

## MEDİKAL SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA BEKLENTİLERİ VE MEMNUNİYET DÜZEYİ: TÜRKİYE'DE ÖZEL BİR HASTANE GRUBU ÖRNEĞİ<sup>1</sup>

Fatma KANIBOZ<sup>2</sup>  
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BAKTIR<sup>3</sup>

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı, hastaların Türkiye'yi seçmelerinin nedenlerini ve aldıkları tedavi hizmetlerinin memnuniyet oranlarını ölçmektir. Çalışmada özel hastane grubunun bir hastanesinde yüz yüze anket uygulaması ile medikal turizmden faydalanmak için ülkemize seyahat eden yabancı hastaların görüşleri alınmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkisel bir çalışma yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, normal dağılıma göre de iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi, grupların tespitinde ise Games-Howell testi kullanılmıştır.

Araştırma bulgularında hastalarının cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi ve hangi bölgeden olduğu memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Hastaların cinsiyeti açısından kadın hastaların; medeni durum bakımından evlilerin; eğitim düzeyinde lise ve altı olanların; bölgesel olarak ise Avrupa ve Kuzey Amerika'nın memnuniyet düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Sonuç olarak, hastanın hastaneyi neden tercih etmesi ve hastaneyi tavsiyesini etkileyecek memnuniyet düzeyleri, doktordan, hastaneden ve sağlık hizmetlerinden aldıkları memnuniyet ile doğru orantılıdır. Doktorların ve hemşirelerin tıbbi turizmin farkındalığını artırmak ve hasta/hasta yakını ile iletişime yönelik eğitimlerde düzenlenebilir. Ülkelere göre hastaların kazanılması için ise çeşitli fuarlara katılım ve gerekli reklam faaliyetleri ile daha fazla hastaya ulaşılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Turizmi, Hasta Beklentisi, Hasta Memnuniyeti

<sup>1</sup> Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD'da Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BAKTIR danışmanlığında Fatma KANIBOZ tarafından hazırlanan ve 2024 yılı Şubat ayında sunulmuş kabul edilen "Sağlık Turizminde Hasta Beklentileri ve Memnuniyet Düzeyi: Türkiye'de Özel Bir Hastane Grubu Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>2</sup> Üsküdar Ün., BHT CLINIC İstanbulTema Hast., ORCID ID: 0000-0002-9917-4187, fatmakanibozhotmailcom

<sup>3</sup> Üsküdar Ün., ORCID ID: 0000-0003-2321-6683, yusufbaktiruskudar.edu.tr

Araştırma Makalesi/Research Article, Geliş Tarihi/Received: 26/02/2024-Kabul Tarihi/Accepted: 15/04/2024

**PATIENT EXPECTATIONS AND SATISFACTION LEVEL IN HEALTH TOURISM:  
AN EXAMPLE OF A PRIVATE HOSPITAL GROUP IN TÜRKİYE**

**Fatma KANIBOZ  
Assist. Prof. Dr. Yusuf BAKTIR**

**ABSTRACT**

The aim of this study is to search the reasons of the patients choose Türkiye and the satisfaction rates of the treatment services they receive. In the study, the opinions of foreign patients traveling to our country to benefit from medical tourism were taken by face-to-face survey application in a hospital of a private hospital group. A cross-sectional, descriptive and correlational study was conducted. Descriptive statistics were used to analyze the data, independent sample t test was used to compare two independent groups according to normal distribution, one-way variance analysis was used to compare more than two independent groups, and Games-Howell test was used to determine the groups.

According to the findings of the study, the gender, marital status, educational level and region of the patients affect the satisfaction levels. The satisfaction levels of female patients in terms of gender, married patients in terms of marital status, patients with an educational level of high school and below, and patients from Europe and North America in terms of region were found to have higher satisfaction levels.

As a result, the satisfaction levels that will affect why the patient chooses the hospital and recommend the hospital are directly proportional to the satisfaction they receive from the doctor, hospital and health services. Trainings can be organized to increase the awareness of doctors and nurses about medical tourism and communication with patients and relatives. In order to gain patients by country, more patients can be reached by participating in various fairs and necessary advertising activities.

**Keywords:** Health Tourism, Patient Expectation, Patient Satisfaction

**1. GİRİŞ**

Sağlık hizmetlerine erişim hakkı tüm insanların haklarından biridir. Sağlık kavramı, hemen hemen tüm ülkeler için uzun yıllardır hastaların iyileştirilmesi veya tedavi edilmesi olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle her bir ülke kendisinin sağlık hizmetlerinde uzmanlaşmasını istemektedir. Ancak sağlık hizmetleri, teknoloji ve uzmanlık yönünden her ülkede aynı değildir. Medikal turizm kavramı, çeşitli nedenlerle kendi ülkelerindeki fırsatlardan yararlanamadığı için başka ülkelere yönelen kişileri benimsemektedir. Hizmet kalitesi, fiyat avantajı, hizmet kalitesi veya uzun süre bekleme gibi birçok neden günümüzde insanları medikal turizme yöneltmektedir. Bu nedenle medikal turizm Türkiye’de dahil olmak üzere birçok ülke de endüstri haline gelmiştir.

Katılımcıların yanıtlarına göre, memnuniyetin oranlarının yüksek olduğu alanlarda çalışmaların başlatılıp, sürdürülmesi ve memnuniyet oranının düşük olduğu alanlarda iyileştirme önerileri bulunup, araştırılması bu çalışmanın temel amaçlarından biridir. Katılımcıların beklentileri karşılanması ile memnuniyetin artması, ülkemizi tercih eden hasta oranımızın artmasına yol açacak, aynı zamanda ülkemizde medikal turizmin olumlu yönde büyümesine ve ülkemizin itibarına da katkı sağlayacaktır.

## 2. SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK TURİZMİNE GENEL BAKIŞ

### 2.1. Sağlık kavramı

Sağlık kavramı günümüzde birçok şekilde tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımda; *“sağlık, sadece hastalığın veya sakatlık durumunun olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak”* tanımlanmaktadır. Sağlığın tam olması kişinin görevini ve sorumluluğunu durağan bir konuma getirir. Tüm bunların yanı sıra sosyal iyilik kavramı ise önemli bir noktayı işaret etmektedir (Hayran, 1997).

### 2.2. Sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin önemi

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun sağlık hizmetlerine, *“insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerinin yok edilmesini, toplumda bu faktörlerin tesirinden korunmasını, hastaların tedavi edilmesini, bedenini ve ruh kabiliyetini ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler şeklinde açıklanmıştır.”* Bu tanımlama doğrultusunda sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirici hizmetler olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır. Sağlık hizmetleri, insanların fiziksel ve zihinsel sağlığının korunması, onarılması ve iyileştirilmesi için yapılan faaliyetlerdir (Koroğlu, 1987).

Sağlık hizmetlerinin amaçları detaylı olarak aşağıda sıralanmıştır (Sözen, 2002);

- Toplumun sağlık standartlarını sağlamak,
- Hastalıklara karşı gereken tedbirleri ele almak,
- Hasta bireylerin tedavisini,
- Sağlığına kavuşanların adaptasyonunu sağlamak.

### 2.3. Sağlık turizmi tanımı

Sağlık Turizmi; *“sağlığın korunması, iyileştirme niyetiyle belirli bir zaman dilimi içerisinde (genellikle 21 gün) ikamet ettiği konumdan başka bir konuma geçen insanların doğal kaynaklara dayalı olarak turistik bir kuruma giderek sağlık hizmeti alma, konaklama, beslenme ve eğlence ihtiyaçlarının giderilmesi sonucu doğan hareketlerdir. Sağlık turizmi tanımları incelendiğinde çok geniş bir alanı kapsadığı görülmektedir. Bu nedenle sağlık turizmini dört başlıkta incelenebilir (Güzel ve Tuzlukaya, 2017):*

## 2.4. Sağlık turizmi çeşitleri

- Medikal turizm,
- Termal turizm,
- Wellness ve SPA turizmi,
- Yaşlı ve engelli turizmi.

### 2.4.1 Medikal turizm

Medikal turizm, 21. yüzyılın başında yaşadığı yerden başka bir ülkeye seyahat eden kişilerin, genellikle tatillerle birleştirilen veya tatil sırasında tıbbi tedavi gören insanlar olarak tanımlanabilir. Medikal turizm aynı zamanda tıp sektörünü ve turizm sektörünü birbirine bağlayan ekonomik olaylardan biridir. Çünkü kişiler tıbbi teşhis, tedavi ve terapi almak için yaşadıkları yerden başka bir yere seyahat ettiklerinde aynı zamanda turistik yerlerin olanaklarından faydalanmaktadırlar. Medikal turizm için yaşadıkları yerden bir başka yere seyahat eden insanlar genellikle tıbbi turist olarak da tanımlanmaktadırlar.

Türkiye'nin medikal turizminde büyük ilerlemeler göstermektedir ve bununla birlikte ekonomik gelir de elde etmektedir. Türkiye'nin özel tıbbi kurumlarına başka ülkelerden gelen hasta sayısının kademeli olarak arttığı izlenmektedir. Bunun temel nedenleri, fiyatların hastalar için uygun olması ve modern çağ için uygun sağlık yöntemlerinin kullanılmasıdır.

### 2.4.2. Termal turizm

Termal turizm, insanların sağlığını tedavi etmek için sıcak su kaynaklarında herhangi bir değişiklik yapılmadan değişik kürlerin kullanılmasına denir. Bu sular sadece bir hastalığı olan kişiler için değil, aynı zamanda sağlıklı kişiler için de kullanılır (enerjik olmak, güzel olmak, sakin olmak vb.). Termal turizm, kişilerin yaşadıkları şehirlerden başka şehirlere seyahat etmeye denmektedir. "Turizm Bakanlığının tanımına göre ise; Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ile Psikoterapi gözlemi altında insan sağlığına yararlı olabilmek için mineral termal suları, bölgenin kaynakların tedavi olarak sunulmasıdır (Bozok ve diğerleri, 2008).

### 2.4.3. Wellness ve spa turizmi

"Wellness" kelimesi, Wellbeing ve fitness kelimelerinin kombinasyonundan gelmektedir. Wellness turizmi ile ilgilenen insanlar, sağlıklarını ve iyilik hallerini korumak ya da daha iyi hale getirmek için seyahat eden insanlardır. Zihinsel ve ruhsal sağlığın dengesini korumak ve arttırmak amacıyla dayanan wellness, bir yaşam stili olarak kabul edilir. "Global Vurgu Enstitüsü (GWI-Graduate Women International), insanların iyilik durumlarını desteklemek ve korumak için yaptığı seyahatlerini wellness turizmi olarak tanımlıyor.

### 2.4.4. İleri yaş ve engelli turizmi

İleri yaş turizmi, üçüncü veya geriatri turizmi olarak da tanımlanabilmektedir. Modern tıptaki olaylar göz önüne alındığında, insanların ömürlerinin uzadığı ve 60 yaşındaki insan

sayısının giderek artması ve bu kişilere bakım ve tedavileri için destek olacak olan ileri yaş turizmidir (Dalkıran, 2017)

Birleşmiş Milletlere göre, 2022'deki yaşlı nüfusun 782.998.642 kişi olduğu ileri sürülmektedir. Bu tahmine göre, bu sayı dünya nüfusunun %9,8'ini kapsamaktadır. Tahminlere göre, yaşlı nüfusun 2050'de 1.5 milyar olacağı tahmin edilmektedir. “*WHO engelli kavramını, beden, bedenin bir kısmı, manevi ve zihinsel özellikleri, sabit ve fonksiyonel ya da tamamen organların bir kısmının sürekli ve işlevsel kullanımında sorun olması, bu sorunlar sırayla normal yaşam koşulları altında hayatta kalmalarına mani olması*” şeklinden açıklanmaktadır (Zengin ve Eryulmaz, 2013).

### **3. MEDİKAL TURİZM KAVRAMI VE TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZMİN DURUMU**

#### **3.1. Medikal turizmin tanımı**

Medikal turizm, turizm literatüründe önemli bir noktaya gelmiştir ve gelmeye devam etmektedir. Medikal turizm; tıbbi tanı, tedavi, rehabilitasyon uygulamaları ve otel yönetimi, ajans, hizmet tanıtımı, çevre, mimari, ekonomi vb. bu tür alanlar için multidisiplinler beklentiler içermektedir. 2013 Medikal Turizmin Değerlendirilmesi Raporunda, yaşadığı ülke dışındaki tıbbi hizmetten yararlanan bir kişi uluslararası bir hasta olarak tanımlanır ve bu kavram geniş bir segmenti kapsamaktadır. (Harahsheh, 2002).

#### **3.2. Medikal turizmi geliştiren ve kısıtlayan nedenler**

Teknolojik gelişmeleri, sosyolojik olayları ve ekonomik olayları; tüketici ve sağlık davranışlarının sağlanmasını etkileyen çeşitli demografik faktörleri (yaş, cinsiyet, vb.) etkilemektedir (Yeşil, 2018).















































Ülkelerde medikal turizm geliştiren faktörler arasında:

- Döviz kuru ile fiyat farklılıkları (Aksu, 2009),
- Tıbbi hizmetlerinin özelleştirilmeye başlanması ve giderek artış gösteren sağlık harcamaları (Aksu, 2009),
- Ülkelerde farklılık gösteren sağlık politikaları (Yiğit, 2016),
- Farklı dil, iletişim şekilleri (Yiğit, 2016),

#### **3.3. Dünya’da medikal turizm**

Medikal turizmin avantajlarını bilen ülkeler dünya pazarında yarış halindedirler. Son günlerde gelişmiş olan ülkelere, gelişmekte olan ülkelere medikal turizme olan talep artışı yaşanmaktadır (Drinkert ve Singh, 2017).

Medikal Turizm Endeksi (MTI), ülkenin turistik yerlerinin çekiciliğini belirlemek için bir ölçüm yöntemidir. Medikal Turizm Endeksi, yüksek kaliteli ve düşük ücretli tıbbi hizmetler arayanlar için en iyi turizm destinasyonunu Şekil 1’deki gibi listelenmiştir:

1. Kanada					76.47	
2. Singapur	76.43		25. Kolombiya	64.95		
3. Japonya	74.23		26. Mısır	64.81		
4. İspanya	72.93		27. Malta	64.75		
5. İngiltere	71.92		28. Brezilya	64.35		
6. Dubai	71.85		29. Polonya	64.10		
7. Kosta Rika	71.73		30. Türkiye	63.91		
8. İsrail	70.78		31. Fas	63.80		
9. Abu Dabi	70.26		32. Bahreyn	63.65		
10. Hindistan	69.80		33. Çin	63.47		
11. Fransa	69.61		34. Yunanistan	63.45		
12. Almanya	69.29		35. Suudi Arabistan	63.32		
13. Umman	69.03		36. Ürdün	63.26		
14. Güney Kore	68.81		37. Panama	62.77		
15. Çek Cumhuriyeti	68.32		38. Tunus	61.78		
16. Tayvan	67.93		39. Katar	61.13		
17. Tayland	66.83		40. Jamaika	60.74		
18. İtalya	66.75		41. Rusya	60.17		
19. Dominik Cumhuriyeti	66.32		42. Meksika	59.47		
20. Arjantin	66.26		43. Lübnan	57.14		
21. Portekiz	65.96		44. Guatemala	55.04		
22. Güney Afrika	65.82		45. Kuveyt	54.84		
23. Macaristan	65.69		46. İran	44.38		
24. Filipinler	64.99					

### Şekil 1: Medikal Turizm İndeksi

(Kaynak: Medicaltourism, 2022)

Medikal Turizm pazarındaki önde gelen ilk beş ülke - Kanada, Singapur, Japonya, İspanya ve İngiltere'dir. Listelenen ülkelerde sağlanan tıbbi bakımın hasta memnuniyeti açısından üst düzeylerde olduğu söylenmektedir. Türkiye ise 30. sırada yer almaktadır (Medicaltourism, 2022).

#### 3.4. Türkiye'de medikal turizm

Türkiye'de Turizm Bakanlığı tarafından tanımlanmış olan 42 turizm çeşidi bulunmaktadır. Bunlara örnek olarak; Eğitim Turizm, İnanç Turizmi, Kültürel Turizmi, Spor Turizmi, Eko - Turizm ve Sağlık Turizmdir (Baytok, 2017).

Ülkemiz sadece coğrafi durumu, tarihsel, doğal güzelliği, kültürel miras ve uygun maliyetleri ile değil; bunun yanında yüksek kaliteli ve deneyimli sağlık personeli, teknik ve gelişmiş altyapısı ve sağlık turizmi açısından önemli bir noktadadır. Türkiye'nin ortalamasının OECD ülkelerinin ortalamasının altında olmasına rağmen, son yıllarda önemli olaylar ile anılmaktadır. Bu alandaki yeteneklerini artırarak hasta memnuniyetini ve gelir düzeyini artırmaya devam edecektir (Aksu, 2019; Ozer ve Aslantas, 2023).

Sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye gelen sağlık turistlerini aşağıdaki gibi listelenebilir (Tontus, 2015):

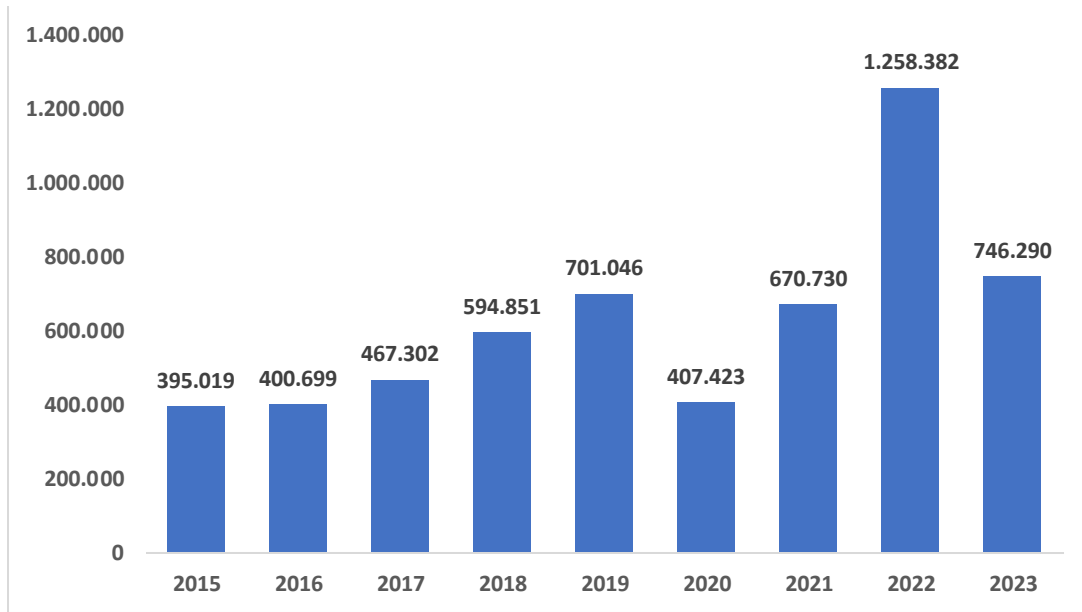
- Yakın ilişkileri olan ülkeler (Bulgaristan, Yunanistan, Suriye gibi),
- Türk nüfusunun fazla olduğu ülkeler (örneğin, Almanya, Hollanda, Fransa),
- Gelişmekte olan ülkeler (Libya, Irak, Balkan ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri)

- Tıbbi hizmetlerin pahalı olduğu ülkeler (İngiltere, Almanya, ABD gibi) uzun zamandır (İngiltere, Hollanda, Kanada),
- Özel hizmetlere olan talebin yoğun olduğu ülkeler (Orta Doğu ülkeleri, Balkan ülkeleri gibi).

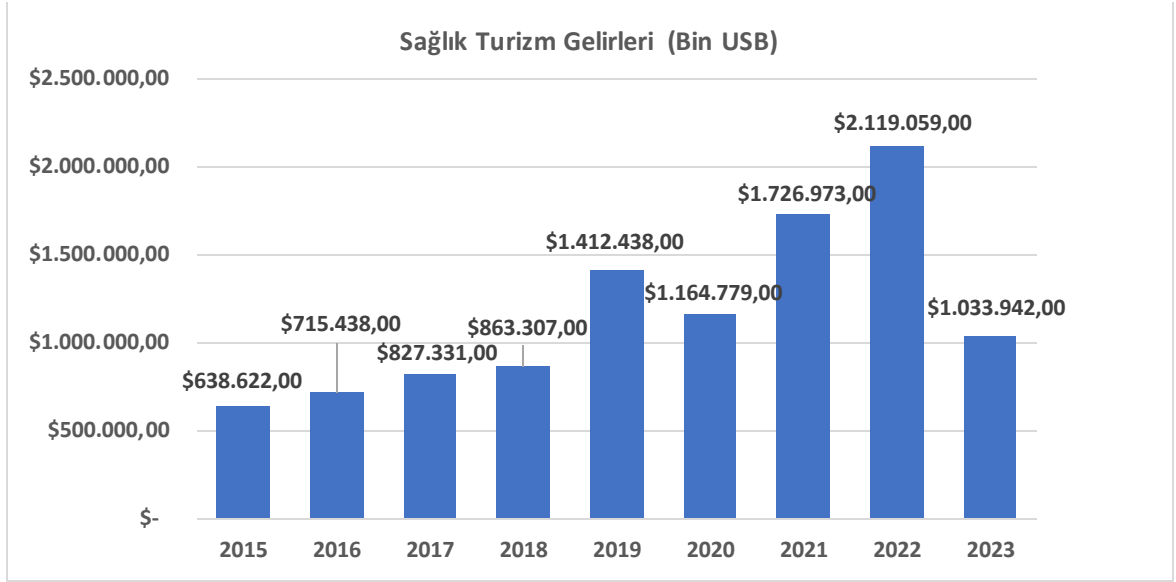
Sağlık hizmetleri için ülkemize gelen uluslararası hastalar tarafından en çok seçilen klinik dallar aşağıdaki gibi gösterilebilir (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim tarihi:20.11.2023).

- Kadın doğum hastalıkları,
- İç hastalıklar (Dahiliye),
- Göz hastalıkları,
- Biyokimya,
- Genel cerrahi (Hariciye),
- Diş hastalıkları,
- Ortopedi ve Travmatoloji,
- Enfeksiyon hastalıkları (İntaniye),
- Kulak burun boğaz (KBB).

Türkiye'de son dokuz yılda alınan sağlık turist sayıları Şekil 2'de ve sağlık gelirleri ise Şekil 3'de gösterilmektedir (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim tarihi:20.11.2023).



**Şekil 2: Türkiye'ye Gelen Sağlık Turistleri Sayıları**  
(Kaynak: TÜİK)



**Şekil 3: Türkiye'nin Elde Ettiği Sağlık Turizmi Gelirleri**  
(Kaynak: TÜİK)

2022'de Türkiye'ye 1.258.382 insan sağlık hizmeti almaya gelmiş ve 2.119.059 ABD doları gelir elde edilmiştir. 2023'ün ilk iki çeyreğinde, ülkemize toplam 746.290 kişi gelmiş ve bunun sonucunda 1.033.942 bin dolar gelir elde edilmiştir. Uluslararası hastaların sağlık turizmi için en çok tercih ettiği branşlar; iç hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, bulaşıcı hastalıklar olarak sıralanabilir (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim tarihi:20.11.2023).

### 3.4.1 Türkiye'nin tercih edilme nedenleri

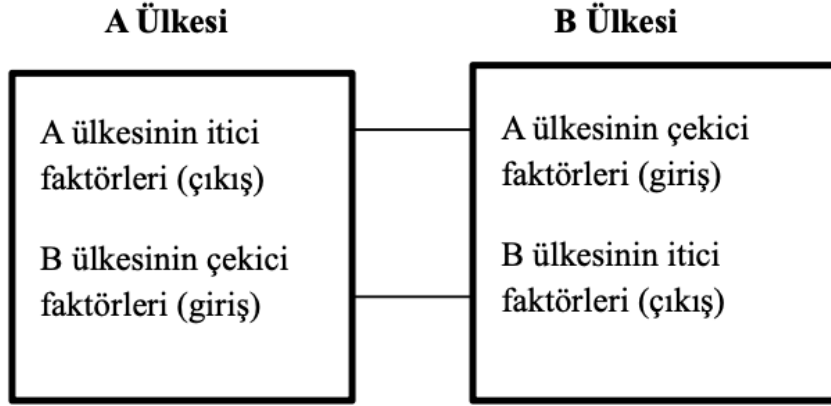
Türkiye sağlık alanında önde gelen ülkelerden biri olmasına rağmen bu konuda yeterli araştırmanın yapılmadığı görülmektedir (Aydın ve Karamehmet, 2017). Türkiye'de sağlık alanındaki nadir çalışmalardan biri Zengingönül ve ark. (2012), başka bir çalışmada, Orta Doğu bölgesinden Türkiye'ye gelenlerin tercihlerini etkileyen faktörleri araştıran bir çalışmadır (Yılmaz ve Khan, 2019).

Gündüz ve ark. (2019) Türkiye'yi bir sağlık turizmi destinasyonu olarak seçen sağlık turistlerine yönelik kararları etkileyen faktörleri açıklamaktadır. Araştırma sonucunda, literatürdeki seçim modellerinde coğrafi yakınlığın, vizelerin sadeliğinin, düşük tedavi maliyetlerinin ve erişilebilirlik faktörlerinin etkili olduğunu görülmektedir. Türkiye'deki sağlık sektörünün en önemli ve cazip özelliğinin, coğrafi konumunun avantajını kullanarak Orta Doğu, Avrupa ve Afrika'ya ulaşma fırsatına sahip olduğu söylenebilir (Altın, 2012; Altın ve Adıgüzel, 2014; Burtan Doğan ve Aslan, 2019; Aslantas, 2024).

Turizm yönünün ölçümü, ülkenin kültürel ve doğal turistik yerlerini içermektedir (Connell 2006; Heung ve ark., 2011; Fetscherin ve Stephano, 2016). Maliyet boyutu, bir sağlık turistin dayanması gereken, tüketicinin rasyonel olarak kabul edildiği herhangi bir zorunlu, görünür veya görünmez giderleri içermektedir (Fetscherin ve Stephano, 2016).



Bir sağlık kurumu ve hizmetlerinin büyüklüğü öncelikle bakım kalitesi, sağlık çalışanlarının akreditasyonu, eğitim ve diğer faktörler tarafından önerileri ile dikkate alınmaktadır (Gan ve Frederick, 2011; Aslantas, 2024). Medikal Turizm Endeksi, istatistiksel analiz yoluyla güvenilirliği ve güvenilirliği ile test edilen çok yararlı bir ölçüm aracıdır. Sağlık turizminde itici ve çekici faktörler Şekil 4'deki gibi anlaşılabilir:



**Şekil 4: Medikal Turizmde İtici ve çekici Faktörler**

(Kaynak: Fetscherin & Stephano, 2016, Figure 2: Pushing and Pulling Factors in Medical Tourism)

#### 3.4.2. Türkiye'de sektörün güçlü yönleri

- Türkiye, tıp alanında gerekli teknolojiye ve nitelikli personele sahiptir.
- Türkiye, erişilebilirlik ve konum açısından turizme uygun bir konumda yer almaktadır. Özellikle özel hastanelerde ve üniversite kliniklerinde, teknik, fiziksel ve teknolojik altyapı ve personelin uzman güvencesi açısından standartları karşılamaktadır. Hastanelerde kullanılan ekipmanlar teknolojik olarak birçok ülkeyi aşmaktadır.
  - Türkiye'deki sağlık tesisleri uluslararası akreditasyona önem vermekte ve akredite kuruluşların çokluğu nedeniyle standardizasyon düzeyi oldukça yüksektir.
  - Türk misafirperverliđi ve ilgili personel ile hastalar üzerinde olumlu bir etkisi vardır.
  - Faturalar ve ödemeler hakkında dünyayla entegre çalışılmaktadır.
  - Konum açısından, sadece Batı ülkeleri değil, Asya ve Orta Doğu'dan da Türkiye'ye kolayca ulaşabilir durumdadır.
    - Birçok Türk vatandaşı Avrupa ve dünyanın diğer ülkelerinde yaşıyor ve bu insanlar da Türkiye'yi tıbbi turizm için tercih etmektedirler.
    - Türk sağlık hizmetleri Avrupa standartlarında ve Avrupa'dan daha ucuz ve daha fazla değişim farkı bulunmaktadır.
    - Sağlık turizmi ile ilgili çeşitli yasal önlemler ve devlet desteği bulunmaktadır.
    - Özellikle Avrupa'da yaşıyan Türk kökenli vatandaşlar, ülkemizde ortak kültür ve bağlantılarından tedaviye daha fazla ilgi göstermektedir.

- Tarih boyunca birçok medeniyete hizmet ettiğimiz için, farklı din veya inançlara sahip olan insanlara hitap eden bir ülkemiz.
- Son yıllarda, dünyada organ nakli ile büyük bir ses çıkarıyoruz. Gördüğünüz gibi, sektörün güçlü yönleri göz ardı edilmemelidir. İnsan doğasından, hastalar zaten sağlık turizmine eğilimlidir ve ülkemizde sağlık turizmini karşılayabilecek potansiyele sahip olması, hastaların Türkiye'yi tercih etmelerinin temelidir (Akbolat ve Deniz, 2017).

### 3.4.3. Türkiye’de sektörün zayıf yönleri

Türkiye’de medikal turizmin hem güçlü olduğu hem de zayıf olduğu yönleri bulunmaktadır. Bu zayıflıklardan biri de medikal turizm konusunda kapsamlı bir farkındalığın bulunmamasıdır. Bu farkındalığın oluşmamasının nedeni ise medikal turizmin nispeten yeni bir sektör olmasıdır (Dyussebayeva, 2018).

Sağlık personelinin işini iyi yaptığı ve ilgi alanlarının gereksinimlerini karşıladığı anlaşılmaktadır. Fakat araştırmalar Türkiye’deki sağlık çalışanlarının hastaların hakları konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıklarını gösteriyor (Daştan, 2010).

Ayrıca sağlık sektöründe orta düzey personel sıkıntısı yaşandığı ve yabancı dil yeterliliğine ulaşamadığı düşünülüyor. Türkçe bilmeyen hastalar için yabancı dil bilmek oldukça önemlidir (Daştan, 2014).

## 4. HASTA BEKLENTİLERİNİN KARŞILANMASI VE HASTA MEMNUNİYETİ

### 4.1. Sağlık hizmetlerinde hasta - müşteri kavramı

Sağlık kurumundan hizmet talep eden bireyler, hastanın konseptine göre değerlendirilir. Bu tanımın oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Daha spesifik olarak “hasta” terimi, bir sağlık kuruluşunun sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanması gereken ya da daha önce bu hizmetlerden yararlanmış olan kişileri kapsamaktadır (Engiz, 1999).

Sağlık hizmetlerinde, müşteri hizmet, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli, sürece doğrudan katılan hastalar ve hizmeti hastalardan daha iyi değerlendirebilen hastaların bazı aşamalarında başlayan hastaların yakınlarından oluşur (Engiz, 1999).

Tıbbi kurumların tek müşterisinin hastaların artık onun yerine başka bir anlayışla değiştirildiği görüşü: şu anda, tıbbi bakım sağlanmasındaki tüm insanlar ve kurumlar müşteriler olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

### 4.2. Hasta beklentileri tanımı

Hasta beklentilerinin tanımlanmasında önemli bir nokta beklenti ve arzu kavramlarının farklı olduğunun anlaşılmasıdır. Hatta çoğu çalışmada hasta beklentileri incelenirken bu farklılık dikkate alınmamakta ve istekler beklenti olarak kabul edilmektedir.

İki farklı bölgedeki hastaların birinci basamak sağlık hizmetine ilişkin istek ve beklentilerini karşılaştıran bir çalışmada bu iki kavram şu şekilde tanımlandı (Zemencuk, 1998):

Hastanın bakımının verilen bileşenlerinden herhangi birini isteme algısı “arzu”, hastanın bakımın herhangi bir bileşenini alma olasılığına ilişkin algısı ise “beklenti” olarak adlandırılmaktadır. Beklenti, “*bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak*” olarak da tanımlanabilir (Longman, 1987; Yılmaz, 2001).

### 4.3. Hasta memnuniyeti tanımı ve önemi

1970'li yılından bu yana hizmet kalitesinin göstergesi memnuniyet kavramı, günümüzde giderek önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık bakımı değerlendirilirken hastanın memnuniyeti, sağlık kaynaklarının uygun kullanılması olarak kabul edilmektedir (Williams, 1994). Hasta memnuniyeti de tıbbi hizmetlerin ana sonucudur ve bu, tıbbi hizmetlerin sürekliliğini ve iyileştirilmesini sağlayan kalite kriterlerinden biridir (Gürgen, 2004).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmenin iki yolu vardır (Yılmaz, 2001):

- Bu standartlara uygun olarak tıbbi hizmet standartlarının belirlenmesi ve uygulamaların ölçülmesi,
- Hasta memnuniyetinin izlenmesi.

Bugünün hasta olan insanları tıbbi bakımlarını, teşhisini ve hastalıklarının tedavisini anlamak istiyorlar. Bu nedenle, sadece tıbbi hizmet tedarikçileri tarafından değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar tarafından sunulan tıbbi hizmetin kalitesini değerlendirmek önemlidir (Yılmaz, 2001). Sağlık hizmetlerinin ilk sınıfları 1956'da ABD'de hemşirelik alanında

Leebov ve Scott sağlık kurum/kuruluşlarında hasta memnuniyetinin önemini dört nedenden dolayı açıklamışlardır (Karadağ, 2007):

- A) İnsani nedenler:** Hastaların temel haklarından biri kaliteli tıbbi bakım almaktır.
- B) Ekonomik nedenler:** Hastalar ücret karşılığında tazminat bekliyorlar. Hastanın memnuniyeti hastayı ve tıbbi kurumların kâr potansiyeli artırır.
- C) Pazarlama:** Tıbbi kurumlar kârlarını artırmak için memnuniyete değer verir.
- D) Verimlilik:** Memnun hastalar için tedavi sürecine katılmak iyidir.

#### 4.3.1. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler

Jones ve ark. hastanın memnuniyeti ile ilgili faktörleri dört ana gruba ayırmışlardır (Karadağ, 2007):

1. Sağlık durumunu hastanın özellikleri, hizmet ve sosyo -demografik detayları,
2. Tıbbi hizmetlerin teknik ve işlevsel yönleri, hizmet sağlayıcılarının işlevleri,
3. Hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında açık bağlantı, hastayla ve hastanın doktoru ile bütünsel ve sürekli bir ilişki olması,
4. Çevresel Faktörler (Tıbbi Hizmetler Oluşturmada Etkili).

Hastanın memnuniyetini etkileyen faktörler 3 grup altına incelenebilir;

#### 4.3.2. Hastaya ilişkin faktörler

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal durum, hastanın sağlık durumu geçmiş deneyim, çevreden gelen bilgiler, beklentiler ve hastanın sağlığı hakkındaki kendi algıları hastanın memnuniyetini etkiler (Yılmaz, 2001). Toplumlar için çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Bunlardan bazıları (Yılmaz, 2001):

Yaşlı hastaların genç hastalardan daha mutlu olduğunu tespit eden çalışmalar olmasına rağmen, yaş ve memnuniyet arasında herhangi bir bağlantı bulamayan çalışmalar da vardır. Kadınların veya erkeklerin daha memnun olduğunu ve cinsiyetin memnuniyet düzeyi ile bağlantısı olmadığını gösteren çalışmalar vardır; (Larson 1999; Okumuş ve ark. 1993, Özmen 1990; Tengilimoğlu 1996). Carr-Hill 1992, Aslantas, 2024, Esatloğlu 1996 ve Özmen (1990), yüksek düzeyde eğitime sahip hastaların yüksek beklentileri nedeniyle daha az memnun olabileceğini sonucuna ulaşımlardır. Yılmaz (2000) yüksek düzeyde eğitime sahip hastaların daha memnun olduğu sonucu ortaya koymuştur. Okumuş, 1993 ve Akyol 1993'te eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediğini sonucunu ortaya koymuştur.

#### 4.3.3. Hizmet veren faktörü

Sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, çalışanların ilgi ve anlayışları, çalışanların mesleki tutumu, bilgi ve becerilerini gösterme biçimleri ve iletişim becerileri memnuniyette önemli rol oynamaktadır (Yılmaz, 2001).

#### 4.3.4. Çevresel ya da kuruma yönelik faktörler

Hasta memnuniyetinin ana etkeni doktor ve hemşirelerdir. Walley(2020)'e göre sonuçlardan duyulan memnuniyet, hizmetlerin sürekliliği, hasta beklentileri ve doktor-hasta ilişkisi hasta memnuniyetini etkileyen temel faktörlerdir. Pitzpetrik'e (2009) göre bu faktörler arasında sağlık hizmetlerinin varlığı ve erişilebilirliği, hasta-doktor ilişkisi, hasta bakımının kalitesi, mesleki beceriler ve bakımın organizasyonel yönü yer almaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli 4 faktör sıralandığında (Gürgen, 2004):

1. Sağlık çalışanlarının hastalarına gösterdiği bakım,
2. Hastaları hastalıkları konusunda bilgilendirin,
3. Hizmet sağlayıcıların ve sağlık tesislerinin özel ilgi ve güvenilirliği,
4. Profesyonel yetenekler.

### 5. BULGULAR

Bu çalışma 2023 yılında İstanbul'daki özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerini anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada tam sayım yönteminden faydalanarak tüm hastalara ulaşılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi ile toplam 400 hasta katılmıştır. Katılımcılar ülkemize sadece sağlık hizmeti almak amacıyla gelen kişiler içinden özenle seçilmeye çalışılmıştır.

Verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  (%95 güven düzeyi) dikkate alınmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler için frekans, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma gibi hesaplamalar yapılmıştır. Shapiro-Wilk testi sonuçlarına göre verilerin normal dağılıma uymadığı tespit edilmiştir. Ancak Merkezi Limit Teoremi gereği örneklem yeterliliği ( $n=400$ ) sağlandığından verilerin normal dağıldığı kabul edilebilir. Bu sebeple iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. ANOVA sonucunda farklılık yaratan grubun tespitinde post-hoc test olarak Games-Howell testi kullanılmıştır.

### 5.1. Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerine dair frekans ve yüzde dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri**

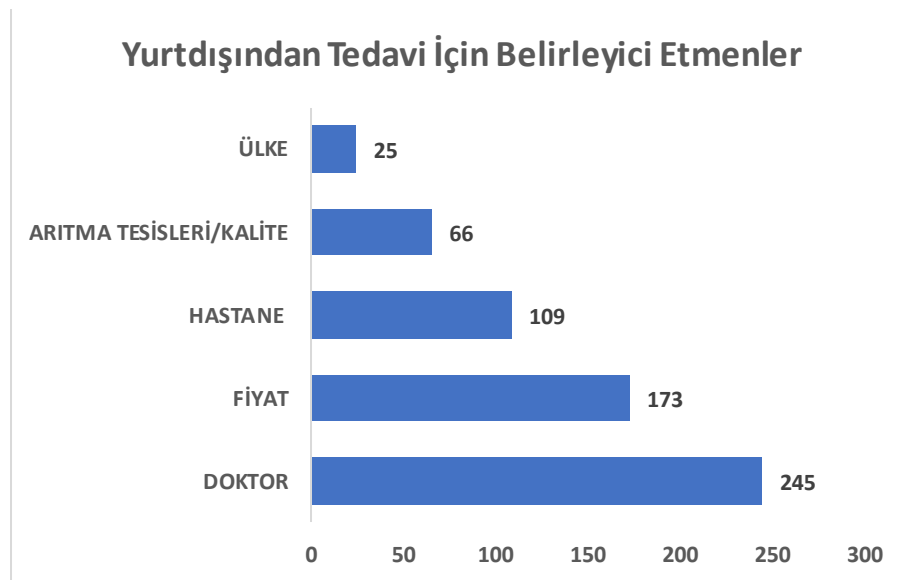
Katılımcının Özelliği	Değişkenler	Frekans	Yüzde (%)
Yaş	18-28	87	21,8
	29-40	157	39,3
	41-52	100	25,0
	52-63	38	9,5
	64+	18	4,5
	<b>Toplam</b>		400
Cinsiyet	Kadın	290	72,5
	Erkek	110	27,5
	<b>Toplam</b>	400	100
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	3	0,8
	Lise	142	35,5
	Lisans	197	49,3
	Yüksek Lisans+	58	14,5
	<b>Toplam</b>	400	100
Medeni Durum	Evli	205	51,3
	Bekar	195	48,7
	<b>Toplam</b>	400	100
Ülke	Avrupa ve Kuzey Amerika Ülkeleri	303	75,8
	Asya Ülkeleri	88	22,0
	Afrika Ülkeleri	9	2,3

Araştırmaya katılan hastaların demografik bilgileri Tablo 1’de yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki hastaların 290’ı (%72,5) kadın, 205’i (51,3) evlidir. Yaş grupları incelendiğinde ise 157 hasta (%39,3) 29-40 yaş grubunda yer alırken 100 hasta (%25,0) 41-52 yaş grubundadır. Eğitim düzeyi incelendiğinde ise hastaların 197’si (%49,3) lisans mezunu iken 142’si (%35,5) lise mezunudur. Hastaların geldikleri ülkeleri incelediğimizde ise Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinden gelen hasta sayısı 303 (%75,8) olmaktadır.

**Tablo 2: Tedavi Sürecine Dair Bilgiler**

İfadeler	Yanıtlar	Frekans	Yüzde (%)
Bir Sağlık Grubuna İlk Kez mi Geliyorsunuz?	Evet	354	88,5
	Hayır	46	11,5
Tıbbi Masraflarınızı Kim Karşılıyor?	Kendi	365	91,3
	Özel Sağlık Sigortası	32	8,0
	Bakanlık/Büyükelçilik/ Konsolosluk	3	0,8
Hastaneyi nereden buldunuz?	Kendi İmkanlarımla	183	45,8
	Aracı Kurum	217	54,3
Kendi imkanlarınızla geldiyseniz, hastaneyi nasıl keşfettiniz? Nereden öğrendiniz?	Sosyal Medya	173	43,3
	Arkadaş / Aile	64	16,0
	Web Sitesi	42	10,5
	Fuar	52	13,0
	Aracı Kurum	69	17,3
İhtiyaç halinde bu hastaneye geri dönebilir misiniz?	Evet	358	89,5
	Hayır	42	10,5
İhtiyaç halinde bu hastaneyi ailenize ve yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?	Evet	372	93,0
	Hayır	28	7,0

Hastaların tedavi süreçlerine dair ifadeleri incelendiğinde ise 354 hasta (%88,5) bir sağlık grubuna ilk defa gelmektedir. Ayrıca 365 hasta (%91,3) tıbbi masraflarını kendi karşılamaktadır; 217 hasta (54,3) ise hastaneye aracı kurum vasıtasıyla gelmektedir. Hastaların 173'ü (%43,3) hastaneyi sosyal medya aracılığı ile bulmuştur. Tedavi sonrasında ihtiyaç halinde tekrar bu hastaneye gelir misiniz ifadesine evet diyen 358 hasta (%89,5) vardır. Hastaneyi ihtiyaç halinde yakınlarına tavsiye eden ise 372 hasta (%93,0) vardır.



Sağlık Turizmi İçin yurtdışına çıkan hastaların bu tercihinde belirleyici etmenler arasında doktor faktörü öne çıkmaktadır. Birden fazla tercihin seçilebildiği bu ifadede hastalar 245 defa doktor faktörünü seçmiştir. Ardından fiyat (173), hastane (109) şeklinde faktörler sıralanmaktadır.

## 5.2. Memnuniyetin Değerlendirilmesi

**Tablo 3: Memnuniyet Boyutları**

Boyutlar	n	Ort±SS	Min.	Max.
Bakım ve Tedavi	400	26,70±3,93	7,00	35,00
Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi	400	15,09±1,82	4,00	20,00
Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi	400	14,60±1,31	5,00	25,00

AFA neticesinde elde edilen memnuniyet boyutları Tablo 3’de ifade edilmektedir. Her bir boyut için ortalamalar baz alındığında en yüksek memnuniyet düzeyinin Bakım ve Tedavi (26,70±3,93) boyutunda olduğu görünmektedir. En düşük memnuniyet düzeyinin yer aldığı boyut ise Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi (14,60±1,31) boyutu olmuştur.

Memnuniyet boyutlarının hastaların cinsiyetine göre farklılaşma durumu Tablo 4. ile incelenmiştir.

**Tablo 4: Cinsiyetlere Göre Memnuniyet Boyutları**

Boyutlar	Cinsiyet	n	Ort.±Std.	t <sup>1</sup>	p
Bakım ve Tedavi	Kadın	290	26,97±3,81	<b>-2,299</b>	<b>0,022</b>
	Erkek	110	25,96±4,13		
Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi	Kadın	290	15,21±1,82	<b>-2,201</b>	<b>0,028</b>
	Erkek	110	14,76±1,80		
Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi	Kadın	290	14,66±1,26	-1,753	0,080
	Erkek	110	14,40±1,41		

t<sup>1</sup>: Bağımsız Örneklem t Testi

Tabloya göre hastaların cinsiyetinin, Bakım ve Tedavi ile Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi memnuniyet boyutları puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığını söylemek mümkündür. Bu boyutların ikisinde de kadın hastaların memnuniyet puanları ortalaması erkek hastaların memnuniyet puan ortalamalarından yüksektir. Ayrıca Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi memnuniyet boyutunda ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark elde edilmemiş olup tabloda yer alan kadın ve erkek hastaların ortalama memnuniyet puanlarının birbirine eşit olduğu kabul edilebilir.

**Tablo 5: Medeni Duruma Göre Memnuniyet Boyutları**

Boyutlar	Medeni Durum	n	Ort.±Std.	t <sup>1</sup>	p
Bakım ve Tedavi	Evli	205	27,12±3,59	2,252	0,025
	Bekar	95	26,24±4,22		
Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi	Evli	205	15,25±1,74	1,802	0,072
	Bekar	95	14,92±1,90		
Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi	Evli	205	14,73±1,21	2,139	0,033
	Bekar	95	14,45±1,39		

t<sup>1</sup>: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 5’de hastaların medeni durumunun memnuniyet düzeylerini etkileyip etkilemediği incelenmiştir. Bakım ve Tedavi ile Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi memnuniyet boyutları için hastaların medeni durumu memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Her iki boyut için de evli hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi memnuniyet boyutunda ise hastaların medeni durumunun memnuniyet düzeyine etkisinin olmadığı istatistiksel olarak ispatlanmıştır (p>0,05).

**Tablo 6: Tıbbi Masrafların Nasıl Karşılıdığı ile Memnuniyet Boyutları**

Boyutlar	Tıbbi Masrafları Kim Karşılıyor	n	Ort.±Std.	t <sup>1</sup>	p
Bakım ve Tedavi	Kendi	65	26,81±3,981	1,911	0,057
	Özel Sağlık Sigortası	2	25,42±3,275		
Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi	Kendi	65	15,07±1,836	0,231	0,817
	Özel Sağlık Sigortası	2	15,15±1,784		
Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi	Kendi	65	14,63±1,321	1,791	0,090
	Özel Sağlık Sigortası	2	14,22±1,222		

t<sup>1</sup>: Bağımsız Örneklem t Testi

Hastaların tıbbi masraflarının nasıl karşılandığı ile memnuniyet düzeylerinin değişip değişmediği Tablo 6’da incelenmiştir. Tablodaki analiz sonuçları incelendiğinde tüm memnuniyet boyutları için tıbbi masrafların nasıl karşılandığı memnuniyet düzeylerini etkilememektedir (p>0,05).



**Tablo 7: Hastaneye Tekrar Dönme Tercihine Göre Memnuniyet Boyutları**

Boyutlar	İhtiyaç Halinde Hastaneye Geri Döner misiniz?	n	Ort.±Std.	t <sup>1</sup>	p
<b>Bakım ve Tedavi</b>	Evet	358	27,23±3,269	5,658	<0,001
	Hayır	42	22,11±5,754		
<b>Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi</b>	Evet	358	15,29±1,606	4,799	<0,001
	Hayır	42	13,36±2,555		
<b>Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi</b>	Evet	358	14,77±1,107	5,960	<0,001
	Hayır	42	13,05±1,832		

t<sup>1</sup>: Bağımsız Örneklem t Testi

Hastaların tekrar ihtiyaç duyması halinde ilgili hastaneyi tercih edip etmemesine yönelik ifadenin memnuniyet düzeyine etkisi Tablo 7’de incelenmiştir. Tabloda yer alan analizler neticesinde tüm memnuniyet düzeyleri için ihtiyaç halinde tekrar ilgili hastanenin tercih edilip edilmemesi memnuniyet düzeylerini etkilemektedir(p<0,05). İhtiyaç duyulması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih edenlerin memnuniyet düzeyleri her boyut için ihtiyaç duyulması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih etmeyenlerden yüksektir.

**Tablo 8: Hastaneyi Tavsiye Etme Durumu ile Memnuniyet Boyutları**

Boyutlar	İhtiyaç Halinde Hastaneyi Yakınlara Tavsiye Eder misiniz?	n	Ort.±Std.	t <sup>1</sup>	p
<b>Bakım ve Tedavi</b>	Evet	72	27,27±3,208	<b>9,312</b>	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	8	19,03±4,600		
<b>Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi</b>	Evet	72	15,32±1,558	<b>7,389</b>	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	8	12,02±2,321		
<b>Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi</b>	Evet	72	14,74±1,131	<b>6,101</b>	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	8	12,59±1,840		

t<sup>1</sup>: Bağımsız Örneklem t Testi

Hastaların ihtiyaç duyması halinde ilgili hastaneyi yakınlarına tavsiye edip etmemesine yönelik ifadenin memnuniyet düzeyine etkisi Tablo 8’de incelenmiştir. Tabloda yer alan analizler neticesinde tüm memnuniyet düzeyleri için ihtiyaç duyması halinde ilgili hastaneyi yakınlarına tavsiye edip etmeme ifadesi memnuniyet düzeylerini etkilemektedir(p<0,05).

İhtiyaç duyulması halinde yakınlarına tavsiye edenlerin memnuniyet düzeyleri her boyut için ihtiyaç duyulması halinde yakınlarına tavsiye etmeyenlerden yüksektir.

**Tablo 9: Eğitim Düzeyleri ile Memnuniyet Boyutları**

Boyutlar	Eğitim Düzeyi	n	Ort.±Std.	t <sup>1</sup>	p
<b>Bakım ve Tedavi</b>	Lise ve Altı	45	27,75±3,24	<b>4,415</b>	<b>&lt;0,001</b>
	Lisans ve Sonrası	55	26,09±4,116		
<b>Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi</b>	Lise ve Altı	45	15,50±1,61	<b>3,629</b>	<b>&lt;0,001</b>
	Lisans ve Sonrası	55	14,85±1,90		
<b>Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi</b>	Lise ve Altı	45	14,79±1,15	<b>2,389</b>	<b>&lt;0,017</b>
	Lisans ve Sonrası	55	14,48±1,39		

t<sup>1</sup>: Bağımsız Örneklem t Testi

Hastaların eğitim düzeyinin memnuniyet düzeyine etkisi Tablo 9’da incelenmiştir. Tabloda yer alan analizler neticesinde tüm memnuniyet düzeyleri için eğitim düzeyi memnuniyet düzeyini etkileyen bir faktör olmaktadır. Her bir boyut için ayrı ayrı Lise ve Altı eğitim düzeyindeki hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 10: Hastanın Geldiği Ülke ile Memnuniyet Boyutları**

Boyutlar	Hastanın Geldiği Ülke	n	Ort.±Std.	t <sup>1</sup>	p
<b>Bakım ve Tedavi</b>	Avrupa ve Kuzey Amerika	03	26,88±3,88	1,669	0,097
	Asya ve Afrika	7	26,10±4,05		
<b>Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi</b>	Avrupa ve Kuzey Amerika	03	15,20±1,76	<b>1,979</b>	<b>0,048</b>
	Asya ve Afrika	7	14,75±2,00		
<b>Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi</b>	Avrupa ve Kuzey Amerika	03	14,66±1,30	1,776	0,076
	Asya ve Afrika	7	14,39±1,33		

t<sup>1</sup>: Bağımsız Örneklem t Testi

Hastaların geldikleri ülkelerin memnuniyet düzeyine etkisi Tablo 10’da incelenmiştir. Tabloda yer alan analizler neticesinde Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi boyutunda memnuniyet düzeyi hastanın geldiği ülkeye göre istatistiksel olarak anlamlı değişiklik gösterebilmektedir(p<0,05). Bu memnuniyet boyutunda Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinden gelen hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Diğer memnuniyet düzeyleri için hastanın geldiği ülke memnuniyet düzeyine anlamlı bir etkide bulunmamıştır.

**Tablo 11: Yaş Grupları ile Memnuniyet Boyutları**

Boyutlar	Yaş Grupları	n	Ort.±Std.	F <sup>1</sup>	p
<b>Bakım ve Tedavi</b>	18-28	87	27,05±3,54	<b>4,405</b>	<b>0,005</b>
	29-40	157	27,11±3,68		
	41-52	100	26,68±3,82		
	52+	56	25,00±4,88		
<b>Hasta Erişimi ve Bekleme Süresi</b>	18-28	87	15,17±1,80	1,024	0,382
	29-40	157	15,15±1,67		
	41-52	100	15,13±1,67		
	52+	56	14,69±2,44		
<b>Tıbbi Hizmetlerin Kalitesi</b>	18-28	87	14,63±1,24	0,105	0,957
	29-40	157	14,61±1,37		
	41-52	100	14,58±1,14		
	52+	56	14,51±1,54		
<b>Bakım ve Tedavi Post Hoc Test<sup>2</sup></b>					
			<b>Ortalamalar Farkı</b>	<b>p</b>	
<b>18-28</b>	29-40		-0,06	0,999	
	41-52		0,37	0,902	
	52+		<b>2,05</b>	<b>0,039</b>	
<b>29-40</b>	41-52		0,43	0,807	
	52+		<b>2,11</b>	<b>0,022</b>	
<b>41-52</b>	52+		1,68	0,126	

F<sup>1</sup>: One Way Anova Post Hoc Test<sup>2</sup>: Games-Howell

Hastaların yaş gruplarının memnuniyet düzeyine etkisi Tablo 11’de incelenmiştir. Tabloda yer alan analizler neticesinde Bakım ve Tedavi boyutunda hastanın yaş grubunun memnuniyet düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye bulunduğu söylenebilmektedir ( $p<0,05$ ). Hangi yaş grubunun farklılık yarattığını bulmak açısından post hoc testi yapılmaktadır. Elde edilen test sonucuna göre 52 yaş ve üzeri hasta grubunun memnuniyet düzeyi diğer hasta gruplarından anlamlı bir şekilde farklılaşarak daha yüksek memnuniyet düzeyine ulaşmaktadır. Öteki yaş grupları için bu boyutta ve diğer memnuniyet boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık söz konusu değildir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Medikal turizm, hastaların hem tatil sebebiyle yurtdışına çıktıkları hem hasta hareketliliğinde bir artış söz konusu olmuştur. Hastalar, gerekli tedavinin kendi ülkelerinde mevcut olmaması, yüksek bakım maliyetleri, tedavi için uzun süre beklemek, daha yüksek teknolojiler ve daha iyi tıbbi hizmetler arayışından farklı ülkelere seyahat etmektedirler. Medikal turizm, önemli bir dürtü kazanmıştır çünkü bilgiye erişim artık çok daha hızlı ve daha kolay hale gelmiştir.

Türkiye’ye medikal turizm için gelen hastaların çoğunlukla olarak 30 yaş ve üzeri olması, yaşlanma dönemi için çalışmaların olumlu sonuçlar alındığını gösterirken, bu analiz, medikal turizmi yabancı hastalara daha fazla çekici hale getirmek için yapılabilecek çalışma önerilerini de bizlere sunmaktadır.

Aynı zamanda, 30 yaşına kadar olan grubun tatil ve seyahatlerde daha aktif olduğu ve ülkemizin hem coğrafi hem de tıbbi imkanlar/olanaklar açısından zengin olduğu göz önünde bulundurulduğunda hem sağlık turizmi hem de tatil içeriklerini içeren kampanyalar oluşturmak gerekir. Böylece, her iki tercih edilen segment zenginleştirilebilir ve memnuniyet çalışmaları karşılık gelen segmentin beklentilerine göre desteklenebilir.

Hastaların iletişim bilgilerinin doğru bir şekilde alınması, kontrol dönemlerini hatırlatılmalı, uzun süreli tedavilerde takip edilmeli ve hastaların özel günlerinde tebrik mesajlarının gönderilmesi gibi hastanın özel hissedebileceği aynı zamanda maliyet gerektirmeyen çalışmalara hastaların kuruma olan aidiyet hissiyatını artırabilir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında, medikal turizmi tercih eden hastaların maliyetlerinin kendileri tarafından ödendiği bulunmuştur. Bu sonuç hem olumlu açıdan hem de olumsuz açıdan bir analizi ortaya koymaktadır. Hastaların tüm masraflarını kendilerinin karşılıyor olması hem fiyatın kaliteye oranla karşılanabilir oluşu hem de kalite hastaların tüm masraflara (tıbbi, ulaşım ve konaklama) katlanıyor olması, hastaların ülkemizde sağlık hizmetleri tercih ettiğini göstermektedir.

Türkiye'nin medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmesindeki başlıca nedenleri hastaların istekleri doğrultusunda analiz edilmiş ve hasta beklentilerinin çoğunluklu olarak doktorlara, fiyat ve hastanenin olanakları için gözlemlendiği gözlenmektedir. Bu çalışma, ülkemizin hem doktor hem de tıbbi yeterliliği için reklam faaliyetlerinin başarılı sürdürüldüğünü aynı zamanda hastalarda beklentiler yaratmaya devam ettiğini göstermektedir. Bu sonuç, memnuniyet araştırmasında başlıkları belirlemek için önemlidir.

Hastaneyi tercih etme nedeni ve hastaneyi başkalarına tavsiye etmesini etkileyecek memnuniyet düzeyi, doktordan, hastaneden ve sağlık bakım hizmetlerinden aldıkları memnuniyet ile doğru orantılıdır. Doktorların ve hemşirelerin tıbbi yeterliliğine ek olarak, tıbbi turizmin farkındalığını bilgilendirmek ve artırmak için eğitim ve konferanslar düzenlenebilir. Bununla birlikte hasta ve hasta yakını ile iletişime yönelik profesyonel eğitimlerde alınabilir.

Milliyetlere göre memnuniyet analizine göre, Asya ve Afrika ülkelerinden gelen hastaların diğer ülkelerden hastalardan daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu ülkelerdeki hastaların kazanılması için çeşitli fuarlara katılım sağlanmalı ve gerekli reklam faaliyetleri başlatılmalıdır.

Sonuç olarak, medikal turizm, çeşitli alanların birbirleriyle bağlantılı olduğu; finans ve sosyo-kültürel açıdan ülkeleri temsil eden için turizm alanına girmektedir. Hastaların beklentilerini ve tercih nedenlerinin uygun şekilde belirlenmesi, tıbbi turizmin artışı ve sürdürülebilir açısından önemlidir.

#### **KAYNAKÇA**

Akbolat M. Ve Deniz G. Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması, Uluslararası Global Turizm Araştırma Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, 2017 S.126  
Aksu, S.A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul Ve Ankara Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., Ve İrban, A. (2012). Sağlık Turizmi Ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(3): 157-163.
- Aslantas, M. (2024). Comparative Analysis of Employees' Work Engagement Behavior with Turnover Intention. *Journal of Global Social Sciences*, 5(17), 1–18.
- Aslantas, M. (2024). Yetenek Yönetimi İle Performans Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 11(1), 466-499.
- Aydın, G., And Karamahmet, B. (2017). Factors Affecting Health European Journal Of Science And Technology Tourism And International Choice. *International Journal Of Healthcare Marketing*, 11(1).
- Aslantas, M. (2024). Analysis of the Effect of Talent Management on Employees' Intent to Leave, As Carried out in the Southeast Anatolia Region. *International Journal of Kurdish Studies*, 10(1), 172-201
- Baytok, A. Pelit E. Ve Soybalı, H. H. (2017). Alternatif Turizmi Turizmde Çeşitlilik Mi? Kavramsal Bir Değerlendirme, *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
- Bozok, D. , İlban O. , Köroğlu A. (2008). Termal Turizm Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı Gönen Örneği, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 7, Sayı 13.
- Burtan Doğan, B., Ve Aslan, A. (2019). Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu Ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18): 390-418.).
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand And... Surgery. *Tourism Management*, 27(6): 1093-1100.
- Dalkıran, G. B. (2017). Bir Sağlık Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi, *Social Sciences Resarch Journal*, Cilt 6, Sayı 4.
- Daştan, İ., ‘Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 2014, Ss:143-163.
- Drinkert, A. & Singh, N. (2017). An Investigation of American Medical Tourists' Posttravel Experience. *Journal of Hospitality Marketing And Management*, 26(3), 335-346.
- Dyussebayeva A, İstanbul'a Rus Bölgesinden Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Memnuniyet Düzeyleri, *İstanbul Ticaret Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*, 2018, S.4-6.
- Engiz, O. Sağlık Hizmetlerinde ‘Hasta Odaklı’ Kalite Gelişim Modeli Vememnuniyet Ölçüm Anketleri, *Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları*, Ed.: M. Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1999, S. 1
- Fetscherin, M., And Stephano, R. M. (2016). The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation. *Tourism Management*, 52: 539-556.
- Gan, L. L., And Frederick, J. R. (2011). Medical Tourism Facilitators: Patterns Of Service Differentiation. *Journal Of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183.
- Gündüz, F. F., Gündüz, S., Ve Yavuz, H. B. (2019). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi: Çekim Modeli Yaklaşımı. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (17): 717-739.
- Gürgen B. Toplam Kalite Çerçevesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetine İlişkin Bir Uygulama. *Yüksek Lisans Tezi*, Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2004.

- Güzel Şahin, G. Ve Tuzlukaya, Ş. (2017). Turizm Türleri Ve Turizm Politikaları, Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. D. Tengilimoğlu (Ed.) Sağlık Turizmi İçinde Ankara: Siyasal Kitabevi, 41-58.
- Harahsheh, S.S. (2002). Curative Tourism in Jordan a Potential Development, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Bournemouth University, Thesis for The Fulfillment of Main European Tourism Management, United Kingdom.
- Hayran, O., (1997), Sağlık Ve Hastalık Kavramları”, Hastane Yöneticiliği, Editörler: Osman Hayran Ve Haydar Sur, Nobel Kitapevi, İstanbul, S. 3-14.
- Karadağ Z. Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı
- Kavuncubaşı, Ş. Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi 2000, S.10
- Köroğlu, E., (1987), Sağlık Mevzuatı, 2. Baskı Ankara
- Medikaltourism, (2022). <https://www.medicaltourism.com>
- Ozer, C. & Aslantas, M. (2023). Comparison of Academicians’ Work Engagement Behavior and Intentions to Turnover. Eurasian Journal of Management & Social Sciences, 4(2).
- Özhan, F. Ve Dursun, S. Hasta Bakımı Tekniği. İstanbul: Fatihofset. 1995, S.32.
- Özlem, Ö. Z. E. R., & Songur, C. (2012). Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri Ve Ekonomik Boyutu. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(7), 69-81.
- Sözen, C. Sağlık Yönetimi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2002, S.2
- Tengilimoğlu, D. (Ed.). (2017). Sağlık Turizmi. Siyasal Kitabevi.
- Tontuş, H.Ö. (2015). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Açısından Önemi, Hastane Dergisi, Cilt: 17, Sayı, 77
- Tuik, (2022). <https://www.tuik.gov.tr>
- Williams S, Weinman J, Dale J, Newman S. Patient Expectations: What Do Primary Care Patients Want from The GP and How Far Does Meeting Expectations Affect Patient Satisfaction. Fam Pract 1995; 12: 193–201.
- Yeşil, S. (2018). Kamu Ve Özel Hastanelerin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne.
- Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2011
- Yiğit, V. (2016). Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 7(15): 107-119.
- Zemencuk J K, Feightner J W, Hayward R A, Skarupski K A, Katz S J. Patients Desires and Expectations for Medical Care In Primary Care Clinics. J Gen Intern Med 1998; 13: 273-76.
- Zengin, B. Ve Eryılmaz, B. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm pazarının Değerlendirilmesi. Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi, 6(11):51-74.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. Ve Bingöl, P. (2012), Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme, İstanbul Kalkınma Ajansı