turizm, doğal jeotermal kaynaklardan elde edilen sıcak mineralli suların sağlık, tedavi ve rehabilitasyon amaçlı kullanılmasıyla ilişkilendirilen turizmdir. Bu turizm türü, özellikle romatizmal hastalıklar, deri rahatsızlıkları ve stres gibi kronik rahatsızlıkların tedavisinde alternatif ve tamamlayıcı bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Çetinya, Yağcı ve Örnek, 2022).

Medikal Turizm: Medikal turizm, tıbbi tedavi amacıyla yapılan seyahatlerdir ve sağlık turizmi alt dalıdır. Bu turizm türü, bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla kendi yaşadıkları ülkeden farklı bir ülkeye seyahat etmelerini kapsamaktadır. Sadece tedavi ve cerrahi işlemleri değil, aynı zamanda rehabilitasyon, estetik uygulamalar ve alternatif tıp yöntemlerini de kapsamaktadır (Kurar ve Baltacı, 2021).

İleri Yaş (Üçüncü Yaş) Turizmi: Yaşlanan dünya nüfusunun etkisiyle, 2050 yılında her beş kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olması beklenmektedir (Sert, 2019). Üçüncü yaş turizmi yaşlanan nüfusun artmasıyla önem kazanmıştır ve bu bireylerin özel ihtiyaçlarına ve tercihine göre şekillenmektedir. Sağlık turizmi, termal turizm ve kültürel turizm gibi alt dallarla bağlantılı olan ileri yaş turizmi, yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik iyilik halini destekleyerek yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlamaktadır (Büyük ve Akkuş, 2022).

Engelli Turizmi: Engelsiz turizm olarak ifade edilen bu turizm türü, engelli bireyler, refakatçileri ve diğer özel grupları kapsamaktadır (Aydın, 2019). Engelli bireylerin turizm faaliyetlerinde yer alabilmesi için, fiziksel ve sosyal engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir (Tellioğlu ve Şimşek, 2016). Engelli bireylerin turizm sektörüne katılımı, bu alanda önemli bir pazar yaratmaktadır (Ankaya ve Aslan, 2020).

Türkiye, sağlık turizmi açısından dünya genelinde önemli bir konumda yer alma potansiyeline sahiptir. Bu potansiyelin temel sebepleri arasında, gelişmiş teknolojik altyapısı, nitelikli ve deneyimli sağlık personeli ile uygun maliyetli sağlık hizmetleri sunması bulunmaktadır. Ayrıca, geniş ulaşım ağına sahip havayolu bağlantıları, JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşları, ülke genelindeki zengin termal kaynaklar, dört mevsim boyunca gerçekleştirilebilen turistik aktiviteler, doğal güzellikleri ve tarihi-kültürel mirası, Türkiye'yi sağlık turizmi açısından daha çekici bir destinasyon haline getirmektedir (Zalluhoğlu, Karşı, Candemir ve Lenger, 2020).

Şekil 1; Uluslararası Sağlık Hizmetleri(USHAŞ)'ın 2024 yılında yayınladığı verilere göre 2023 yılında toplam 1.538.643, 2024 yılı ilk çeyreğin de ise 428,072 kişi ülkemize sağlık hizmeti almak için gelmiştir.

Şekil 1. Sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelen turist sayısı



Kaynak: Ushaş, 2024

Şekil 2;Sağlık turizmi kapsamında ülkemizi ziyaret eden hastalardan, 2023 yılında 3.006.092 bin ABD doları, 2024 yılı ilk çeyreğin de ise 849.663 bin ABD Doları gelir elde edilmiştir (USHAŞ, 2024).

Şekil 2. Sağlık turizmi kapsamında ülkemizin elde ettiği gelir



Kaynak: Ushaş, 2024

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

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

Sağlık Turizminde Hasta, Müşteri ve Memnuniyet Kavramları

'Müşteri kavramı; herhangi bir kurum ya da işletmeden mal veya hizmet karşılığında ücret ödeyen bireyler şeklinde tanımlanmaktadır. Hizmet satan işletmelerin sürdürülebilirliklerini sağlayabilmeleri için müşteri beklentilerinin doğru analiz edilmesi ve bu doğrultuda stratejilerin geliştirilmesi işletmeler için kritik öneme sahiptir. Müşteri ilişkileri yönetimi ve müşteri memnuniyetinin artırılması, günümüz rekabet koşullarında işletmelerin başarısını belirleyen faktörler arasında yer almaktadır (Kolsuz, 2021).

Sağlık hizmetleri sınıfında da artık müşteri kavramı hasta kavramı yerine sıklıkla kullanılan bir ifade olmuştur. Önceki dönemlerde sadece sağlık hizmeti alanlar için müşteri kavramı kullanılırken, şimdilerde ise bu hizmet içinde bulunan, katkısı olan herkes müşteri kapsamı içine alınmaktadır (Karahasanoğlu ve Emel, 2022).

Sağlık hizmetleri sınıfı içinde yer alan müşteriler iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (tablo 1). Sağlık hizmetini sunan ve bu hizmet içinde bulunan herkes iç müşteri olarak adlandırılırken, Sağlık hizmetini alan ve bu hizmetin etkilediği herkes ise dış müşteri sınıfına girmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).'

Tablo 1: Sağlık hizmetleri sınıfında yer alan müşteriler

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

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015

Sağlık hizmetlerinin ekonomik kalkınması ve sürekliliği için hastaların memnuniyet düzeyleri büyük önem taşır. Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarının tercih edilmesi ve çevreye tavsiye edilmesi gibi olumlu etkiler yaratır. Tengilimoğlu (2020) hastaların memnuniyetini, "müşterilerin istek ve beklentilerini yerine getirmek ve bu beklentilerin üzerinde bir hizmet sunumu gerçekleştirilmesi" şeklinde tanımlar. Ayrıca, hastaların hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarından memnun olmamaları, başka kurumlara yönelmelerine veya tedavilerini yarıda kesmelerine yol açabilir. Bu durum sağlık kurumunun başarısız bir hizmet kalitesiyle sonuçlanabilir (Kaya ve Yılmaz, 2020).

Hastaların istek ve beklentilerini dikkate almak, rekabet koşullarında öne çıkmayı sağlar. Kaliteli hizmet sunan sağlık kuruluşlarının memnuniyet oranlarının yüksek olduğu söylenebilir. Tengilimoğlu (2013), müşteriye sadece mal ve hizmeti satın alan bireyler olarak tanımlamanın yetersiz olduğunu savunur ve müşteri kavramının harcama gücü olan kişi, kurum veya kuruluşları içerdiğini belirtir.

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden ilki, hastaların beklentileridir. Bu beklentiler, hastaların demografik özelliklerine ve sağlık kuruluşundan önceki hizmet deneyimlerine göre değişir. Diğer bir faktör ise, hastaların aldıkları hizmeti algılama biçimidir. Algı, hastaların gösterdiği düşünce ve değerlendirmeleri etkiler ve demografik özelliklerle sağlık kuruluşunun tecrübeleriyle şekillenir (Aydın, 2019).

Hasta memnuniyetinin sağlık kuruluşlarının ekonomisine katkısı büyüktür. Tengilimoğlu (2013), işletmelerin kar oranlarını artırmaya yardımcı olan hasta memnuniyetini 5 maddede sıralar:

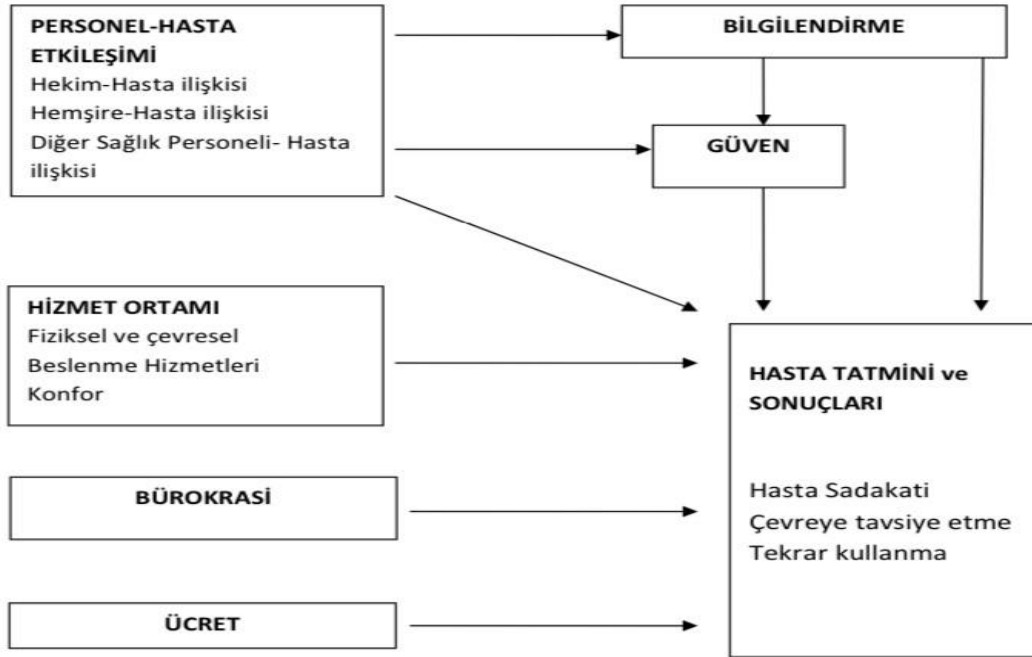
1. Yönetimin, hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir rol üstlenmesi ve organizasyon lideri tarafından tanımlanması gereklidir.
2. Hasta memnuniyeti, sağlık kurumunun başarısı için hayati öneme sahiptir; bu nedenle üst düzey yönetim, tüm personelin anlayışına yönelik stratejiler oluşturmmalıdır.
3. Hasta memnuniyeti tüm örgütü kapsar; tüm çalışanların katılımı ile başarı sağlanır.
4. Hasta memnuniyetinin tüm çalışanlarca sahiplenilmesi ve süreç yönetimine geçiş, başarı için kritik adımlardır.
5. Hasta memnuniyeti tanımlanabilir, ölçülebilir ve izlenebilir olmalıdır; bu sayede sürekli iyileştirme sağlanabilir.

Bu unsurlar, sağlık kurumlarının hizmet kalitesini artırarak hastaların memnuniyetini sağlamaya yönelik önemli faktörlerdir.

Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

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

Şekil 3. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler



Kaynak: Kavuncubaşı, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara, 2000

Hizmet Alana Ait Faktörler; Hastaların demografik özellikleri tatmin ve memnuniyet üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle yaş, medeni durum, eğitim, ekonomik durum gibi birçok faktör memnuniyet düzeyinde etkin rol oynamaktadır (Demirtaş ve Çelik, 2021).

Yaş: yaşın artmasıyla birlikte sadece hasta değil sağlıklı bireylerde de, tecrübe ve yaşam şekline bağlı olarak memnuniyetten beklentiler yüksek olmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte sağlık sorunları da oluşmaya başlamaktadır. Bu da sağlık kurumlarından alınan hizmetin konforundan çok işlevselliğini öne çıkarmakta dolayısıyla da memnuniyeti etkilemektedir (Kaniboz, Baktır, 2024).

Cinsiyet: yapılan bazı çalışmalardan kadınların memnuniyet ve tatmin düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların olumsuz düşüncelerini çevresi ile paylaşmada erkeklere kıyasla daha aktif olduğu görülmektedir (Çelik ve Arslan, 2021).

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

– Cinsiyet ve eğitim düzeyi ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştıran Demirtaş ve arkadaşları (2022) cinsiyet ve eğitim düzeyinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır.

– Yine aynı şekilde cinsiyet, hastanede kalış süresi ve eğitim durumu ile memnuniyet arasında bir ilişki olup olmadığının çalışmasını yapan Kara, Erdem ve Öztürk (2019) anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuşlardır. Bu farklı bulgular, hasta memnuniyetinin çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Eğitim Düzeyi; eğitim düzeyi bireylerin aldıkları sağlık hizmetini algılama ve değerlendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Eğitim düzeyi düşük bireylerin sağlık hizmetiyle ilgili deneyimlerini değerlendirme ve eleştirme yeteneklerinin sınırlı olması, memnuniyetsizliklerini ifade etme oranları daha düşürmektedir (Kurt ve Karaman, 2020).

Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin farkındalıklarının arttığı ve beklenti içine girdiği görülmektedir. Bu durum eğitilmiş bireylerde memnuniyetsizlik durumlarında şikayet oranlarının artmasına sebep olmaktadır (Demir ve Güler, 2021).

Medeni Durum; yapılan çalışmalarda evli bireylerin eşler ile paylaşımından kaynaklı olarak olumsuzluk duygusunu azalttığı ve memnuniyet düzeyini yükselttiği görülmüştür. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 yılı Yaşam Memnuniyeti Araştırması'na göre, mutlu olduğunu ifade eden evli bireylerin oranı %54 iken, evli olmayanların ise %40,1 oranında olduğu sonucunu göstermiştir. Ortaya çıkan bu fark, evli bireylerin eşlerinden aldıkları duygusal ve sosyal destek ile, yaşadıkları olumsuzlukları paylaşma ve baş etme becerilerini artırarak genel memnuniyet düzeylerini yükselttiğini ortaya koymaktadır (Aydoğan, 2021).

Hizmet Veren Kuruma Bağlı Faktörler; Hizmet veren kuruma bağlı olarak memnuniyeti etkileyen faktörler; sağlık personelleri ile hasta arasındaki etkileşim, hasta-hekim arasındaki etkileşim, hasta-hemşire arasındaki etkileşim, hastalara yapılan bilgilendirme, yeme-içme servisleri, fiziki ve çevresel koşullar, kurumlarda olan bekleme süreleri, güven ve ücret gibi konuları içermektedir.

Sağlık Personelleri ile Hasta Arasındaki Etkileşim; sağlık kurumlarında hizmet veren tüm personel, kaliteli hizmet vermek için işbirliği içinde çalışmalıdır. Personelin tutum ve davranışları, hasta memnuniyetinin önemli belirleyicileri olmakta; nazik, saygılı ve güler yüzlü yaklaşımlar, hastaların tedavi sürecine olumlu katkı sunmaktadır. Hizmet sunumunda yaşanan aksaklıklar ise doğrudan hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebilmekte ve kurumun güvenilirliğinde zarara sebep olmaktadır (Başol, 2018).

Hasta - Hekim Arasındaki Etkileşim; Doktorların tutum ve davranışları, hastaların memnuniyetini arttırmada büyük rol oynamaktadır. Hastalar, doktorların ilgisizliği, iletişim kopukluğu veya yetersiz zaman ayırmalarından sıklıkla şikayet etmekte; bu durum memnuniyetin azalmasına ve sağlık hizmetlerine yönelik güvenin sarsılmasına yol açmaktadır (Ünal, 2022). Hasta ile kurulan etkin iletişim, empati ve hastaya gösterilen ilgi, hasta-hekim ilişkisinin kalitesini artırarak hasta sadakatini güçlendirmekte ve hastaların aynı sağlık kurumunu tercih etme olasılığını büyük oranda yükseltmektedir.

Hasta - Hemşire Arasındaki Etkileşim; hemşireler, hastalarla en fazla vakit geçiren sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin tutumları ve davranışları, hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkileyen faktörlerden birisidir. Yapılan literatür taramaları, hemşirelerle kurulan etkili iletişim ve etkileşimin, hastaların genel tatmin düzeyini anlamlı ölçüde artırdığını göstermektedir (Gök ve Taşlıyan, 2012).

Hastalara Yapılan Bilgilendirme; hastaların tedavi süreçlerine ilişkin doğru ve etkili bilgilendirilmesi, hasta hakları kapsamında büyük önem taşımaktadır. Anlaşılır ve açık bir dil kullanılarak gerçekleştirilen bilgilendirme, hastaların kaygılarını azaltmakta ve tedavi sürecine olan uyumlarını artırarak memnuniyet düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir (Taş, 2014).

Yeme – İçme Servisleri; yeme-içme servisleri, hastaların memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Yemeğin lezzeti, temizliği ve sunumu hastalar tarafından dikkatle değerlendirilir. Ayrıca, hastaların diyet programları hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir (Gülmez, 2012).

Fiziki ve Çevresel Koşullar; hastaların hizmet aldıkları kurumun fiziki yapısı, memnuniyetlerini etkileyen önemli bir unsurdur. Temiz ve bakımlı bir çevre, hastaların kendilerini rahat hissetmelerini sağlar ve tekrar tercih edilebilirliği artırır (Atılğan, 2021).

Hastanelerde Olan Bekleme Süreleri; bürokratik işlemler ve uzun bekleme süreleri, hastaların sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerdendir. Hastaların bekleme süresince daha konforlu ve rahat bir ortamda bulunmaları, memnuniyet düzeylerini artırmakta ve hizmet kalitesine olan olumlu algıyı güçlendirmektedir (Atay, 2022).

Güven; hastalar, sağlık kurumları ve personeline güven duymayı temel bir beklenti olarak algılamaktadır. Güven, hem tedavi sürecinde hem de genel memnuniyetin arttırılmasında kritik bir rol oynamaktadır (Gök ve Taşlıyan, 2012).

Ücret; hastalar, ödedikleri ücretin karşılığında kaliteli hizmet almayı beklemektedir. Özellikle sosyal güvencesi olmayan bireylerde, tedavi masraflarına ilişkin kaygılar, hem tedaviye erişimde hem de hizmet memnuniyetinde olumsuz etki doğurabilmektedir. Bu sebeple şeffaf ve makul düzenlenmiş fiyat politikaları ile sağlanan ödeme kolaylıkları, hasta memnuniyetini arttırmada önemli rol oynamaktadır (Akbaş, 2014).

Yöntem

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

Evren - Örneklem

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

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

Veri Toplama Araçları

‘İzmir ilinde yapılan bu çalışmada sağlık turizmi yetki belgesine sahip özel hastanelerden hizmet alan sağlık turistlerine anketler yüz yüze uygulanmıştır. Uygulanan anket 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde araştırmaya katılanların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular, ikinci bölümde ise katılımcıların sağlık turizmi faaliyetinde bulunan işletmelerin

müşterilere vermiş oldukları hizmetin kalitesini ve memnuniyet derecelerini belirleyen tutum ölçeği yer almaktadır.

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

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

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

Yapılan Araştırmaya 01.11.2023-29.02.2024 tarihleri arasında İzmir bölgesinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan özel sağlık kurumlarından izin alınarak başlanmıştır. Çalışma uygulanırken katılmayı kabul eden sağlık kurumlarında bulunan ve anket uygulamasına izin veren hastalar seçilmiştir.’

Verilerin Analizi

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

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

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

Bulgular

‘Yapılan çalışmada uygulanan ölçeğin, ölçeğe verilen cevaplar doğrultusunda güvenilir olup olmadığının test edilmesi gerekmektedir. Güvenilirliğin hesaplanması için de kullanılan anket ölçeğinin Cronbach’s Alfa değerinin hesaplaması yapılmıştır(Tablo 2).’

Tablo 2. Katılımcıların hizmet kalitesi – hasta memnuniyeti ölçeğine verdikleri cevaplara göre dağılımları ve güvenilirlik analizleri

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

Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği 0,947 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur. Tüm alt boyutların güvenilirliği yüksek seviyededir (Cronbach Alfa $\geq 0,839$). Ancak fiyatlandırma hizmetleri alt boyutunun güvenilirliği düşüktür ($\alpha = 0,400$), bu da ilgili ölçümün tutarlılığının zayıf olduğunu göstermektedir.

‘Çalışmaya katılan katılımcıların %56,7’sini kadın ve evli bireyler, %43,3’ünü ise erkek ve bekar bireyler oluşturmaktadır. (Tablo 3).’

Tablo 3. Katılımcıların cinsiyete ve medeni duruma göre dağılımları

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

‘Katılımcıların yaşı 18 ile 81 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $39,51 \pm 12,32$ yıl ve medyan 38’dir. Bu durum örneklemin geniş bir yaş aralığını kapsadığını göstermektedir. (Tablo 4).’

Tablo 4. Katılımcıların yaşlara göre dağılımları

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

‘Katılımcıların çoğunluğunu lisans (%39.9) ve lise (%24.1) mezunları oluşturmaktadır. Bu durum, katılımcı kitlesinin ağırlıklı olarak orta ve yükseköğretim düzeyinde eğitim almış bireylerden oluştuğunu göstermektedir. (Tablo 5).’

Tablo 5. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımları

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

‘Katılımcıların %69’u kurumdan daha önce hizmet almadığını, %31’i ise hizmet geçmişine sahip olduğunu belirtmiştir. Bu durum, kurumun hizmetlerinden yararlanan bireylerin çoğunlukla yeni başvuruclardan oluştuğunu göstermektedir. Danışman görevlendirme açısından bakıldığında ise, hastanedeki katılımcıların % 83,3’üne bir danışman atanmış, % 16,7’sine ise danışman görevlendirilmemiştir. (Tablo 6).’

Tablo 6. Katılımcıların daha önce aynı sağlık kurumunda hizmet alma ve kurumda danışman görevlendirilme durumu

Daha Önce Aynı Kurumdan Hizmet Aldı mı?	N	f(%)
Evet	63	31.0
Hayır	140	69.0
Hastanede Bir Danışman Görevlendirildi mi?	N	f(%)
Evet	169	83.3
Hayır	34	16.7

‘Katılımcıların %40,4’ü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken, %59,6’sı farklı ülkelerden gelmektedir. Yabancı katılımcıların çoğunluğu İngiltere (%34,1) ve Almanya (%32,9) kökenlidir. (Tablo 7).’

Tablo 7. Katılımcıların uyruklarına göre dağılımları

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

Tablo 8. Katılımcıların demografik özelliklerine göre yatış ve danışma hizmetleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

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

‘Tablo 8’de katılımcıların demografik özelliklerine göre Yatış ve Danışma Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların demografik özelliklerine göre yatış ve danışma hizmetleri memnuniyeti puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, hastanede danışman görevlendirilmesi memnuniyeti artırmıştır ($p < 0,001$). Bu sonuç, danışmanlık hizmetlerinin hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.’

Tablo 9. Katılımcıların demografik özelliklerine göre hastane odaları ve yemek hizmetleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

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

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

‘Tablo 9’da kişilerin demografik özelliklerine göre Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, hastane odaları ve yemek hizmetleri memnuniyeti cinsiyet, medeni durum, eğitim, önceki hizmet alma durumu ve uyruğa göre farklılık göstermemiştir (p > 0,05). Ancak danışman görevlendirilmesi memnuniyeti artırmıştır (p < 0,001).’

Tablo 10. Katılımcıların demografik özelliklerine göre kat ve temizlik hizmetleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

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

‘Tablo 10’da katılımcıların demografik özelliklerine göre Kat ve Temizlik Hizmetleri Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiştir. Analizler sonucunda Sağlık personeli memnuniyeti, demografik özelliklere göre farklılık göstermemiştir(p>0,05).Danışman görevlendirilmesinin ise memnuniyeti artırdığı görülmüştür (p < 0,001).’

Tablo 11. Katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık personelleri memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

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

“Tablo 11’de katılımcıların demografik özelliklerine göre Sağlık Personelleri Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiştir. Yapılan analizler sonuçlarına göre, sağlık personeli memnuniyeti cinsiyet değişkenine bağlı olarak anlamlı farklılık göstermiş; erkek katılımcıların memnuniyeti daha yüksek bulunmuştur. Diğer demografik faktörlerin etkisi gözlenmemiştir. Danışman görevlendirilmesi ise memnuniyeti anlamlı şekilde artırmıştır. ($p < 0,001$).”

Tablo 12. Katılımcıların demografik özelliklerine göre fiziksel yapısı ve yönetim memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

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

“Tablo 12’de katılımcıların demografik özelliklerine göre Fiziksel Yapısı ve Yönetim Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiştir. Fiziksel Yapı ve Yönetim Memnuniyeti puanları, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, önceki hizmet alma durumu ve uyruğa göre anlamlı fark göstermemiştir($p>0,05$). Ancak, hastanede danışman görevlendirilmesi memnuniyeti anlamlı şekilde artırmıştır ($p < 0,001$).”

Tablo 13. Katılımcıların demografik özelliklerine göre fiyatlandırma hizmeti memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

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

‘Tablo 13’de katılımcıların demografik özelliklerine göre Fiyatlandırma Hizmeti Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiştir. Fiyatlandırma memnuniyeti cinsiyet, medeni durum, eğitim ve önceki hizmetten etkilenmemiştir. Ancak danışman görevlendirilmesi ve uyruğun memnuniyeti anlamlı şekilde etkilediği görülmüştür.’

Tablo 14. Katılımcıların demografik özelliklerine göre hastane memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

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

‘Tablo 14’da katılımcıların demografik özelliklerine göre Hastane Memnuniyeti alt boyutu puanlarının dağılımı verilmiştir. Tablodaki bulgulara göre, fiyatlandırma hizmeti memnuniyeti cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, önceki hizmet alma ve uyruğa göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Ancak, hastanede danışman görevlendirilmesi memnuniyeti anlamlı derecede artırmıştır ($p < 0,001$).’

Tablo 15. Katılımcıların yaşları ile hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği arasındaki ilişkiler

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

‘Tablo 15’de kişilerin Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği ve alt boyutlarına ait puanlar ile yaşlar arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, katılımcıların yaşı ile sağlık personelleri memnuniyeti arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,143$, $p=0,041$). Diğer alt boyutlar ve genel hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği ile yaş arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir ($p>0,05$). Bu sonuç, yaştan sağlık personeli memnuniyetini hafif olumlu etkilediğini göstermektedir’

Tablo 16. Katılımcıların demografik özelliklerine göre hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

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

‘Tablo 16’de katılımcıların demografik özelliklerine göre Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, katılımcıların hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti puanları cinsiyet, medeni durum, eğitim, önceki hizmet alma durumu ve uyruğa göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ancak, hastanede danışman görevlendirilmesi memnuniyet puanlarını anlamlı şekilde artırmıştır ($p<0,001$). Danışman bulunan grupta memnuniyet daha yüksektir. Bu durum, danışmanlık hizmetinin hasta memnuniyetini olumlu etkilediğini göstermektedir.’

Tablo 17. Katılımcıların hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ölçeği ve alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkiler

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

*p<0,05 ve r: Korelasyon katsayısı

Tablo 17’de katılımcıların Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti ölçeği ve alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir ($p < 0,001$). Alt boyutlar arasında en güçlü ilişki Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri ile Kat ve Temizlik Hizmetleri arasındadır. Genel olarak, tüm alt boyutlar birbirleriyle ve toplam memnuniyetle uyumludur.’

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmetleri, herkesin eşit ve adil şekilde ulaşabilmesi gereken bir sistemdir. Teknolojinin ilerlemesi ve sağlık alanındaki yenilikler, sağlık kuruluşları arasında rekabetin artmasına yol açmıştır. Bu rekabet ortamı, hastaların beklentilerini yükseltmiş ve kaliteli hizmet anlayışının ön plana çıkmasını sağlamıştır. Bireyler, sağlıklarını koruyabilmek adına yüksek standartlarda, hızlı ve ekonomik sağlık hizmetlerine yönelmek istemişlerdir.

Kaliteli sağlık hizmetinin en temel göstergelerinden biri hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetinin bireyin beklentilerini ne ölçüde karşıladığı ve hizmetin nasıl algılandığıyla doğrudan ilişkilidir. Son yıllarda sağlık kuruluşları, hizmetlerini doğru zamanda, etkili yöntemlerle ve uygun araçlarla sunarak hasta memnuniyetini artırmaya odaklanmıştır. Sağlık sektöründe verimliliği yükseltmek ve hizmet kalitesini artırmak için hasta merkezli bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Her bireyin sağlık ihtiyaçları ve beklentileri farklılık gösterdiğinden, sağlık hizmetlerinin kişiye özel ve esnek şekilde sunulması büyük önem taşımaktadır (Odunkıran, 2022).

Hastalar, sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirirken belirli faktörleri göz önünde bulundurmaktadır. Bu faktörler arasında, hastane personelinin tutum ve davranışları, danışma ve yatış süreçleri, bekleme süreleri, bekleme alanlarının konforu, hasta odaları ve yemek hizmetleri, temizlik ve kat hizmetleri, hastanenin fiziksel yapısı, ulaşım olanakları, tedavide kullanılan teknolojik donanım ve fiyatlandırma politikaları öne çıkmaktadır. Hasta memnuniyetinin sağlanması açısından, sağlık kuruluşlarının bu kriterleri eksiksiz ve etkin bir şekilde uygulayabilmesi büyük önem taşımaktadır (Yavuz, 2018).

Bu çalışma kapsamında, İzmir ili sınırları içerisinde faaliyet gösteren sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan özel hastanelerden sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet durumları incelenmiştir. Çalışmaya İzmir ilinde bulunan ve sağlık turizmi yetki belgesi olan tüm hastaneler, onay vermediği için dahil edilememiştir. Onay veren hastanelerde yapılan çalışmada toplam 203 hastadan yüz yüze anket yöntemiyle veriler toplanmıştır. Anket Türkçe ve İngilizce dillerinde hazırlanmış ve uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet ve medeni durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük bir kısmının kadın ve evli bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. Aydın (2019) hasta memnuniyeti üzerine gerçekleştirdiği çalışmada, hizmet kalitesinin cinsiyet değişkenine bağlı olarak farklılık göstermediğini, ancak medeni durum açısından değerlendirildiğinde evli bireylerin, bekârlara kıyasla daha yüksek beklentilere sahip olduğunu belirlemiştir. Araştırmamızın genel istatistiksel verileri incelendiğinde, cinsiyet ve medeni durumun hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, sağlık personeliyle ilgili alt boyutta yapılan analizler, erkek hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Tezcan ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada aynı şekilde, erkek hastaların sağlık personelinin iletişim biçimine karşı daha düşük beklentiye sahip olduklarını, bu nedenle memnuniyet oranlarının nispeten yüksek çıktığını göstermiştir.

Katılımcıların yaşları ve eğitim seviyeleri üzerine yapılan analizler sonucunda, çoğunluğun lisans mezunu olduğu ve yaş aralıklarının 18 ile 81 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Araştırmanın genel istatistiksel bulgularına göre, medikal turizme katılan bireylerin eğitim düzeyi ve yaşı, genel memnuniyet seviyeleri üzerinde belirgin bir etki oluşturmamaktadır. Ancak, sağlık personeline yönelik memnuniyetin değerlendirildiği alt kategoride, yaş faktörünün memnuniyet üzerinde etkili olduğu belirlenmiş ve yaş ilerledikçe memnuniyet seviyesinin arttığı gözlemlenmiştir. Ünal ve Demirel (2011) tarafından sağlık turizmi hastalarının beklentileri üzerine yapılan çalışmada, eğitim seviyesinin memnuniyet üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı, ancak yaş değişkeninin belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmalarında, 26-30 yaş aralığındaki bireylerin, 25 yaş altı katılımcılara kıyasla işletmelerin fiyat politikaları ve hijyen standartlarından daha yüksek memnuniyet duyduklarını ortaya koymuşlardır. Son yıllarda Park ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir meta-analizde ise yaştan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin bağlama özgü olarak değiştiği, ancak özellikle ileri yaştaki bireylerin “personelin nezaket ve sabrına” daha yüksek puan verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan medikal sağlık turistlerinin, daha önce aynı sağlık kuruluşundan hizmet alma deneyimleri ve kendilerine danışman atanmasının memnuniyet üzerindeki etkileri analiz edildiğinde, aynı kurumdan tekrar hizmet almanın memnuniyet düzeyi üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Ancak, araştırmanın istatistiksel bulgularına göre, danışman desteği sağlanan sağlık turistlerinin memnuniyet seviyelerinde anlamlı bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç, istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur. Hastalar için görevlendirilen danışmanlar, memnuniyetin artırılmasında kritik bir unsur olup, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmada önemli bir rol üstlenmektedir. Danışmanlar, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak, onlara uygun tedavi süreçleri hakkında bilgi vermekte ve olası sorunları en aza indirmek için rehberlik sağlamaktadır. Bu süreç, hastaların kaygılarını azaltarak, sağlık hizmetlerinden daha verimli bir şekilde faydalanmalarına katkıda bulunmaktadır. Yıldırım ve Arkılıç (2023) yaptıkları çalışmalarında yine danışman desteği sağlanan hastaların tedavi takibini sürdürmede daha bilinçli oldukları ve kurum bağlılıklarının yükseldiği sonucunu ortaya koymuşlardır.

Katılımcıların uyrukları üzerine gerçekleştirilen analizler, Almanya, İngiltere ve İrlanda gibi ülkelerden gelenlerin sayısının diğer ülkelere göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, fiyatlandırma politikaları dışında, uyruk faktörünün memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarıyla birlikte yabancı katılımcıların da fiyatlandırma politikalarına ilişkin yüksek memnuniyet seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Taş (2014) ise yürüttüğü çalışmada, eğitim seviyesi ve uyruk gibi değişkenlerin memnuniyet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır.

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

Yatış ve Danışma Hizmetleri alt boyutunun hasta memnuniyeti üzerindeki rolü incelendiğinde, olumlu bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda yapılan değerlendirmelerde, hastaların sağlık kuruluşuna kabul sürecinde danışma personelinin tutumu, işlemlerin hızlı ve verimli şekilde tamamlanması ve hastaların kaygılarını azaltacak şekilde bilgilendirilmesi gibi unsurların memnuniyet düzeyini önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, hasta deneyimlerinin özellikle ilk aşamada sunulan etkili iletişim ve hızlı hizmet süreçleri ile şekillendiğini ve genel memnuniyetin belirleyici unsurlarından biri olduğunu ortaya koymaktadır.

Hastane Odaları ve Yemek Hizmetleri alt boyutunun hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi incelendiğinde, olumlu bir katkı sunduğu belirlenmiştir. Hastane odalarının hijyenik ve konforlu olması, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik rahatlıklarını artırarak iyileşme süreçlerine olumlu yönde katkı sağlayabilir. Aynı şekilde, yemek hizmetlerinin çeşitliliği ve kalitesi, hastaların beslenme gereksinimlerini karşılayan yanı sıra, genel sağlık ve moral durumlarını da olumlu etkileyebilir. Bu doğrultuda, hastane odalarının sunduğu fiziksel koşullar ve yemek hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyetini şekillendiren önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bıyıklı ve Bilici (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, yemek hizmetlerindeki **“beslenme danışmanlığı ve kişiye özel menü”** uygulamasının memnuniyeti büyük oranda artırdığını ortaya koymaktadır. Hasta memnuniyeti üzerine yapılan bir başka çalışmada, yemek hizmetlerine yönelik memnuniyetin yüksek olduğu, ancak hasta odalarının değerlendirilmesi sonucunda memnuniyetin daha düşük seviyede kaldığı tespit edilmiştir. Yine Taş (2014), bu memnuniyetsizliğin temel nedenleri arasında, hasta odalarındaki eşyaların işlevselliğinde yaşanan aksaklıklar ve çevredeki aşırı gürültüyü göstermiştir.

Kat ve Temizlik Hizmetleri alt boyutunun hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin anlamlı ve olumlu olduğu belirlenmiştir. Hastane ortamlarının hijyenik koşullara uygun şekilde temizlenmesi ve sterilizasyonun titizlikle sağlanması, hastaların sağlıklarını korumanın yanı sıra memnuniyet düzeylerini de artırmaktadır. Ayrıca, kat görevlilerinin güler yüzlü ve destekleyici tutumu, hastalar ve hasta yakınları için olumlu bir deneyim sunmaktadır. Sağlık kurumlarında sunulan temizlik ve kat hizmetlerinin yüksek standartlara sahip olması, hastanelerin genel imajını güçlendirirken, hastaların tedavi süreçlerine duyduğu güveni artırarak iyileşme süreçlerine pozitif yönde katkı sağlamaktadır. Çetin(2024), hijyen düzeyi yüksek sağlık kurumlarının hasta memnuniyet oranını artırdığına dikkat çekmiş; özellikle pandemi döneminde temizlik standartlarının hasta tercihlerinde belirleyici rol oynadığını vurgu yapmıştır. Yapılan değerlendirmeler, kat ve temizlik hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkileyen kritik faktörlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık personelinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, aralarında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastalara karşı nazik, empatik ve alanında uzman bir sağlık ekibi, tedavi sürecinde hastaların kendilerini daha güvende ve rahat hissetmelerine katkıda bulunmaktadır. Özdemir(2023) yaptığı çalışmalarında, “sağlık çalışanlarının iletişim, empati ve profesyonellik düzeyi” ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki bulmuş, bu faktörlerin özellikle de kronik tedavi süreçlerinde uzun vadeli kurumsal bağlılığı güçlendirdiğine dikkate çekmiştir. Sağlık çalışanlarının güçlü iletişim becerileri ve mesleki yeterlilikleri, hastaların hizmet kalitesine yönelik algısını doğrudan şekillendirmektedir. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının personel eğitimine ve profesyonel gelişimlerine yönelik yatırımlar yapmaları, hasta memnuniyetini artırmada önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

Sağlık kurumlarının fiziksel koşulları ve yönetim hizmetlerinin incelenmesi sonucunda, hasta memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Güvenlik önlemleri, ulaşım kolaylığı, yönlendirme sistemlerinin etkinliği ve engelli bireyler için sunulan imkanlar

gibi faktörler, hastaların sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti artıran önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Ayrıca, sağlık kurumlarının düzenli bir şekilde yönetilmesi, etkili yönetim politikalarının uygulanması ve hasta odaklı bir hizmet anlayışının benimsenmesi, hastaların genel deneyimini olumlu yönde etkilemektedir. Güçlü bir yönetim yapısı sayesinde, randevu sistemleri daha verimli çalışmakta, bekleme süreleri azalmakta ve hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim güçlenmektedir. Bununla birlikte, başarılı bir yönetim anlayışı, sağlık personelinin motivasyonunu artırarak, hasta-hizmet sunucu ilişkisini daha olumlu bir hale getirmektedir. Bu çerçevede, sağlık kurumlarının hem fiziksel altyapısının hem de yönetim kalitesinin, hasta memnuniyetini belirleyen kritik unsurlar olduğu görülmektedir. Ancak, çalışmamızın bulgularından farklı olarak, Yavuz'un (2018) araştırmasında, sağlık kurumlarının fiziksel yapısının hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada, hastaların ve hasta yakınlarının sağlık kuruluşlarını seçerken, fiziksel koşullardan çok, hekimlerin deneyimi ve uzmanlığına öncelik verdikleri belirlenmiştir.

Fiyatlandırma politikasının memnuniyet üzerindeki etkisi incelendiğinde, anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin yanı sıra, sunulan hizmetlerin maliyeti de hasta tercihlerini doğrudan etkileyen önemli bir unsurdur. Türkiye'nin sağlık turizminde avantaj sağlayan temel faktörlerden biri, diğer ülkelere kıyasla daha ekonomik hizmetler sunmasıdır. Taş (2014) yaptığı çalışmada, fiyatlandırma politikalarının hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan etkili olduğunu ve uygun fiyatlandırmanın hasta sadakatini artırdığını belirtmiştir. Fiyatlandırma stratejileri, yalnızca hasta memnuniyetini yükseltmekle kalmayıp, sağlık kuruluşlarının rekabet ortamında sürdürülebilirliğini de destekleyen kritik bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri ile fiyat politikası arasında uygun bir denge sağlanması, hasta memnuniyetinin artmasına katkı sunarak, uzun vadede kurumlara bağlı bir hasta kitlesinin oluşmasına yardımcı olabilir.

Medikal turistlerin hastane hakkındaki görüşlerine ilişkin yapılan analizler, genel olarak memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcılar sağlık kuruluşuna girişten çıkışa kadar olan süreçte beklenti ve ihtiyaçlarının karşılandığını dile getirmişlerdir. Bunun yanı sıra, katılımcıların ilgili sağlık kurumunu yeniden tercih etme eğiliminde oldukları ve çevrelerindeki insanlara tavsiye etme konusunda olumlu geri bildirimlerde bulundukları tespit edilmiştir.

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

Günümüzün rekabetçi sağlık sektöründe, sağlık kuruluşlarının varlıklarını sürdürebilmeleri ve hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarabilmeleri için yüksek kaliteli hizmet sunmaları gerekmektedir. Araştırma bulgularına dayanarak, sektörün gelişimine katkı sağlayabilecek çeşitli öneriler sunulmuştur. Bu öneriler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı ve hasta memnuniyetini yükselterek sağlık kuruluşlarının sürdürülebilirliğini sağlamayı amaçlamaktadır.

Sağlık personelinin eğitimi ve mesleki gelişimi, sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin iletişim becerilerini güçlendirmek ve hizmet kalitesini artırmak için sürekli eğitim programlarının uygulanmasını gerektirmektedir. Bu eğitimler, hasta odaklı hizmet anlayışını teşvik etmeyi ve etkili iletişim stratejilerinin benimsenmesini sağlamayı hedeflemektedir.

Danışma hizmetleri ve iletişim süreçlerinin geliştirilmesi, hasta kabul ve yatış süreçlerinin daha verimli hale getirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşlarının, hastalara rehberlik etmesi ve gerekli bilgilere hızlı erişim sağlaması, hasta deneyimini olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda, hasta danışmanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik sürekli eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir. Özellikle uluslararası hastalar açısından, yabancı dil bilen personel sayısının artırılması amacıyla dil eğitimlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Hastane odalarının konfor ve hijyen standartlarının iyileştirilmesi, hasta iyileşme süreçleri üzerinde doğrudan etkili bir faktördür. Bunun yanı sıra, hastalara sunulan yemek hizmetlerinin hem çeşitlilik hem de kalite açısından artırılması, yalnızca beslenme gereksinimlerini karşılamakla kalmayıp aynı zamanda moral ve genel sağlık durumunu da olumlu yönde etkileyecektir.

Temizlik ve kat hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, hijyen standartlarının en üst düzeye taşınmasını sağlayarak hasta güvenliğini güçlendirmektedir. Hastane ortamının hijyenik ve düzenli olması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırırken, kat personelinin güler yüzlü ve destekleyici yaklaşımı hasta deneyimini daha olumlu hale getirmektedir. Bu nedenle, temizlik ve bakım hizmetlerinden sorumlu personelin düzenli eğitimlerle desteklenmesi ve denetim süreçlerinin sıklaştırılması önemli bir gerekliliktir.

Fiyatlandırma politikalarının düzenlenmesi, sağlık kuruluşlarının rekabet ortamında sürdürülebilirliğini sağlamaları açısından kritik bir unsurdur. Kurumların, adil, şeffaf ve rekabetçi fiyatlandırma stratejileri geliştirerek, sunulan hizmetlerin maliyet ile uyumlu olmasını sağlamaları gerekmektedir. Bu uygulamalar, hasta memnuniyetini artırarak sağlık kuruluşlarının güvenilirliğini ve rekabet avantajını güçlendirecektir.

Yönetim hizmetlerinin verimliliğinin artırılması ve fiziksel altyapının güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha etkin ve düzenli yürütülmesine katkıda bulunmaktadır. Etkin bir yönetim süreci, randevu sistemlerinin düzenli işlemlerini sağlayarak bekleme sürelerini azaltmakta ve hasta-hastane iletişimini güçlendirmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarının fiziksel altyapısının güvenlik, erişilebilirlik ve yönlendirme sistemleri açısından iyileştirilmesi, hasta memnuniyetini artırarak sağlık kuruluşlarının kurumsal itibarını pekiştirecektir.

Türkiye ve İzmir’de sağlık turizminin daha sistematik ve etkili bir şekilde yürütülmesi için çeşitli stratejik planlamalar yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda, sektördeki rekabet gücünün artırılması ve hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği açısından aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır:

1. Sağlık turizminin küresel pazarda rekabet avantajı elde etmesi için kapsamlı ve hedef odaklı tanıtım kampanyaları düzenlenmelidir. Bu çerçevede, devlet tarafından desteklenen stratejik pazarlama politikaları hayata geçirilmeli ve sektör paydaşları ile koordineli bir tanıtım süreci yürütülmelidir.
2. Sağlık turizmi sektörünün uluslararası alanda tanınırlığını artırmak amacıyla, küresel çapta gerçekleştirilen kongre, fuar ve sempozyumlara aktif katılım sağlanmalıdır. Bununla birlikte, Türkiye’nin ev sahipliği yapacağı uluslararası etkinliklerin artırılması teşvik edilmeli ve böylece ülkenin sağlık turizmi alanındaki imajı daha da güçlendirilmelidir.
3. Sağlık turizmi işletmeleri, tur operatörleri, seyahat acenteleri ve oteller ile daha güçlü işbirlikleri geliştirerek, uluslararası hastalara yönelik pazarlama stratejilerini çeşitlendirmelidir. Bu sayede, sağlık turizmi hizmetlerine erişim kolaylaştırılarak yurtdışındaki potansiyel hasta kitlesine daha etkili bir şekilde ulaşılması sağlanacaktır.
4. Sağlık turizmi kapsamında özellikle yurtdışında yaşayan hastalara yönelik, ulaşım, konaklama, rehberlik hizmetleri ve turistik aktiviteleri içeren entegre sağlık turizmi paketleri oluşturulmalıdır. Böylece hastaların tedavi süreçlerini daha konforlu geçirmeleri sağlanarak ülkenin sağlık turizmi destinasyonu olarak cazibesi artırılmalıdır.
5. Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların yalnızca tedavi amaçlı değil, aynı zamanda kültürel ve turistik deneyim kazanmaları sağlanmalıdır. Bu doğrultuda, tedavi süreci boyunca sosyal ve kültürel etkinliklerin düzenlenmesi teşvik edilerek, Türkiye’nin sağlık turizmi alanındaki çekiciliği artırılabilir.
6. Sağlık turizmi alanında rekabetçi bir konum elde edebilmek için hizmet kalitesinin uluslararası standartlarla uyumlu hale getirilmesi kritik bir önem taşımaktadır. Bu

kapsamda, araştırma ve geliştirme faaliyetleri desteklenmeli, sağlık kuruluşları uluslararası akreditasyon süreçlerinden geçerek küresel düzeyde güvenilir bir sağlık hizmeti sunmalıdır.

7. Avrupa, ABD ve diğer gelişmiş ülkelerden sağlık turizmi hastaları çekmek amacıyla özgün stratejiler geliştirilmelidir. Bu ülkelerle diplomatik, ticari ve sektörel ilişkiler güçlendirilerek, sağlık turizmi hizmetlerinin hedef pazarlarda daha fazla tanıtılması sağlanmalıdır.

Bu önerilerin hayata geçirilmesi, sağlık kurumlarının hasta memnuniyetini artırmasının yanı sıra sektörün uluslararası rekabet gücünü yükseltecek ve Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki konumunu küresel ölçekte daha güçlü hale getirecektir. Ayrıca, sağlık turizminin ulusal ekonomi açısından stratejik bir sektör olarak gelişimine katkıda bulunacak uzun vadeli bir yol haritası oluşturulmasını sağlayacaktır.

Etik Beyan

"Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: İzmir İli Örneği" başlıklı çalışmanın yazım sürecinde bilimsel kurallara, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış ve bu çalışma herhangi başka bir akademik yayın ortamına değerlendirme için gönderilmemiştir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Araştırmacıların katkı oranları eşittir.

Çatışma Beyanı

Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

Not

Bu makale Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2024 tarihinde 'Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: İzmir İli Örneği' konulu tezden, Doç.Dr.Aziz BOSTAN danışmanlığında Ayşe OLGUN tarafından geliştirilmiştir.

Kaynakça

- Atay, K. (2022). Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Samsun İli Örneği(Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Atılğan, F.(2021). Hasta İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının Hasta Memnuniyetine Etkisi, Ayakta Ve Yatarak Tedavi Gören Hastalar Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi*(30), 259-274. <https://doi.org/10.18092/ulikidince.687739>
- Aydoğan, G. (2021). *Evli bireylerin evlilik doyumlarının psikolojik iyi oluş, eş desteği ve bilinçli farkındalık düzeyleri açısından incelenmesi*(Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.Ankara.
- Aydın, O. (2012). "Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizm." *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23), 91-96.
- Aydın, T. (2019). *Türkiye'ye Gelen Yabancı Sağlık Turistlerinin Hastanelerden Bekledikleri Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Düzeyinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Başol, E.(2018). *Hasta İle Sağlık Çalışanları (Doktor Ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları Ve Çözüm Önerileri*. International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal, 4(1), 76-93.
- Bıyıklı AE, Bilici S. Hastane Beslenme Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. *Bes Diy Derg* [Internet]. 30 Nisan 2019[Erişim adresi: <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/1205>
- Büyük, Ö., ve Akkuş, G. (2022). Geriatrik-Turizmin Üçüncü Yaş Turizminden Ayrılan Yönleri ve Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Termal Tedavilerle İlişkisi, *Journal of Tourism Intelligence and Smartness*, 5(2), 112- 131.
- Çam, O., & Çılğınoglu, H. (2021). SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZMDE ÖNE ÇIKAN SAĞLIK UYGULAMALARI. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 197-216.
- Çelik, M., & Arslan, F. (2021). Sağlık hizmetlerinde cinsiyetin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi: Sistematik bir derleme. *Sağlık Yönetimi ve Politikası Dergisi*, 7(2), 58-70.

- Çetin, M. (2024). İstanbul'da bir özel hastanede temizlik kontrol formlarının dijital takibi ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 11(1), 118-126
- Çetinkaya, M. Y., Yağcı, K. ve Önek, M. (2022). "Erzurum'un Termal Turizm Potansiyeli Üzerine Kavramsal Bir Araştırma", Pamukkale Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2022 Sayı 53: Özel sayı 2, Denizli, ss. 0327-0339
- İçin Başvuran Hastaların Sunulan Hizmetten Memnuniyet Düzeyleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3).
- Demir, A. Ve Güler, S.(2021). Hasta memnuniyeti ve şikâyet davranışları üzerine bir inceleme: Eğitim düzeyinin belirleyici rolü. *Türkiye Sağlık Yönetimi Dergisi*, 6(2), 115-127.
- Demirtaş, G., Aydın, R., Şahin, E., & Polat, M. (2022). Hasta memnuniyeti ve demografik faktörler arasındaki ilişki: Bir alan çalışması. *Sağlık ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 34(1), 90-103.
- Demirtaş, H. ve Çelik, S.(2021). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen demografik faktörler üzerine bir araştırma. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 31(1), 65-78.
- Gök, S., Taşlıyan, M. (2012). "Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti." *Kahramanmaraş Sütçü İmam İBFF Dergisi*, 2, 69-94.
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye ve Dünya'da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,
- Kanıboz, F., Baktır, Y., (2024). Medikal Sağlık Turizminde Hasta Beklentileri ve Memnuniyet Düzeyi: Türkiye'de Özel Bir Hastane Grubu Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Social and Economic Research (EJSER) ISSN:2148-9963*.
- Kara, B., Erdem, N. Ve Öztürk, L.(2019). Hastanede kalış süresi, eğitim durumu ve cinsiyetin hasta memnuniyetine etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Dergisi*, 6(3), 112-123.
- Kavuncubaşı Ş. (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara
- Kavuncubaşı Şahin ve Yıldırım Selami, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2015.
- Kaya, H., Yılmaz F.(2020). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 45-56.
- Karahasanoğlu, M., & Gökay Emel, G. (2022). Sağlık hizmetlerinde müşteri kayıp analizi: Devamlı ve kayıp hasta belirleme ölçütleri üzerine bir araştırma. *Bursa Uludağ Journal of Economy and Society*, 41 (2), 188-202.
- Kolsuz, D.(2021). *Müşteri Grupları Temelli Dinamik Fiyatlandırmanın Müşteri Algısı Üzerinde Ki Etkisi: Türkiye'de Perakende Sektöründe Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme (İktisat) Anabilim Dalı, İstanbul.
- Köstepen, A. (2015). *İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelini Tespiti*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kutlu, M., Çolakoglu, N., & Özgüvenç, Z. P. (2010). Hasta Hekim İlişkisinde Empatinin Önemi Hakkında Bir Araştırma. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 2(2), 127-143.
- Kurt, E., & Karaman, A. (2020). Eğitim düzeyinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi: Bir devlet hastanesinde yapılan araştırma. *Sağlık ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 30(3), 77-89.
- Kurar, İhsan, & Baltacı, F. (2021). Medikal Turizm Potansiyeli Üzerine Nitel Bir Araştırma: Antalya Örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176-199.
- Odunkıran, S.(2022). *Medikal Turizm Kapsamında Hasta Memnuniyet ve Sadakatinin Yerli ve Yabancı Hastaların Mukayese Edilerek İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özdemir, E.K.(2023). 'Sağlık İletişiminde Dil ve İletişim Becerilerinin Rolüne İlişkin Algılar: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Nitel Bir Değerlendirme'. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi Uluslararası Türk Dili Ve Edebiyatı Araştırmaları Dergisi*. Sayı/Issue Özel Sayı 1 (Ekim/October 2023), s. 1529-1549.
- Park, E., Lee, H., & Choi, J. (2022). Age differences in patient satisfaction: A meta-analysis. *Health Services Research*, 57(2), 301-315. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13945>
- Sert, N.A. (2019). Üçüncü Yaş Yerli Turistlerin Seyahat Kısıtları ve Motivasyonları Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 200-211.
- Şahin, U., Şahin, M. (2018). Türkiye'de Sağlık Turizminin Potansiyel ve Geleceği: Swot Analizi. *Journal of Awareness*, 3, 287-300.
- Şengül, H., Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye'de Termal Turizm; Bir Swot Analizi Çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- T.C Kalkınma Bakanlığı (2013). "10. Kalkınma Planı" (2014-2018). <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf>, (Erişim Tarihi: 12.04. 2024).

- Taş, D (2014). *Türkiye’den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Tellioglu, S., Şimşek, N. (2016). Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Dostu Turizm. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(33), 552-567.
- Tengilimoğlu, D. (2013). “Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti”. S. Kaya (Ed.), *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (SKKY)* (s.52-23). Eskişehir.
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Dünyada ve Türkiye Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tezcan, D., Yücel, M.H., Ünal, U.B., Edirne, T.(2014). ‘Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti’. *Pam Tıp Derg* 2014;7(1):57-62
- Toker, B., Kaçmaz, Y. (2015). Engelli Bireylerin Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 235-257.
- TÜİK. (2022). *Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2021*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi [USHAŞ]. (2021). *Sağlık turizmi verileri*. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmiverileri/> adresinden edinilmiştir.
- Ünal, A., Demirel, G. (2011). “Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterileri Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma.” *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 135-137.
- Ünal, Ö.. (2022). "Hasta Hekim İletişiminin Hasta Memnuniyetine Etkisinde Hastaların Kurumsal İtibar Algısının Aracı Rolü ", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 48, Denizli, ss. 257-265.
- World Health Organization. (2024). *Travel and health*. <https://www.who.int/health-topics/travel-and-health>
- Yavuz, M.C. (2018). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Bölgesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Yılmaz, A. (2010). *Medikal Turizm Araştırması*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.
- Zalluhoğlu, A.E., Karşı, C., Candemir, A. & Diyadin Lenger, A. (2020). “İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Potansiyelinin Analizi”. *Academic Social Resources Journal*, (e-ISSN: 2636-7637), 5(19), 808-822.
- Zengin, B., Eryılmaz, B. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 6(11),51-74.

EXTENDED ABSTRACT

‘In today's world, rapidly changing conditions and innovative approaches have become important factors for every sector. In this process, it is necessary to understand and accept that constant change is an inevitable reality. Within the framework of this general change, the health tourism sector has also had to adapt to changing demands and expectations. In this area, meeting the needs and expectations of service recipients - patients - is of fundamental importance for institutions in terms of the quality of the services provided. In the provision of health services, the contribution of experts such as doctors and related health personnel is obviously of great importance. However, patients' perceptions and expectations regarding the services also play a decisive role in the evaluation of service quality. Dealing with these perceptions and expectations correctly can significantly increase the competitiveness of health institutions in the sector and increase customer satisfaction. Therefore, great importance should be given to service quality in order to differentiate from other health institutions and become a preferred institution. In this context, patient satisfaction emerges as a subject that health institutions should primarily focus on. The purpose of this study is to analyze in detail the effect of the quality of services provided by health institutions operating in the field of health tourism in Izmir on the satisfaction levels of patients. For this purpose, detailed information about personal information, service quality and satisfaction levels were obtained with the data collected from the participants. In order to determine the conceptual framework before the research, a literature study was conducted and studies on patient satisfaction were examined. In the study conducted in Izmir province, data were collected by applying a survey technique to patients who came to a private hospital with a health tourism authorization certificate to receive medical health services. The survey applied to the participants consists of 2 parts. The first part includes demographic information (age, gender, marital status, education level, nationality) and information about the health service they received (whether they have received service from the

same institution before, whether a consultant is assigned to them in the health institution). The second part consists of 7 sub-dimensions that try to determine service quality satisfaction (hospitalization and consultancy services, room and food services, floor and cleaning services, health personnel services, pricing services, physical structure and management services, thoughts about the hospital). The survey form was specially designed to obtain research data. The data obtained as a result of the research were analyzed to test the accuracy of the previously determined hypotheses. Various statistical analyzes were made on the data collected with the study. The descriptive statistics obtained in the study (number, mean, standard deviation, minimum, maximum and median) are given. The reliability of the scales used in the study was tested. As the first step of the statistical analysis, the normality assumption was checked with the Shapiro Wilk test and the variance homogeneity with the Levene test. In cases where the normality assumption was met, the Independent Samples T test was used to examine the difference between the means of two independent groups; and in cases where the normality assumption was not met, the Mann Whitney U test was used. ANOVA was used to compare the means of three or more independent groups with normal distribution, and the Kruskal Wallis test was used when there was no normal distribution. Post Hoc Bonferroni analyses were used to determine the group or groups that created the difference. Spearman correlation was used to measure the relationship between continuous variables that did not conform to normal distribution. The analyses were conducted using the IBM SPSS 25 program. Findings of the Study: As a result of the analysis of the data collected within the scope of the study, it was found that the parameters of marital status and education level from demographic data and the status of having received service from the same institution before from information about the health service they received had no effect on satisfaction; It was determined that the parameters of gender, age and consultant assignment had a partial effect. As a result of the examination of the service quality satisfaction scale in the second section; it was determined that the seven sub-dimensions mentioned had a significant effect on general satisfaction. Findings of the Research: As a result of the analysis of the data collected within the scope of the research, by examining the demographic data; It was determined that the parameters of marital status, education level and previous service from the same institution did not have any effect on satisfaction, while the parameters of gender, age and consultant assignment status had a partial effect. As a result of examining the service quality satisfaction scale in the second section; It was determined that the seven sub-dimensions mentioned had a significant effect on general satisfaction. This study aims to investigate the direct effects of service quality on patient satisfaction in the health tourism sector. The obtained data show that there are significant interactions between the seven dimensions that determine service quality. These findings provide valuable information in the service development and customer-oriented strategy creation processes of health enterprises.'