



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**ULUSLARARASI HASTALARIN HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİNİ TERCİH NEDENLERİ, HİZMET İLE İLGİLİ
DEĞERLENDİRMELERİ
VE YAŞADIKLARI SORUNLAR**

Yagut HASANOVA

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

ULUSLARARASI HASTALARIN HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİNİ TERCİH NEDENLERİ, HİZMET İLE İLGİLİ
DEĞERLENDİRMELERİ
VE YAŞADIKLARI SORUNLAR

Yagut HASANOVA

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

KABUL VE ONAY

Yagut HASANOVA tarafından hazırlanan "Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet İle İlgili Değerlendirmeleri Ve Yaşadıkları Sorunlar" başlıklı bu çalışma, 25.06.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU (Başkan)




Prof. Dr. Bayram ŞAHİN (Danışman)



Doç. Dr. Oğuz IŞIK



Doç. Dr. Umut BEYLİK



Dr. Öğr. Üyesi Rukiye NUMANOĞLU TEKİN

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Musa Yaşar SAĞLAM
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

24/07/2019

Yagut HASANOVA

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Prof. Dr. Bayram şAHİN** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Yagut HASANOVA

TEŞEKKÜR

Hem yüksek lisans eğitimim sürecinde benden desteğini esirgemeyen, hem de hazırlamış olduğum tez çalışmamda beni yönlendiren, her zaman sabır göstererek önerileri, görüşleri ve yardımları ile en büyük desteği veren değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Bayram ŞAHİN'e teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim boyunca değerli zamanlarını özveri, inanç ve sevgi ile öğrencilerin eğitimine harcayan tüm Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü öğretim üyeleri ve görevlilerine teşekkür ederim.

Anket çalışmamı gerçekleştirmemde bana yardımcı olan, başta sevgili Emel Ertem olmak üzere tüm Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Uluslararası Hasta Koordinatörlüğü çalışanlarına, ve her istediğimde yardımını esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi değerli arkadaşım Fergane'ye teşekkür ederim.

Tez yazım sürecimde bana yardımcı olan ve desteği ile her zaman yanımda olan sevgili eşime, veri düzenlemesinde yardımcı olan sevgili kardeşime ve manevi destekleri ile beni yüreklendiren canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

HASANOVA, Yagut. Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet İle İlgili Değerlendirmeleri Ve Yaşadıkları Sorunlar, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Sağlık turizmi son yıllarda tüm dünyada gelişme göstermiş ve gidilen şehir veya ülkeye katma değer sağladığından ötürü alternatif bir turizm türü olarak birçok alan ve sektör tarafından önemsenmeye başlanmıştır. Yaşadığı yerde istediği sağlık hizmetini edinemeyen insanların daha iyi hizmet alacağı yerlere gitmeleri sağlık sektöründe hizmet kalitesinde ve rekabette artışı da beraberinde getirmiştir.

Sağlık turizmi konusunda Türkiye'nin sağlık turizmindeki mevcut durumunun tespit edilmesi ve gelecekte atılması gereken stratejik adımlara ilişkin çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına rağmen uluslararası hastaların tercihleri, aldıkları hizmetle ilgili değerlendirme ve karşılaştıkları sorunlar konusunda bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bu çalışmada 2015 yılında yaklaşık 3249 uluslararası hastanın hizmet aldığı ve Türkiye'nin önemli bir referans sağlık merkezi olan Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin uluslararası hastalar tarafından tercih edilme nedenlerini, aldıkları hizmet ile ilgili değerlendirmelerini ve karşılaştıkları sorunları tespit etmek amaçlanmıştır.

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine Temmuz 2016 - Aralık 2017 tarihleri arasında yurt dışından sağlık hizmeti almak için başvuran, Türkçe ya da İngilizce bilen ve 18 yaş üzeri 344 ayakta ve yatan hastayı kapsamıştır.

Araştırma sonucunda, uluslararası hastaların Hacettepe Üniversitesi hastanelerini tercih etmelerinin en önemli nedeninin “doktorların uluslararası arenada ünlü olması” olduğu, hizmet alım sürecinde en fazla destek hizmetler konusunda en az ise randevu konusunda sorunlar yaşadıkları, aldıkları hizmetle ilgili olarak en çok hekimlerden en az ise proseslerden memnun kaldıkları tespit edilmiştir.

Katılımcıların hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunların; geldikleri ülke, yaş, gelir, eğitim, daha önce başka bir ülkede ya da Hacettepe Hastanelerinden

hizmet alma durumu, hastaneye başvuru şekli ve hastane hakkında bilgi kaynağına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür.

Uluslararası hastaların aldıkları hizmetle ilgili memnuniyetlerinin ise hizmet alım sırasında karşılaştıkları sorunlardan, geldikleri ülkeden, yaşlarından, Hacettepe Hastanelerinden daha önce hizmet alıp almamalarından ve hastane hakkındaki bilgi kaynaklarından etkilendiği bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların %87,4'ünün başkalarına bu hastaneyi tavsiye edebilecekleri, %91'inin ise ihtiyaç olması halinde tekrar bu hastaneyi tercih edeceğini ifade ettiği görülmüştür. Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme düzeyinin proseslerden (işlemlerden) duyulan memnuniyet ile gelir düzeylerinden anlamlı şekilde etkilendiği, ihtiyaç olması halinde Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tekrar tercih etme düzeyinin ise yine proseslerden duyulan memnuniyet, cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre farklılaştığı belirlenmiştir.

Araştırma bulgularının sağlık turizmi alanında hizmet veren hastane yöneticilerine uluslararası hasta potansiyelinin artırılabilmesi yönünde yapılacaklar konusunda veri ve bilgi sağlaması ve sağlık turizmi literatürüne katkıda bulunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, sağlık turisti, uluslararası hasta, hastane tercih nedenleri, sağlık hizmetleri, hasta memnuniyeti, Türkiye

ABSTRACT

HASANOVA, Yagut. Reasons for Preference of Hacettepe University Hospitals By International Patients, Their Assessment of The Services Provided and The Problems They Faced, Masters Thesis, Ankara, 2019.

Health tourism has developed in all over the world in recent years, and it has started to be considered by many areas and sectors as an alternative type of tourism since it provides added value to the city or country that is going. There has been an increase in the quality of health care services and competition because the people who cannot get the health care services that they want where they live, has been travelling to the places that they can get better services.

Many studies investigated the current status of health tourism in Turkey and strategic steps to be taken in the future. However, studies on the preferences of the international patients, their evaluations on the services they received and the problems they may have faced have not been reached. In this study, we aimed to explore the reasons for the preference of Hacettepe University Hospitals, which is a reference health care center in Turkey that has served 3249 international patients in 2015, by international patients, their evaluations on the health care services and the problems associated with the services they received.

The study included 344 patients over 18 years of age who presented to Hacettepe University Hospitals and received either inpatient and outpatient health care services between July 2016 and December 2017 to receive health care services from abroad.

Based on the study findings, the international patients preferred Hacettepe University Hospitals mostly due to “the international reputation of doctors”, factors affecting the process of obtaining the service and the quality of the service. Regarding the process of obtaining the service, the patients mostly had issues with the support service and least with scheduling appointments.

Regarding the quality of the service, patients were mostly satisfied with the quality of the doctors and least with the process of service.

There was a significant difference in participants' problems while obtaining the service based on their country of origin, age, income, level of education, receiving service previously in another country or any other Hacettepe Hospitals, the method of contacting with the hospital and the source of information about the hospital.

Regarding the satisfaction from the service, there was a significant difference between patients based on the problems they faced during obtaining the service, country of origin, age, receiving service previously from Hacettepe Hospitals and the source of information about the hospital.

87.4% of the participants reported that they would refer patients to this hospital, and 91% of the participants reported that they would re-visit this hospital if there will be any future need. Patients' decision about referral was significantly affected by the satisfaction from the processes of service and income. Patients' decision about re-visiting the hospital was significantly affected by the satisfaction from the processes of service, gender, level of education.

The findings of the research are expected to provide data and information to the hospital managers in the field of health tourism to increase the international patient potential and to contribute the literature in health tourism.

Key Words: Health tourism, health tourists, foreign patients, hospital preference, health services, patient satisfaction, Turkey

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
KISALTMALAR.....	xv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM:GENEL KAVRAMLAR	5
1.1. SAĞLIK TURİZMİ	5
1.2. SAĞLIK TURİZMİ TÜRLERİ.....	8
1.2.1. Medikal Turizm.....	9
1.2.2. Termal Turizm	12
1.2.3. Geriatri (Yaşlı) Turizmi	14
1.3. SAĞLIK TURİZMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	16
1.4. SAĞLIK TURİZMİNİN FAYDALARI VE RİSKLERİ	18
2. BÖLÜM:DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ	22
2.1. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ.....	22
2.2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ	27
3. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	35
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ.....	35
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	37
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE UYGULAMASI.....	38
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	40
3.6. SORU KAĞIDININ GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ.....	41

3.7. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	50
3.8. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI.....	50
4. BÖLÜM:BULGULAR.....	52
4.1. TANIMLAYICI BULGULAR.....	52
4.2. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR	63
5. BÖLÜMTARTIŞMA	85
6. BÖLÜM91SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
6.1. SONUÇ	91
6.2. ÖNERİLER	93
KAYNAKÇA	96
EK-1: ANKET (TÜRKÇE).....	105
EK-2: ANKET (İNGİLİZCE)	112
EK-3: ETİK KURUL İZİNİ	121
EK-4: ORJİNALLİK RAPORU (TÜRKÇE)	122
EK-5: ORJİNALLİK RAPORU (İNGİLİZCE).....	121

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık Turizmi Türleri	8
Tablo 2. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler	18
Tablo 3. Yıllık Hasta Sayılarına ve Elde Ettikleri Gelire Göre Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkelerin Sıralaması	24
Tablo 4. Türkiye’de Medikal Turistlerin En Çok Başvurdukları 10 Hastane	31
Tablo 5. İngiltere ve Türkiye’de Medikal İşlemler Maliyet – Fiyat Avantajı (2012-\$)	32
Tablo 6. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine Başvuran Uluslararası Hastalar ile Araştırmaya Katılan Uluslararası Hastaların Ülkelerine Göre Dağılımı (2015 Yılı)	38
Tablo 7. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hizmet Alım Esnasında Karşılaştıkları Sorunları Belirlemek İçin Kullanılan İfadelere İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	44
Tablo 8. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Memnuniyet Düzeyini Ölçmek İçin Kullanılan İfadelere İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	46
Tablo 9. Katılımcıların Aldıkları Hizmetle İlgili Yaşadıkları Sorunları ve Memnuniyetleri Ölçmek İçin Kullanılan Soruların Güvenirliğine İlişkin Bulgular (n=300).....	50
Tablo 10. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Uyruklarına ve Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı.....	52
Tablo 11. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	53
Tablo 12. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Daha Önce Başka Ülkelerde Sağlık Hizmeti Alma Durumu ve Sağlık Hizmeti Aldığı Ülkeler	54

Tablo 13. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Daha Önce Sağlık Hizmeti Aldığı Ülkeleri Tercih Etmeme Nedenleri	55
Tablo 14. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden Kaçınıcı Kez Hizmet Aldıkları	55
Tablo 15. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine İlk Başvurularını Nasıl Yaptıkları	56
Tablo 16. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hakkında Bilgi Kaynakları.....	56
Tablo 17. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Etme Nedenleri.....	57
Tablo 18. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Olma Durumu	57
Tablo 19. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine Yatış Sayısı.....	58
Tablo 20. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden Aldıkları Hizmetle İlgili Yaşadıkları Sorunlara Ait Bulgular	59
Tablo 21. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden Aldıkları Hizmetle İlgili Memnuniyet Düzeyine Ait Bulgular	61
Tablo 22. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkasına tavsiye eder misiniz?.....	62
Tablo 23. Tekrar ihtiyaç duyduğunuzda bu hastaneyi tercih eder misiniz?	63
Tablo 24. Katılımcıların Randevu Boyutunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Regresyon Analizi Bulguları	64

Tablo 25. Katılımcıların İletişim Boyutunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Regresyon Analizi Bulguları.....	66
Tablo 26. Katılımcıların Destek Hizmetleri Boyutunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Regresyon Analizi Bulguları.....	68
Tablo 27. Katılımcıların Kültürel Konularda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Regresyon Analizi Bulguları.....	70
Tablo 28. Katılımcıların Hekimlerden Memnuniyet Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi Bulguları	72
Tablo 29. Katılımcıların Proseslerden (İşlemler) Memnuniyet Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi Bulguları.....	74
Tablo 30. Katılımcıların Fiziksel Koşullardan (Ortam) Memnuniyet Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi Bulguları	76
Tablo 31. Katılımcıların Duyarlılık Boyutuna İlişkin Memnuniyetlerine Ait Regresyon Analizi Bulguları	78
Tablo 32. Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Başkalarına Tavsiye Etme Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları	80
Tablo 33. Katılımcıların İhtiyaç Duyduklarında Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tekrar Tercih Etme Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları	82

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Türkiye’de Potansiyel Oluşturan Jeotermal Alanların Bölgelere Göre Dağılımı	14
Şekil 2. Medikal Hizmet Alma Süreci	26
Şekil 3. Türkiye'nin Yıllar İtibariyle Sağlık Hizmeti Alan Turist Dağılımı	29
Şekil 4. Katılımcıların Aldıkları Hizmetle İlgili Yaşadıkları Sorunları Ölçmek İçin Kullanılan Sorulara İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları (n=150)	48
Şekil 5. Katılımcıların Aldıkları Hizmetle İlgili Memnuniyet Düzeylerini Ölçmek İçin Kullanılan Sorulara İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları (n= 150)	49

KISALTMALAR

AMOS:	Analysis of Moment Structures
CFI :	Comparative Fit Index
DW :	Durbin Watson testi
KMO :	Kaiser-Meyer-Olkin
n :	Örnekleme sayısı
NFI :	Normed Fit Index
Ort. :	Ortalama
RMSEA:	Root Mean Square Error of Approximation
Sd :	Serbestlik derecesi
SPA :	Salus Per Aquam (Su İle Gelen Sağlık)
Ss. :	Standart Sapma
SPSS :	Statistical Program for Social Sciences
TLI :	Tucker-Lewis Index
VIF :	Variance Inflation Factor
β :	Regresyon katsayısı
χ^2 :	Kikare

GİRİŞ

Ulaşım ve iletişim teknolojisindeki değişimler modern yaşamın yapısını radikal dönüşümlere uğratmaktadır. Mesafe ve zamanın kısalması tarihte eşine rastlanmamış yeni organizasyon ve faaliyetleri mümkün kılmaktadır. Dünyanın bir ucunda doğan bir ihtiyacı başka bir ucunda karşılamak bugün ki modern yaşamın olağan özelliklerinden biridir. İnsanın geçmişten bugüne en çok ihtiyaç duyduğu hizmetlerden biri olan sağlık hizmetlerinin de küresel sistemin içerisinde bir dolaşım içerisinde olduğunu söylemek mümkündür.

Deneme-yanılma yoluyla öğrenmeye başlayan ve gelişen insanoğlu, sağlığa dair gelişimi de aynı şekilde “deneme-yanılma” yoluyla edinmiştir. Öncelikle bitkileri deneyerek yararlı veya zararlı tıbbi etkilerini keşfetmişlerdir. Bu dönemlerde farklı bitkiler keşfetmek için buldukları yerden bitkilerin olduğu bölgelere ya da komşu kabilelere gidip gelmeleri belki de sağlık turizminin ilk adımlarını oluşturmuştur. Nitekim günümüz arkeolojik değerlendirmeleri de bu görüşü destekler niteliktedir. M.Ö. VII. Yüzyılda Asur kralı Asurbanipal, krallığının her yerinden toplattığı çivi yazısıyla işlenmiş tabletlerle büyük bir kütüphane kurmuştur. Araştırmalar, bunların önemli bir kısmının tıp ile ilgili olduğunu ve o dönemde hekimlik yapmak isteyen insanların kütüphane şehrine akın ederek bir tür “sağlık bilimi turizmi” gerçekleştirdiklerini belirtmektedir.

Son yıllarda tedavi maliyetlerinin yüksek olması, uzun bekleme süreleri ve erişim zorluğu ile hastaların kaliteli sağlık hizmeti almak istemesi ve turistik motivasyonları, pek çok hastanın kendi ülkeleri dışında hizmet alması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Sosyal bir faaliyet olan turizmin, sağlığını yeniden kazanmak veya sağlığını korumak amacıyla tedavi hizmeti almak isteyenlerin faaliyetleri doğrultusunda yapılması, sağlık turizmini doğurmuştur. “Sağlık turizmi” ikamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sebeple sağlık hizmeti almak için yapılan planlı seyahat olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011: 13). Sağlık turizmi kavramı mümkün olan en öz haliyle; kişinin tedavi maksatlı gerçekleştirmiş olduğu seyahatleri ve konaklamaları kapsayan turizm türü olarak tanımlanmakta olup bir başka deyiş ile kişilerin sağlık problemleri sebebi

ile ikamet ettikleri yerden değişik bölgelere seyahat etmelerinden doğan turizm çeşididir. Bir başka tanımlamaya göre ise sağlık turizmi, “bireylerin stresle başa çıkma ve rahatlama odaklı turistik etkinlikleri” şeklinde (Bennett ve diğ., 2004: 122-123) tanımlanmaktadır. Söz konusu seyahatlerin en az 1 gün süreyle ev ortamından uzakta olması gerektiği, 1 günden daha az süreyle yapılan seyahatlerin “ziyaret” kapsamında değerlendirileceği belirtilmektedir (Theobald, 1998: 3-4).

Sağlık turizmi, dünya sanayi ve ekonomilerinin gelişmesine önemli bir katkı sunmaktadır. Bu sektördeki artan büyüme oranları, bazı gelişmekte olan ülkelere bu alanda rekabet avantajı sağlamaktadır. 1997 yılında, Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansında (UNCTAD) ilk kez sağlık turizminin gelişmekte olan ülkelerin ticari faaliyetlerine birçok avantaj getirebildiği fark edilmiştir (Vega, 1998: 172).

Sağlık turizmi çeşitleri arasında en hızlı gelişme gösteren alan medikal turizmdir. Medikal turizm, uygun fiyatlı sağlık hizmetleri için yurtdışına seyahat eden hastalar olarak tanımlanmıştır (Birch ve diğ., 2010: 604). Başka bir tanımlamaya göre ise medikal turizm, medikal amaçlı yolculuk eden turistlerin belli bir hastalığın tedavisini almak üzere hastanelerde veya tıbbi merkezlerde bir süre (ortalama 2 hafta) tıbbi denetim altında bulunmasıdır. Turist, tedavi sonrası belirli kaplıcalarda veya sağlık merkezlerinde iyileşme ve eğlence fırsatına sahip olabilir; durumuna bağlı olarak bazı turistik faaliyetlerde bulunabilir (Harahsheh, 2002: 26). Medikal turizm her şeyden önce bir turistik faaliyet olmanın yanı sıra aynı zamanda ticari bir faaliyettir. Genel dünya ticareti açısından bakıldığında ise Dünya Turizm Örgütüne (UNWTO) göre tüm turizm faaliyetlerinin büyüklüğü 1,5 Trilyon Dolar olup, petrol ve kimya endüstrisinden sonra en büyük ticari sektördür (UNWTO, 2016: 80). Aynı zamanda turizm faaliyetleri içerisinde yer alan medikal turizm sektörü, sağlık alanındaki tüm sağlık kuruluşları için rekabete dayalı ticari bir faaliyettir. Bu açıdan bakıldığında medikal turizmin dünyadaki ekonomik büyüklüğü 439 milyar ABD doları olup her yıl %25 büyüme kaydetmesi beklenmektedir. Medikal turizm kapsamında seyahat eden 11 milyon turist bulunmaktadır. Dünya turizm gelirlerinin

1/4'ünden fazlası (yaklaşık %28'i) sadece medikal turizmden elde edilmektedir. Medikal turistlerin kişi başı sağlık harcamaları ise yaklaşık olarak 40.000\$ olarak gerçekleşmektedir (Arı, 2017: 3).

Küresel sağlık sektöründe, ulusal kamu sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık hizmetlerinin sarsıcı maliyeti ve gelişmekte olan ekonomilerde daha ucuz alternatiflerin varlığı nedeniyle büyük bir artış yaşanmaktadır. Bu bağlamda dünyada en fazla gelir getirici turizm çeşidi olarak bilinen medikal turistlerin ülke ve hastane tercih nedenlerinin hizmet kullanım süreci ile ilgili deneyimleri ve yaşadıkları sorunların belirlenmesi bu yönde yapılacak iyileştirme çalışmalarına yön vermek açısından hem sağlık işletmeleri hem de özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için oldukça önemli bir problem olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak sağlık hizmeti sağlayıcıları, rekabetçi bir güce erişirken mutlak hasta sayılarından daha fazlasını düşünmelidir. Varlıklı hastaların küçük bir kısmı dünya çapında tedavi için daha fazla para ödemeye isteklidir ve sıklıkla ABD ve İngiltere gibi "altın standart" olarak kabul edilen yerlere gitmektedir. Asya bölgesinde birinci sınıf tedaviyi tercih eden zengin bireyler ise Avustralya veya Singapur'u ziyaret etme eğilimindedir (Teh ve Chu, 2005: 308). Hastaların yaşadıkları ülke ile medikal açıdan seyahat etmeyi hedeflediği ülke arasındaki mesafe hem ulaşım maliyetlerini hem de rahatlığını etkilemekle birlikte (Moghimehfar ve Nasr-Esfahani, 2011: 1432) bireyler ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini alabilmek için kilometrelerce uzakta bir ülkeye seyahat etmeyi göze alabilmektedir. Bu nedenle ülkelerin ve kurumların medikal turizm potansiyelinin geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanması açısından hastaların medikal turist olarak gidecekleri ülke/ hastaneyi nasıl ya da neye göre seçtiklerini belirlemenin ve aldıkları hizmet/ tedaviden ne düzeyde memnun olduklarını öğrenmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada "Uluslararası hastaların bir üniversite hastanesi ile ilgili tercih nedenlerini, hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunları ve hizmet ile ilgili değerlendirmelerini" tespit etmek amaçlanmıştır. Çalışma amacını gerçekleştirmek için aşağıdaki sorulara cevap verilmeye çalışılmıştır.

1. Uluslararası hastaların hastane tercih nedenleri nelerdir?
2. Uluslararası hastaların hizmet alım sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve etkileyen faktörler nelerdir?
3. Uluslararası hastaların aldıkları hizmet ile ilgili değerlendirmeleri ve etkileyen faktörler nelerdir?

Çalışma 6 bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde konu ile ilgili genel kavramlar; sağlık turizmi, sağlık turizmi türleri, sağlık turizmini etkileyen faktörler ve sağlık turizminin faydaları ve riskleri hakkında bilgiler verilirken ikinci bölümde dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi ele alınmıştır. Üçüncü bölümde konunun önemi, araştırmanın amacı ve hipotezleri, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama teknikleri ve uygulaması ile verilerin analizinden oluşan gereç ve yöntem bölümüne, dördüncü bölümde araştırmanın bulgularına, beşinci bölümde tartışma ve son bölümde ise çalışma bulgularına dayalı temel sonuçlar ve öneriler ile konuyla ilgili gelecekte gerçekleştirilebilecek çalışmalara yönelik önerilere yer verilmiştir.

1. BÖLÜM

GENEL KAVRAMLAR

Bu bölümde önce sağlık turizmi kavramsal olarak ortaya konulacak, daha sonra sağlık turizminin tarihçesi ve konuya ilişkin dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar ele alınacaktır.

1.1. SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık turizmi diğer turizm alanlarından çok farklı bir turizm dalıdır. Sağlık turizmi alanında birçok tanımlama yapılmış olup, bu tanımların birçoğunda sağlık turizmi ile medikal turizmi eş anlamlı olarak kullanılmıştır. Sağlık turizmi en genel anlamı ile; sağlık amaçlı evinden uzak olup, sağlık hizmetlerinden faydalanmak için her türlü yer değiştirmeyi ifade etmektedir.

Turistin sağlığı ile sağlık turizmi birbirine karıştırılan iki kavramdır. Turistin sağlığı, turistlere mümkün olan en iyi sağlık koşullarında seyahat ve konaklama imkanları sağlanmasını ifade etmekte iken, sağlık turizmi sağlık hizmeti almak için başka ülke ve bölgelere seyahat etmek anlamına gelmektedir (Snyder, 2013: 28). Sağlık turizmi tercih eden turistleri sağlığı bozulmuş kişiler ve sağlığını korumaya çalışan kişiler oluşturmaktadır. Sağlık turizminin diğer turizm dallarına göre daha hızlı yayılması 12 ay hizmet sağlanabilmesi ile oldukça yakın ilişkilidir (Akdu, 2009: 15).

Bilindiği üzere, uluslararası düzeyde Dünya Turizm Örgütü tarafından yapılan sınıflamada turizm faaliyetleri genel olarak iş turizmi (Business) ve tatil (Recreational) amaçlı turizm olmak üzere iki temel kategoride irdelenmektedir (www.world-tourism.org). Bu ayrımın yapılmasında temel amaç; iş amaçlı turizm türlerinin genelde seyahate çıkanlar açısından seyahatin amacı, yeri ve türü bakımından bir zorunluluk içermesi, buna karşın tatil amaçlı yapılan seyahatlerin ise böyle bir zorunluluk oluşturmamasıdır. Tıbbi müdahale gerektiren, tedavi maksatlı yapılan seyahatler ise tamamen bir zorunluluk

taşıdığı için sağlık turizmini zorunluluk içeren ikinci kategoride değerlendirmek daha uygun bir yaklaşımdır (Cooper ve diğ., 1999: 11).

Dünyanın globalleşmesi ve bunun sonucunda alternatif turizm mekanlarının çoğalması ile birlikte, turist beklentileri de değişmiştir. Bu yeni turist kitlesi yalnızca temiz yatak, rahat ulaşım ya da iyi organizasyon gibi faktörler ile yetinmeyip, bunun yanında başka isteklerde de bulunmaktadır. Yeni beklentiler içinde sağlık kurumlarına yakınlık ve sağlık hizmeti imkanları önemli bir yer tutmaktadır (Akdu, 2009: 19).

Turistlerin geleneksel olarak tatil, dinlenme, eğlenme ve kültür gibi amaçlarının yanı sıra tarihsel olarak sağlık amaçlı olarak seyahat ettikleri de bilinmektedir. Avrupa'da 18. yüzyılda kaplıcalara gitmenin halk arasında yaygınlaşması sayesinde sağlık turizmi hareketlerinin başlangıcına kaplıcaların öncülük ettiği söylenebilir.

Sağlık turizmi alanında yaşanan gelişmeler zamanla klimatizm (temiz havadan yararlanma), termalizm (kaplıca) ve üvalizm (meyve-sebze kür tedavisi) gibi türlerin doğmasına da yol açmıştır (Akat, 2000: 18). Bunlara ek olarak daha çok tedavi ve cerrahi müdahale amaçlı yapılan seyahatleri vurgulayan medikal turizm de sağlık turizminin önemli bir bileşeni olarak turizm literatürüne girmiştir. Son dönemlerde ise yaşlıların bakımı ile ilgili kurulan tesisler ve bu amaçlı seyahatlerin de sağlık turizminin yeni bir türü olarak turizm faaliyetlerinde yerini almaya başladığı bilinmektedir (BEBKA, 2015: 13).

Bir ülkenin medikal turizm hedefi olarak çekiciliğini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Önemli faktörlerden biri de ülke imajıdır. Kapsamlı araştırmalar, hastane imajının da hastalar açısından belirleyici bir değişken olduğunu ortaya koymuştur (Fetscherin ve Stephano, 2016: 544). Bu bağlamda Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmi organizasyonunda dikkat edilmesi gereken noktaları aşağıda olduğu gibi sıralamıştır (Aydın, 2012:96).

- Organizasyon hastanın evden çıkışından eve tekrar dönüşüne kadar tüm süreçleri kapsamalıdır.

- Sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalıdır.
- Sağlık turizmi hizmeti veren kuruluşlar sertifikalandırılmalıdır.
- Paket programlar oluşturularak sağlık sektörü ile diğer sektörlerin koordinasyonu sağlanmalıdır.
- Sağlık turizmi tanıtımı yapılmalı, kampanyalar düzenlenmelidir.
- Organizasyon ve danışman şirketler kurulmalı ve yardımcı firmalar bu yapılanma içinde yer almalıdır.

Sağlık turizminde hastanın bulunduğu ülkeden başlayarak, ülkesine dönene kadar tüm süreçler organize edilmelidir. Pasaport, vize, uçak bileti, şehir içi ulaşım ve nakil, otel rezervasyonları, doktor randevuları, ameliyat tarihleri gibi faaliyetlerin tümünü hastaneler ve tur operatörleri ortak olarak yürütmelidir (Akdu, 2009: 36).

Sağlık turizmi için turistleri teşvik eden faktörler ülkeden ülkeye ya da kişiden kişiye değişebilmektedir. Örneğin İngiltere, Almanya, ABD gibi ülkelerde maliyet ve bekleme süresi sağlık turizmi için insanları başka ülkelere gitmeye teşvik ederken, Bangladeş, Hindistan ve genel olarak Orta Doğu ülkelerinde sağlık hizmetlerinin yetersiz oluşu teşvik edici bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır (Al-Amin ve diğ., 2011: 216).

Sağlık turizminin başlıca sebepleri ve hastaların tedaviyi uluslararası alanda arama nedenleri arasında; yerel sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyetsizlik, sağlık hizmetlerine uygun maliyet ve zamanında ulaşamama, sağlık sigortası kapsamının yetersizliği, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmet kalitesindeki artış, biyoetik uygulamalar, hastalar tarafından sağlık hizmetleri ve turistik aktivitelerin birlikte talep edilmesi ve estetik cerrahideki artan talepler sıralanabilir (Tengilimoğlu, 2013: 114-115).

Kültür ve dil faktörleri ve sosyo-ekonomik özellikler de sağlık turistlerini pozitif ya da negatif yönde etkilemektedir. Örneğin, Hindistan'da İngilizce bilen sağlık personeli sayısının fazla olması ve birçok Hintli doktorun ABD'de eğitim alması

Avrupalı ve ABD'li sağlık turistlerini Hindistan'da sağlık hizmeti alma konusunda teşvik etmektedir (Gan ve Frederick, 2013: 179).

Sağlık turizmi uygulama şekline göre; sınır ötesi ticaret, sınır ötesi sağlık hizmeti tüketimi, reklam ve sağlık personeli turizmi gibi dört farklı şekilde gerçekleşebilir. Bu başlıklardan özellikle sağlık personeli turizmi son yıllarda oldukça yaygın olarak ortaya çıkmış bir turizm çeşididir. Dünyada yaşanan savaşlar, doğal afetler veya fakir ülkelere sağlık çalışanları tarafından yapılan toplu seyahatler bu turizm türünün örnekleridir. Örneğin, Everest'te bulunan 8 sağlık kuruluşuna 2005 yılında 19.000 sağlık personeli turisti gitmiştir. Afrika ülkeleri için de buna benzer birçok örnek verilebilir. Sağlık turizmi bu açıdan tıp pratiği için bir fırsat olarak değerlendirilmektedir.

1.2. SAĞLIK TURİZMİ TÜRLERİ

Dünyada sağlık turizmine artan ilginin yükselişi ile birlikte bu alanda farklı kitlelere hitap eden yeni gelişmeler de yaşanmıştır. Sağlık turizmi faaliyetleri bir sınıflandırmaya göre; tedavi, rehabilitasyon, sağlık-güzellik amaçlı olmak üzere üç ana başlıkta toplanmıştır. Tablo 1'de de görüldüğü gibi sağlık- güzellik amaçlı yapılan seyahatlerin daha çok SPA, bitkisel ve tamamlayıcı tedavileri kapsadığı; tedavi amaçlı seyahatlerin teşhis, tedavi ve cerrahi müdahale amaçlı yapıldığı; rehabilitasyon amaçlı seyahatlerin ise diyaliz, yaşlı bakım ve bağımlılık ile ilgili programları içerdiği görülmektedir.

Tablo 1. Sağlık Turizmi Türleri

Sağlık-GüzellikTurizmi	Tedavi	Rehabilitasyon
<ul style="list-style-type: none"> • SPA • Doğal Turizm • Ekoturizm • Kitle Turizmi • Bitkisel Tedaviler • Tamamlayıcı Tedavi 	<ul style="list-style-type: none"> • Elektif Cerrahi • Plastik Cerrahi • Eklem Replasmanı • Kardiyotorasik Servisler • Diagnostik Servisler • Kanser Tedavisi • İnfertilite Tedavisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Diyaliz • İlave Programlar • Yaşlı Bakımı Programları • Bağımlılık Tedavileri

Kaynak: Gonzales, A., Brenzel, L. (2001). Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade, Final Report.

Sağlık turizmi çoğu zaman medikal turizm ile eş anlamlıymış gibi düşünülmele birlikte gerçekte aşağıdaki türleri de kapsayan daha geniş bir çalışma alanıdır (Kılınç, 2013: 33):

- Medikal turizm
- Termal turizmi
- Yaşlı ve engelli turizmi

Yapılan birçok sınıflamada wellness turizmi termal turizm başlığı içinde yer almasına karşın, bazı sınıflamalarda ise wellnees ve fitness turizmi ayrı bir başlık olarak değerlendirilmektedir (Yirik, 2014: 10). Aşağıda sağlık turizmi türleri ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

1.2.1. Medikal Turizm

Medikal turizm, turizm sektöründe ortaya çıkan niş ile birlikte gelişmeye başlamış ve turizm sektörünün ana teması haline gelmiştir (Connell, 2006: 1094). “Medikal turizm; genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara en uygun fiyata özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm endüstrisi ile işbirliği yapılmasıdır. Bu süreçte hem sağlık sektörü hem de turizm sektörü rol almaktadır” (Özen, 2010: 10).

Modern medikal turizm olgusunun geçmişi 10 – 15 yıl öncesine dayanmaktadır. Son 10 – 15 yıldır ortaya çıkan medikal turizm olgusunda, hastaların gelişmiş ülkelere gitmek yerine az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelere de sağlık hizmeti almak için gittikleri görülmektedir (Kitapçı, 2014: 46). Bu bağlamda Connell 2006 yılında yapmış olduğu çalışmada “Üçüncü dünya maliyetine birinci dünya hizmeti” ifadesiyle gelişmekte olan ya da az gelişmiş ülkelerdeki sağlık turizmi hizmetlerinin niteliğini ortaya koymuştur (Dinçer, 2016: 43).

İletişim ve ulaşım imkanlarının gelişmesi medikal turizmin gelişmesine oldukça fazla katkı sağlamıştır. Özellikle elektronik sağlık kayıt (Electronic Health Record) sistemleri potansiyel medikal turistlerin sağlık durumlarının kendi ülkelerindeki doktorlar ile tedavi olacakları yabancı ülkedeki doktorlar arasında

tartışılıp değerlendirilmesini sağlayan elektronik bir tıbbi veri transferi sağlayıcısı olarak fırsat sağlamaktadır.

Medikal turistlerin seyahat etmelerine neden olan en önemli tedavi dalları arasında; kardiyoloji, ortopedi ve travmatoloji, onkoloji, estetik ve plastik cerrahi, tüp bebek, diş ve göz hastalıkları gibi bölümler gelmektedir (Karakoç, 2017: 25).

Mutalib ve diğ. (2016) tarafından yapılan çalışmada medikal turizm kalite duyarlı ve fiyat duyarlı olmak üzere iki tür olarak düşünülmüştür. Kalite duyarlı turizme daha çok zengin olan kişilerin gittiğine, fiyat duyarlı medikal turizme ise daha çok gelir durumu düşük olan bireylerin gittiğine vurgu yapılmıştır.

ABD'de ve dünyanın diğer bölgelerinde sağlık giderlerinin aşırı artması, birçok işveren ve sigorta şirketinin medikal turizmi, maliyetleri düşürmenin bir yolu olarak görmeye başlamasına neden olmuştur. Dünyada giderek daha fazla ülke bu yükselen pazardan sağlanan maddi avantajları görmeye başlamış ve bu nedenle de daha düşük fiyatlarla birinci sınıf tıbbi hizmetler sunmaya başlamıştır. Medikal turizmin önündeki temel engellerden biri yetersiz hizmet kalitesi algısıdır. Bunun üstesinden gelmenin anahtarı, uluslararası kabul görmüş bir kurumun akreditasyonu ile yeterli pazarlama stratejileri ile kalite değerlendirmesi yapmaktır. Bu akreditasyon, sağlık hizmetlerinin kalitesine olan güveni güçlendirmek için çok önemli olmaktadır (Snyder ve diğ., 2013: 52).

Medikal turizmin diğer turizm alanları ile birlikte pazarlanması sıkça karşılaşılan bir durumdur. Buna örnek olarak Hindistan Bombay'da bir hastane "Yeni gözlerinizi Juha kumsalında açın!" sloganı ile medikal turizm ürününü başka turistik bir ürünle birleştirerek pazarlamıştır (Al-Amin ve diğ., 2011: 216).

Medikal turistler diğer sağlık turistleri gibi sağlığı geliştirici hizmetlerden ziyade tıbbi tedaviye ihtiyaçtan dolayı hizmet alırlar. Kaplıca ya da wellness turistleri ise çoğunlukla dinlenmek ve sağlığı geliştirmek için hizmet almayı tercih etmektedirler (Yirik, 2014: 21).

Ulaşım imkanlarının artması ile birlikte dünyanın her yerinden insanlar güvenilir ve ucuz medikal hizmet alabilecekleri aynı zamanda tatil yapabilecekleri merkezleri araştırmaktadır. Ayrıca dünyada yaşlılığın çok hızlı artması, gelişmiş ülkelerde yaşanan fiyat baskısı, döviz kurundan dolayı yaşanan avantajlar medikal turizmin dünyada hızla gelişmesini sağlamıştır (Özen, 2010: 11).

ABD’de tedavi maliyetlerinin hızla yükselmesi ve sigortası olmayan insan sayısının 50 milyonu aşması ABD pazarının medikal turizm alanında çok çekici bir pazar olmasını sağlamıştır. ABD vatandaşlarının “Gösterişçi” kişiliğe sahip olmaları ve Tayland ya da Güney Amerika hastanelerine giderek sıradan operasyonlar geçirme arzuları da medikal turizm pazarını tetiklemiştir (Kılınç, 2013: 51).

Genellikle medikal turistler ABD, Kanada, İngiltere, Batı Avrupa, Avusturya ya da Orta Doğu ülkeleri gibi gelir düzeyi yüksek ülkelere gitmektedir. Özellikle Kanada’da sınır ötesi hasta sayısının arttığına bir göstergesi olarak, kamu tarafından finanse edilen ve ülke dışında tıbbi tedavi için ücret ödenen hasta sayısı 2001’den 2008’e kadar yüzde 450’lik bir artış göstermiştir (Hopkins ve diğ., 2010: 188).

Medikal turistlerin gidilen ülkelere hasta hakları ve bürokratik işlemlere yeterince dikkat etmemesi yüksek risk alınmasına neden olmaktadır. Bu risk sebebi ile medikal turist “Planlı bir medikal sağlık hizmeti almak için yüksek risk içeren destinasyona seyahat eden turist” olarak düşünülebilir. 2008 yılında Belçika, İtalya, Finlandiya, Almanya, Hollanda, İspanya, İsveç ve İngiltere’de 4151 sağlık turisti üzerinde yapılan bir çalışmaya göre turistlerin %58’i hepatit B aşısı yaptırmamakta, bu bağlamda büyük bir risk almaktadır (Kılınç, 2013: 53).

Medikal turizm diğer sağlık turizmi dallarından çok sonra ortaya çıkmasına karşın en hızlı büyüyen sağlık turizmi alanı olduğu söylenebilir. Medikal turizm pazarında 2016 yılında dünya genelinde 60 milyar dolardan fazla gelir elde edilmiştir (Yirik, 2014: 20).

Kılınç tarafından 2013 yılında yapılan çalışmada medikal turistleri motive eden faktörler aşağıda olduğu gibi sıralanmıştır:

- **Statü ve İmaj Anlayışı;** Bazı ülkelerde pahalı hizmet almak ya da farklı bir ülkede hizmet almanın kişilerin imajına olumlu katkı yaptığı düşünülmektedir.
- **Örf, adet, gelenek ve görenekler;** Örf ve adetler ülke seçiminde oldukça önemlidir. Örneğin bazı Müslüman kadınlar yalnızca bayan hekimlere muayene olmayı tercih edebilmektedir.

Medikal turizmde bakımın kalitesi ciddi bir endişe kaynağıdır ve çalışanların kalitesi en belirleyici faktör olarak göze çarpmaktadır. Medikal turizm şirketleri, uluslararası akreditasyonlu hastaneler aracılığıyla düzenlemeleri genellikle zorlaştırsalar da, dünyadaki sağlık hizmetlerinin kalitesi değişkendir (Snyder ve diğ., 2013: 48).

Medikal turizmde yüksek teknolojik imkanlar ve maliyet- fayda önemli olmakla birlikte kaliteli sağlık hizmeti de oldukça önemli bir konudur. Bu nedenle medikal turizm ile ilgili hedefler belirlenirken “sağlık hizmetlerinin kalite standardı”, “hizmet verene erişebilme”, “teknoloji, tesis ve uzmanlaşma” gibi bileşenlere dikkat etmek gerekir (Jagyasi, 2010: 10). Bu konuda dil yeterliliği olan, yeterli eğitime ve kültürel birikime sahip hemşire ve hekimler oldukça önemli bir yer tutmaktadır.

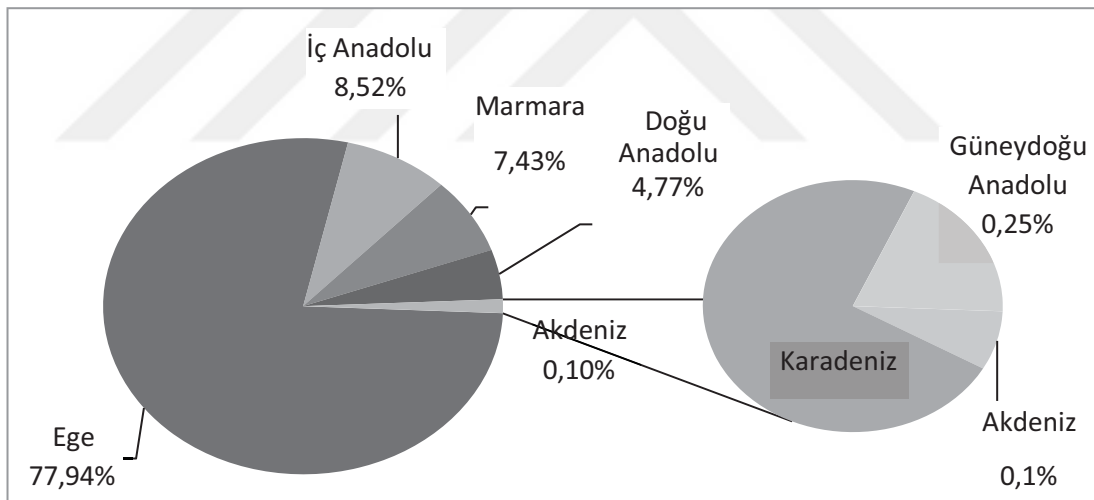
1.2.2. Termal Turizm

Sağlık turizmi alt başlıklarından en önemlisi termal ve kaplıca turizmidir. Termal turizm, mineralize termal sular ve çamurların, uzman hekimler denetiminde, fizik tedavi ve rehabilitasyon, egzersiz, diyet ve psikoterapi branşları ile birlikte insan sağlığına olumlu katkı yapmak için yapılan turizm türü olarak tanımlanmaktadır (Yalçın, 2006: 23).

“Fiziksel ve ruhsal sağlığın doğa ve toplumsal çevre ile uyumlu şekilde yaşamasını sağlayacak nitelikteki aktiviteler için seyahat etme” olarak tanımlanan wellness turizmi, medikal tedavi amaçlı olmayan ve kişinin sağlıklı

aktivitelerde yer almak için gerçekleştirdiği seyahatler şeklinde nitelendirilmektedir (Weiermair ve Steinhauer, 2003: 4-16). 2013 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ulusal ve uluslararası turizm giderlerinin yaklaşık %14,5'i wellness turizminde gerçekleşmiştir. Bu oranın 3,4 trilyon dolarlık wellness – SPA turizmi ekonomisinde yaklaşık 494 milyar dolara tekabül ettiği ve wellness hizmeti amacıyla seyahat eden turistlerin, normal turistlerden ortalama %130 daha fazla harcama yaptıkları belirtilmektedir (Global SPA & Wellness Summit, 2013: 27). Bu açıdan Türkiye'nin de jeotermal kaynaklar bakımından dünyada sahip olduğu potansiyelin oldukça avantajlı olduğu bilinmektedir. Türkiye'nin jeotermal potansiyeli coğrafi bölgeler itibariyle incelendiğinde ise, Şekil 1'de olduğu gibi Ege bölgesinin açık ara öne çıktığı görülmektedir.

Şekil 1. Türkiye'de Potansiyel Oluşturan Jeotermal Alanların Bölgelere Göre Dağılımı



Kaynak: Özen, Y. (2010). Türkiye'de Sağlık Turizmi İşletmeciliğinde Franchising Sisteminin Uygulanabilirliğine Yönelik Niteliksel Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi, Yüksel Lisans Tezi.

Türkiye kaplıca kullanımı bakımından İtalya ve Almanya'dan sonra 240 adet kaplıca ile üçüncü sırada yer almaktadır. Türkiye'de tespit edilen 390 kaplıca tesisi bulunmakta olup, 216 kaplıca tesisi Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmiştir. Kaplıca tesisi sayısında 2004 yılından sonra artış gözlemlenmiştir (Özen, 2010: 7).

Termal turizmde sıkça kullanılan kür kavramı, deniz, iklim ve kaplıca şartlarında tedavi amacı güderek ve belirli kurallara uyarak yararlanmak olarak tanımlanmaktadır (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008: 84-85). Uygulamada aşağıda olduğu gibi çok farklı kür çeşitleri bulunmaktadır (Yalçın, 2006: 23):

- *Balneotherapie*: Kaplıca suları ile yapılan kür uygulamaları.
- *Thalassotherapie*: Deniz suyu ve havası ile yapılan kür uygulamaları.
- *Klimatherapie*: Sağlıklı iklim şartlarından yapılan kür uygulamaları.
- *Hidrotherapie*: Tatlı sular ile yapılan kür uygulamaları.
- *Speleojeapi*: Mağara şartlarından faydalanarak yapılan kür uygulamaları.
- *Helioterapi*: Güneş ışığından faydalanarak yapılan kür uygulamaları.
- *Peloidoterapi*: Çamur ile yapılan kür uygulamaları.

Ayrıca pratikte termal tedaviye yakın olarak ortaya çıkmış klimatizm ve üyalizm gibi yöntemler de mevcuttur. Bu yöntemlerden **klimatizm**; dağ istasyonlarında ve deniz kenarlarında açık ve temiz havanın şifa verici etkisini kullanmaya çalışan yöntemdir. **Üyalizm** ise meyve ve sebzelerin şifa verici etkisinin kullanılarak oluşturulan kürleri dikkate alan bir yöntemdir.

SPA haricinde daha önce bahsedilen wellness turizmi de oldukça popüler bir turizm çeşidi olarak karşımıza çıkmakta olup kaplıcadan daha sağlıklı olarak dönme anlamında kullanılmaktadır. Wellness bakım uygulamaları ise; doğal yaşam, ayurveda, fitoterapi (Aroma terapi), masaj, renk terapisi, ses terapisi, taş terapisi, egzersiz uygulamaları, spor, beslenme ve diyet gibi uygulamaları içermektedir (Özen, 2010: 9; Tontuş, 2015, 119).

1.2.3. Geriatri (Yaşlı) Turizmi

Özellikle 65 yaş üstü insanların ve ileri yaşa bağlı rahatsızlığı bulunanların, konaklama ve fiziksel imkanların sunulduğu, çeşitli yöntemler ile tedavi olabildikleri ayrıca eğlence imkanlarından faydalanabildikleri turizm türüne "Geriatri turizmi" bir başka adı ile "İleri yaş turizmi" denilmektedir (Akbaş, 2016: 40).

Gelişmiş ülkelerde maddi olanakların artması ve tıp teknolojilerinin gelişmesi insan ömrünün uzaması sonucunu ortaya çıkarmıştır. 65 yaş üzeri nüfusun daha sağlıklı ve dinamik oluşu ayrıca emekli olmaları sebebi ile oldukça boş vakitlerinin olması, alternatif turizm hizmetleri içinde yer alan yaşlı turizminin gelişimine oldukça fazla katkı sunmuştur.

Modern toplumlarda “Sağlıklı yaşlanma” kavramının oluşması ve bu yönde beklentilerin oluşması ile birlikte geriatri turizmi öne çıkmaya başlamıştır. Bu hizmeti almak isteyen bireyler genellikle 50 yaş ve üzerinde olup, bu bireyler ile özellikle emekliler üzerinde çalışan kurumlar yakından ilgilenmektedir. Zaten modern toplumların %20’sinin yaşlı nüfustan oluştuğu düşünüldüğünde bu yaş grubunu dikkate alan bir sektörün oluşumu beklenen bir durumdur. Bu nedenle turizm alanında aşama kaydetmek isteyen her ülke bu alana yatırım yapmak durumundadır (Yirik, 2014: 14).

Dünyada emekleme döneminde olan “geriatri (yaşlı) turizminin” bir diğer adı “üçüncü yaş turizmidir”. Bu hizmetlerde amaç kişilerin yaşam biçimleri ile uyumlu olacak şekilde geliştirici ve yaşamı renklendirici hizmetler sunmaktır (Şimşek, 2016: 33). Klinik oteller, tatil köyleri, bakım evleri bu hizmetleri sağlayan merkezler olarak öne çıkmakta olup, gezi turları ve meşguliyet terapileri yapılan hizmetler arasında yer almaktadır (Çağlar, 2016: 16).

Dünyanın en yaşlı nüfus oranlarına sahip (nüfusun %20’sinden fazla) Japonya ve Almanya gibi ülkeler geriatri hizmetlerine oldukça fazla önem vermektedir. Türkiye gerekli altyapı ve personel olanaklarına sahip olduğundan en azından bu ülkeler için geriatri turizmi alanında öne çıkma olanağına sahiptir. Ayrıca kendi nüfusunun da hızla yaşlandığı dikkate alındığında geriatri hizmetleri ve geriatri turizminin Türkiye için de önemli bir yatırım alanı olduğu düşünülmektedir (Çağlar, 2016: 16). Bu turizm dalını tercih eden bireyleri etkilemek için ülkeler ve işletmeler aşağıda yer alan başlıklara azami derecede dikkat etmek durumundadır (Yirik, 2014: 15).

Kişisel Problemlerin Karşılanması; Zaman, fiyat, sağlık gibi beklentilerin karşılanması gerekmektedir.

Aracıların Sorumlulukları; Bilgilendirme ve verilen hizmet karşılığında uygun fiyatın olması beklentisi karşılanmalıdır.

Devletin Yasal Sorumlulukları; Güvenlik meselesi, harici kaynaklar ve çevresel engeller aşılanmalıdır. Çin'de 2007 yılında yapılan bir araştırma üçüncü yaş turizmini tercih eden bireylerin temelde sağlık hizmeti almak ve kendilerini fiziksel ve zihinsel olarak iyi hissetmek için seyahat ettiklerini ortaya koymuştur. Bu yaş grubunun sağlık hizmeti beklentisi karşılandığında ciddi bir potansiyelin varlığı bulunmaktadır (Turner, 2007: 1640).

Filipinler ve Tayland gibi ülkeler geriatri hastalarına özel vize çeşitleri sunarak yasal süreçleri azaltmaktadır. Bu iki ülkenin sağlık turizmi açısından önemli merkezler olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu kolaylığın etkili olduğu söylenebilir (Yirik, 2014: 17).

1.3. SAĞLIK TURİZMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlık turizminin gelişmesi ve yaygınlaşması için bir takım tetikleyici sebeplerin varlığı kabul edilmektedir. Uluslararası seyahatin artan kolaylığı, başlıca destinasyonlara uçuşların sıklığı, vize işlemlerinin kolaylığı, uluslararası hastalara yönelik başvuruların hızlandırılması ve bekleme süreleri gibi faktörlerin en çok üzerinde durulan itici faktörler olduğu düşünülmektedir (Crooks ve diğ., 2010: 7).

Sağlık Bakanlığı (2014) insanların bir başka ülkeden sağlık hizmeti almasının nedenlerini ülkesinde yüksek teknoloji sağlık hizmetleri ve profesyonel insan kaynaklarının azlığı veya yokluğu, tedaviyle birlikte tatil yapma arzusu, sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde pahalı olması, çok daha kaliteli sağlık hizmeti almak istenmesi, kendi ülkesinde herhangi bir sebepten dolayı ameliyat olduğunun (estetik cerrahisi, infertilite tedavisi vb.) bilinmesini istenmemesi, ülkesinde iklim ve coğrafi olarak tatil için kısıtlı imkan olduğu durumlarda yapılan turizm hareketliliği, kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması, uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları

olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri, kişinin hayata tutunma ve yaşam isteği olarak sıralamıştır.

Weiermair ve diğ. (2003) ise hastaları, kendi ülkeleri dışında başka bir ülkede tıbbi hizmet (sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler, tedaviye yönelik hizmetler ya da rehabilitasyon hizmetleri) almaya motive eden etkenleri şöyle sıralanmaktadır:

- Başka bir ülkeden tedavi hizmeti almak bekleme süresini kısaltabilmektedir.
- Hastanın kendi ülkesinde hizmete ulaşımı başka ülkedeki tedavi hizmetine ulaşımından daha zor olabilmektedir. Örneğin kendi ülkesinde hizmet alması daha uzun bir yol gitmesini gerektirebilmektedir.
- Nadir hastalıklar için kaliteli sağlık bakım hizmeti, komşu ülkede daha uygun imkanlarla mevcut olabilmektedir.
- Hasta tatilde ya da iş seyahatindeyken sağlık bakımına ihtiyaç duyabilmektedir.

Tablo 2'de ise hasta tercihini etkileyen sebepler arasında mali sebepler, küreselleşmeye bağlı olarak iletişim ve erişim imkanlarının artması, personele bağlı sebepler ve diğer sebepler olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Tablo 2. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler

Mali Sebepler		
<i>Demografik Gelişmeler ve Bakım Maliyetlerinin Artması Açısından</i>	<i>Sağlık Sigortaları Açısından</i>	<i>Sağlık Hizmeti Alan Kişilerin Gelirlerinin Düşmesi Açısından</i>
<ul style="list-style-type: none"> Gelişmiş ülkelerdeki sağlık ve yaşlı bakım hizmetlerinin pahalı olması ve hizmet maliyetini artırması Yaşlı nüfusun artması Kronik hastalıkların insidansının artması Obezite problemi Sağlık hizmetlerine ulaşımında talebin artması Hastaların bekleme sürelerinin uzaması 	<ul style="list-style-type: none"> Daha fazla kar yapma isteği Daha ucuza hizmet alınabileceğinin farkına varılması Sigortalı bireyleri kaçırmamak için sağlık turizmine yönelmeleri 	<ul style="list-style-type: none"> Özellikle son küresel krizde daha çok gündeme gelmesi Bireylerin tasarrufa yönelmesi Daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti talebinin artması
Sağlık Hizmetlerine Erişim Ve Bilgilendirmenin Artmasına Bağlı Sebepler		
<ul style="list-style-type: none"> Bilgi çağında toplumun sağlık konusundaki bilgilerinin artması Toplumun bilinçli bir tüketici haline gelmesi Sosyal haklar seviyesinin yükselmesi Çağımızda iletişim ve haberleşmenin çok yüksek seviyeye gelmesi Ulaşım ve seyahatin kolaylaşması ve ucuzlaması 		
Kalifiye Eleman Eksikliğine Bağlı Sebepler		
<ul style="list-style-type: none"> Sağlık hizmetinin sunum kalitesi ile kalifiye elemanı sayısının ters oranda olması Gelişmiş ülkelerdeki talebin artması ve beraberinde bekleme listelerinin ortaya çıkması Gelişmemiş ülkelerde kalifiye eleman ve sağlık teknolojisinin olmaması Sağlık personeli ve yüksek sağlık teknolojisinin dünyada hatta ülkemizde belli bölgelerde yoğunlaşması 		
Diğer Sebepler		
<ul style="list-style-type: none"> Medyanın sağlık turizmini hep gündemde tutarak tetiklemesi Sağlık turizminde yeni sektör temsilcilerinin ortaya çıkması (seyahat acentası, danışma firma gibi) ve sektörü tetiklemesi Tıbbi donanım üreten medikal sektörün ve ilaç firmalarının büyük sağlık kuruluşlarında daha fazla kar etmesi ve ileri teknolojinin vazgeçilmez paydaşı haline gelmesi Gelişmiş ülkelerde eğitim görmüş doktorların kendi ülkelerine dönmesi 		

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2010). 2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.

1.4. SAĞLIK TURİZMİNİN FAYDALARI VE RİSKLERİ

Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin fiyatlarının yüksek olması, bu hizmetlerden yararlanma konusunda uzun bekleme sürelerinin olması, bu ülkelerde yaşayan kişileri, neredeyse hiç bekleme süresinin olmadığı, fiyat – kalite performansının yüksek olduğu, sağlık hizmetlerinde yüksek teknolojinin kullanıldığı, tedavi merkezlerinde yüksek kalite standartlarının uygulandığı ülkelere medikal turizm konusunda teşvik etmektedir. Bunun avantajını

kullanarak medikal turizm faaliyetleri esnasında oluşabilecek sorunları tespit edip minimuma indirmek yüksek talep alan ülkeler için bir fırsat sunmaktadır. Ülkelerin, hastaların tercih nedenlerini iyi bir şekilde tespit edebilmesi burada önemli bir durum olmaktadır. Bunun belirlenmesi ise hastaların tedavi merkezlerini seçerken hangi konularda hassasiyet gösterdiğinin belirlenmesi ile mümkün olmaktadır (Cook, 2008: 9).

Sağlık turizminin hizmeti alanlara birçok faydası olduğu gibi ülkelere ve işletmelere de birçok faydası bulunmaktadır (Gan ve Frederick, 2013: 179). Bunlar;

- Sağlık turistinden elde edilen yüksek gelir ülkenin refahını arttırmaktadır.
- Fiyat avantajı geliştirmekte olan ülkelere gelişmiş olan ülkelere göre avantaj sağlamaktadır.
- Ülkeler arasındaki iletişimi arttırmaktadır.
- Ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlamaktadır.
- Turist çekmek için yapılan yatırımlardan ülkelerin yerli halkı da faydalandığından, sağlık hizmetlerinde toptan bir iyileşme sağlamaktadır.
- Sağlık ve kültürel paylaşımları arttırmaktadır.
- Global pazarlama ve tıbbi ticareti arttırmaktadır.
- Hasta memnuniyetini arttırmaktadır.

Harrant (2003) medikal turizminin Avrupa Birliği için faydalarını hastalara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve tüm sağlık sistemine faydaları olmak üzere dört ana başlıkta toplamaktadır. Aşağıda açıklanacak olan bu faydaların tüm ülkeler için de geçerli olduğu düşünülmektedir.

1. Medikal turizm hastaların doğru ve kaliteli bakım hizmetini bulmak için uzun mesafeler gitmesi yerine Avrupa Birliği içindeki hastanelerden istedikleri hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır.
2. Medikal turizmi ile hastaneler daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sağlamak için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasından fayda sağlamaktadır.

3. Sigorta şirketleri ise müşteri memnuniyetini artırmak ve bekleme listelerini azaltmak için medikal turizm ile ek bir hizmet sağlamış olmaktadır.
4. Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi düşünüldüğünde medikal turizm hem hizmet alımlarında dublikasyonları önlemekte, hem de maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ekonomiye katkı sağlamaktadır.

Coheur (2003)'e göre ise medikal turizmin faydaları şöyle sıralanabilir:

- Medikal turizmi olası bekleme süreleri ve hizmete ulaşım mesafesini kısaltıp, tıbbi hizmetin ulaşılabilirliğini artırmaktadır.
- Medikal turizm, hastaların bölgesel, dinsel, kültürel farklılıklar konusunda daha iyi bilgi edinmesini sağlayarak ülkeler arasında bütünleşmeyi güçlendirmektedir.
- Ülkeler arasında hasta hareketliliği ile bilgi alışverişi artacağından, hastane personelinin deneyim ve eğitiminin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Tüm bu faydaların yanında sağlık turizminin bazı riskleri de bulunmaktadır. Yalçın (2006) söz konusu olası riskleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Hükümetler ve özel sigortalar bazı sağlık hizmetlerini karşılamamaktadır. Bu bağlamda hastalar ödemeleri cepten yapmak zorunda kalabilmektedir.
- Yurt dışından alınan sağlık hizmetleri sonrasında yan etki ve karmaşa ortaya çıkabilmekte veya ameliyat sonrası bakım hizmetlerinde zorluklar yaşanabilmektedir.
- Birçok ülke malpraktis konusunda yeterli yasal altyapıya sahip değildir. Bu durum yaşanan tıbbi hataların telafisi konusunda oldukça büyük zorluklar çıkarmaktadır.

Diğer yandan sağlık turizminin önündeki engeller Lengyel ve Ötvös (2003) tarafından ise aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Ülkeler arasında politik, dinsel, ekonomik ve kültürel farklar bulunabilmektedir.
- Ülkelerin sağlık sistemlerindeki farklılıklar hastalarda memnuniyetsizlik yaratabilmektedir.
- Dil farklılıkları iletişimi zorlaştırmaktadır.
- Kullanılan ilaç, sarf malzeme ve teknolojide ülkeler arasında ciddi farklılıklar bulunabilmektedir.
- Hastalar ailelerinden, yakınlarından ve bildiği çevreden uzaklaştığı için duygusal sorun yaşamakta ve kendini güvensiz hissedebilmektedir.



2. BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

2.1. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ

İnsanların sağlık hizmeti almak ve iyilik hallerini arttırmak için diğer ülkelere yolculuk yapması ile birlikte “Uluslararası hasta” kavramı ortaya çıkmıştır. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu’nda, uluslararası hasta sınıflaması aşağıdaki gibi yapılmıştır (Şimşek, 2016: 12):

- Medikal turizm kapsamındaki hastalar (medikal turist)
- Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar
- İkili anlaşmalar kapsamında hizmet alan hastalar
- Sosyal Güvenlik Kurumu’yla anlaşma kapsamında hizmet alan hastalar

Sağlık turizmi rekabetin yüksek olduğu alternatif turizm türlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu rekabet şartlarında hayatta kalabilmek ve uluslararası hastalar için cazip hale gelmek için ülkeler ve kurumlar her gün daha kaliteli ve konforlu sağlık hizmeti sunmak zorundadırlar. Bu kaliteyi uluslararası standartları oluşturan kuruluşlardan kalite belgesi alarak belgelendirmek, yenilikleri takip ederek marka olmak kaçınılmaz bir durum olarak ortaya çıkmıştır (Snyder, 2013: 28).

Avrupa ülkeleri ve ABD gibi gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus hızla artmakta, fakat bu artışa paralel olarak da toplumların sağlık gereksinimleri her geçen gün artmaktadır. Bu toplumlarda sağlık gereksinimi artmasına rağmen kaliteli sağlık hizmeti almak da hizmetlerin ücretleri göz önüne alındığında her geçen gün zorlaşmaktadır (Gan ve Frederick, 2013: 179).

Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Avrupa ülkelerinin çoğunda, bir sağlık hizmeti almak için uzun süre bekleme listeleri vardır ve hastalar, randevu almak için aylarca beklemek zorunda kalmaktadır. Bazı hastalar anında tıbbi

müdahale gerektiren ciddi hastalıklardan muzdarip olduklarından uzun bekleme listelerine maruz kalmamak için hemen hizmet alabilecekleri ülkelere gitmeyi tercih etmektedirler (Awlaqi, 2018: 16).

Sağlık turizminin gelişmiş olduğu ülkeler incelendiğinde bu ülkelerin gelişmekte olan ülkeler olduğu görülmektedir. Bu ülkelerdeki birtakım etkenler sağlık turizminin gelişimine katkı sağlamaktadır. Bu etkenlerin en başında ise daha ucuz sağlık hizmetinin sunulabilmesi gelmektedir. Sağlık hizmetinin daha ucuz sunulmasına ise aşağıdaki faktörlerin etkisinin olduğu bilinmektedir (Al-Amin ve diğ, 2011: 209):

- Düşük personel maliyetleri
- Uygun lokasyon
- Vergilerin diğer ülkelere nazaran az olması
- Hizmetlerinin bilinirliği
- Bürokratik işlemlerin az olması
- Medikal cihaz, tıbbi sarf malzeme ve ilaçların ucuz olması

Dünyada sağlık turizmi destinasyonları incelendiğinde senede 1,3 milyon medikal turiste hizmet sağlayan Asya devletlerinin medikal turizm pazarına hakim durumda olduğu göze çarpmaktadır. Düşük ücretli ve kaliteli sağlık hizmetinin varlığı ve İngilizce bilen tıbbi personel sayısının fazla olması Hindistan'ı dünya medikal turizm pazarında öne çıkarmış olup, 2005 yılında 500.000 medikal turistini ülkeyi ziyaret ettiği tahmin edilmektedir. İslami kurallar ile yönetilmesi sebebi ile Malezya ve Ürdün Orta Doğu pazarına hakim durumdadır. Tayland ve Singapur gibi ülkeler ise estetik cerrahi ameliyatları konusunda birçok medikal turisti kendi ülkelerine çekmektedir (Snyder, 2013: 28). Jagyasi (2010) tarafından yapılan bir alan araştırmasında araştırmaya katılanlar tarafından sorulan sorulara verilen cevaplarda toplam 35 ülkenin medikal turizm alanında ismi öne çıkmakta olup, yıllık hasta sayısı ve buna bağlı olarak elde ettikleri gelir açısından sıralaması Tablo 3'de olduğu gibidir.

Tablo 3. Yıllık Hasta Sayılarına ve Elde Ettikleri Gelire Göre Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkelerin Sıralaması

1. Hindistan	8. GüneyAfrika	15. BAE	22. Fransa	29. Japonya
2. Tayland	9. Brezilya	16. Türkiye	23. Panama	30. Ürdün
3. Singapur	10. Kosta Rica	17. Çin	24. Filipinler	31. Fas
4. ABD	11. Polonya	18. İspanya	25. Belçika	32. Yen iZellanda
5. Malezya	12.S.Arabistan	19. İngiltere	26. Karayipler	33. Güney Kore
6. Almanya	13. İsviçre	20. Avusturalya	27. Macaristan	34. Tayvan
7. Meksika	14. Arjantin	21. Küba	28. İsrail	35. Tunus

Kaynak: Jagyasi, P. (2010). "Medical Tourism", Research & Survey Report.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra birçok ABD'li, işverenlerin sağladığı sağlık sigortalarından faydalanmıştır. Ancak, bu durumun son yıllarda tersine döndüğü, maliyetleri düşürmek ve küresel rekabet nedeniyle birçok işverenin çalışanlarına yaptığı sağlık yardımlarını azalttığı (tıbbi hizmetlerin %10-%30 arası karşılanmakta), hatta birçok işverenin çalışanlarının sağlık sigortalarını tamamını iptal ettiği bilinmektedir. Bu doğrultuda birçok ABD'li bireysel sağlık sigortası yaptırmaya karşın, bu sigorta poliçeleri sınırlı sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Tüm bu faktörler ABD'de sağlık sigortası olmayan ve sağlıksız yaşayan ABD'li sayısının artmasına sebep olmaktadır (Gan ve Frederick, 2013: 178).

ABD sağlık sistemindeki bu problemler birçok ABD'liyi ABD dışında maliyetlerin düşük olduğu, Meksika, Costa Rika, Tayland, Hindistan ve Singapur gibi ülkelerde tıbbi bakım almaya zorlamıştır (Moreira, 2014: 222).

Guiry ve Vequist (2011) yaptıkları çalışmada ABD'li medikal turistlerin beklentileri ile aldıkları hizmet arasında uçurum olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan çalışma çalışanların nezaketi ve ilgisi, vaat edilen zamanda hizmeti sağlama, fatura işlemlerinde güvenilirlik gibi konularda medikal turistlerin beklenti içinde olduklarını ortaya koymuştur.

İngiltere’de 1948 yılında Ulusal Sağlık Hizmetleri’nin (NHS) kurulmasından bu yana sağlık hizmetlerinin ücretleri temel vergilerden finanse edilmektedir. Sağlık hizmetleri vergilerden finanse edilmesine karşın birçok İngiltere vatandaşı hem seyahat etmek hem de tıbbi hizmet almak için diğer ülkelere seyahat etmektedirler (Al-Amin ve diğ., 2011: 208).

Lunt ve diğ. (2011) İngiltere’ye gelen sağlık turistlerinin kaynağını aşağıdaki gibi ifade etmiştir.

Yurtdışında geçici ziyaretçiler; Bazı turistler tatilleri sırasında kaza veya ani hastalık sonucu sağlık hizmeti almak zorunda kalabilir. Birçok sağlık sigortası bu hizmetleri kapsamaktadır. AB ülkeleri arasında karşılıklı anlaşmalar gereği bu hizmetler temel sağlık hizmetleri içinde yer alır.

Diğer ülkelerin uzun süreli sakinleri; ‘Emeklilik göçü’ olarak da adlandırılan başka bir ülkede yaşamını devam ettirme seçeneği, giderek artan uluslararası bir olgudur. Bu sakinler gittikleri ülkelerde sağlık hizmeti alabildikleri gibi kendi ülkelerinde de sağlık hizmeti almak için gelebilmektedir.

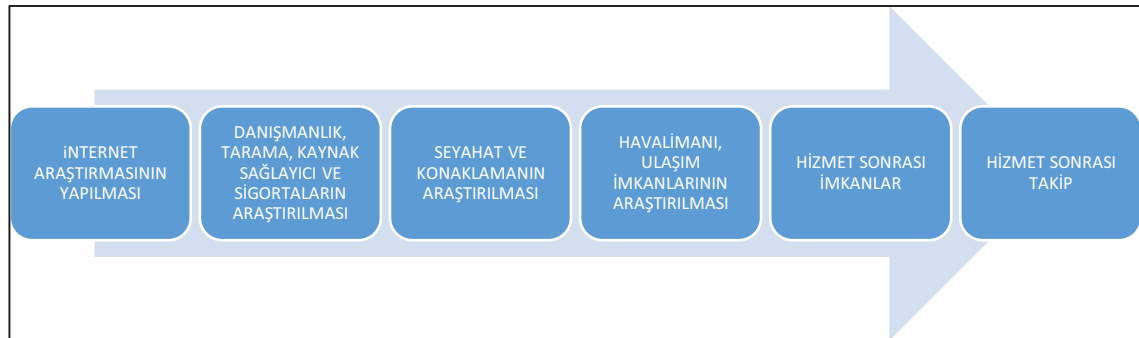
Dış kaynaklı hastalar; Bazı Avrupa ülkelerinde ikili anlaşmalar gereği hastalarını yurtdışında hizmet aldırabilmektedir. Aynı şekilde özel sigorta şirketleri de daha ucuz olması sebebi ile hastalarını kendi ülkelerinin dışında sağlık hizmeti almaya yönlendirebilmektedir.

Medikal turizm hizmetlerinin uluslararası hizmetler olarak bir olgu olarak ortaya çıkmasından sonra üçüncü tarafların rolü giderek artmıştır. Bu olguda üçüncü taraflar komisyoncu veya danışman olarak hareket eder ve sağlık turistlerine sağlık hizmetlerini seçmesini ve bunlara ulaşımı konusunda yardımcı olur. Bu hizmetler içinde uçuş ve otel rezervasyonları da yer almaktadır. Şekil 2’de standart bir aracının hizmet alma süreci gösterilmektedir (Lunt ve diğ., 2013: 4).

Şekil 2’e bakıldığında standart bir aracı hizmetin aşamalarının internet araştırması yapmakla başladığı görülmektedir. Bundan sonra danışmanlık, tarama, kaynak sağlayıcı ve sigortaların araştırılması gelmektedir. Seyahat ve

konaklama-ulaşım imkanları ve hizmet sonrası imkanlar araştırıldıktan sonra hizmet sonrası takip ile hizmetin aşamaları sonlanmaktadır.

Şekil 2. Medikal Hizmet Alma Süreci



Kaynak: Lunt, N.T., Mannion, R., & Exworthy, M. (2013). A framework for exploring the policy implications of UK medical tourism and international patient flows. *Social Policy & Administration*, 47(1): 1-25.

Geleneksel olarak sağlık turizmi, yüksek gelirli kişilerin çaresizlikten ötürü son çare olarak test edilmemiş teknikleri denemeye yönelik olarak ortaya çıkmıştır. Bu olgu doğrultusunda Birleşik Krallık'taki Harley Caddesi, ABD'deki Cleveland Merkezi ve Mayo Kliniği gibi bir dizi özel yer çok sayıda uluslararası hastayı çekmeyi başarmıştır (Lunt ve diğ., 2013: 3).

Asya ülkeleri genellikle masaj, terapi, kürler ve SPA alanında öne çıkmış iken, Amerika, AB ülkeleri, Türkiye ve Hindistan gibi ülkelerin ise cerrahi işlemler konusunda başarı gösterdikleri görülmüştür. Hindistan günümüzde medikal turizmin merkezi olarak kabul edilmektedir. Amerika gibi gelişmiş ülkeler ise çift yönlü bir medikal turizm politikası benimsemiş olup, yabancı hastaları kendi ülkesine çekmeye çalışmakla birlikte, farklı ülkelere sağlık altyapısı ve teknoloji kurarak, yurtdışında kendi hastalarına bakmanın yollarını aramaktadırlar (Akbaş, 2016: 42).

Günümüzde elliye aşkın ülke medikal turizm pazarı için yatırım yapmaktadır (Cohen, 2008: 338). Ülkeler medikal turizm sektöründe öne çıkmak için 1999 yılında kurulan JCI (Joint Commission International) ile hızlı bir şekilde akredite olmuş, özel sektörü akreditasyon için teşvik etmişlerdir. JCI bir zorunluluk

olmamasına rağmen, medikal turistleri etkilemek için oldukça önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır (Akbaş, 2016: 43).

Tayland sağlık turizminde önde gözüken ülkeler arasındadır. Özellikle diğer ülkelerde yasa dışı olarak kabul edilen cinsiyet değişimi, kürtaj gibi işlemler Tayland'da sıkça uygulanmakta ve bu alanda oldukça faal bir ülke konumundadır. Malezya medikal turizm faaliyetlerine 2000 yılında başlamış olup, İslami hassasiyetlere dikkat etmesi açısından Müslüman turistler için oldukça dikkat çekici bir ülke konumundadır. Yaklaşık 120 yıldan beri sağlık turizmi yapan Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya ise sağlık turizminden 1 milyar dolar pay almaktadır (Akbaş, 2016: 44).

2.2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

Türkiye gelişmiş ve akredite olmuş hastaneleri, kaliteli ve uygun fiyatlı tedavileri, yetişmiş sağlık personeli, doğası, tarihi ve dünyanın her tarafından ulaşılabilir havaalanları ve ulaşım kanalları ile en önemli medikal turizm destinasyonları arasında yer almaktadır (Snyder, 2013: 28).

Doğurganlık ve kısırlık tedavileri, diş hekimliği hizmetleri, obezite ve bariatrik cerrahi, plastik cerrahi, güzellik merkezleri, kök hücre nakli, uyku tedavileri ve fizyoterapi hizmetlerinde Türkiye 2010 yılında yaklaşık 110 bin medikal turisti çekmeyi başarmıştır. Medikal turist sayısı 2014 yılında Türk Travel Derneği Anadolu Ajansı tarafından yapılan çalışmaya göre yarım milyona, sektörün cirosu ise 2,5 milyar dolara ulaşmıştır. Bu veriler Türkiye'nin medikal destinasyonlar arasında oldukça önemli bir yer kazandığını açık bir şekilde göstermektedir (Karakoç, 2017: 112).

Amerika Birleşik Devletleri'nin markalaşmış hastanelerinde oldukça fazla Türk çalışmaktadır. Bu durum yüksek medikal teknolojinin Türkiye'ye transferi açısından oldukça önemlidir. Türkiye medikal turizmde Orta Asya, Orta Doğu, Avrupa ve ABD pazarlarından hasta çekmeyi hedeflemektedir. Özellikle dünyanın değişik kıtalarında yaşayan 35 milyondan fazla Türk, Türkiye için

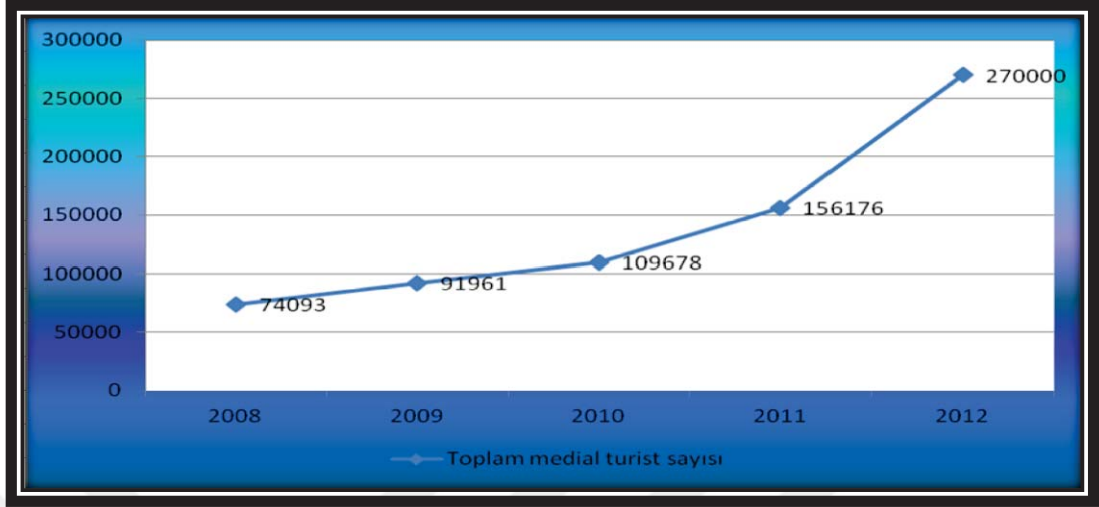
medikal turizm hedeflerini gerçekleştirmek için oldukça önemli bir pazardır (Özen, 2010: 13).

Türkiye’de İstanbul ve Antalya gibi ulaşımı kolay şehirler ülke medikal sektörü için önde gözükmesine rağmen, doğu ve güneydoğu bölgesi kültürel açıdan Orta Doğu pazarı için oldukça elverişli bir pazardır. Bu bağlamda Gaziantep, İstanbul’dan sonra nüfusa oranla en ciddi sağlık merkezi konumunda yer almaktadır (Özen, 2010: 14).

Medikal turizmin de içinde değerlendirildiği sağlık turizmi ile ilgili ilk devlet yapılanması Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü’nü kurmakla başlamıştır. Bu yapılanmadan önce sağlık turizmi ile ilgili faaliyetler zaman zaman sürdürülse de sağlık ile turizm kavramlarının bir arada olduğu ilk resmi kuruluş Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı’dır (ATO, 2015: 36).

Medikal turizmde Türkiye’nin potansiyeline rağmen mevcut durumunu anlayabilmek için istatistiklere bakmak gerekmektedir. Medikal turizm istatistiklerinin en güncel halini 2012 yılında Sağlık Bakanlığı yayınlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 6). Bunun dışında ayrıntılı ve güvenilebilecek bir istatistiğe rastlanmamıştır. Şekil 3’de görüldüğü gibi yıllara göre Türkiye’de kamu ve özel hastaneler olmak üzere toplam tedavi gören uluslararası hasta sayısı 2008 yılında 74.093, 2011 yılında 156.176, 2012 yılında 270.000’dir. Sağlık Bakanlığı her ne kadar medikal turist kavramını uluslararası hasta kavramı içerisinde ele almış olsa da medikal turist dışında kalan uluslararası hasta sayısı çok düşüktür.

Şekil 3. Türkiye'nin Yıllar İtibariyle Sağlık Hizmeti Alan Turist Dağılımı



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu.

Yalçın (2006) yaptığı çalışmada uluslararası hastaların Türkiye'yi tercih etmelerinin sebepleri arasında birinci sırada fiyat avantajı, ikinci sırada ise iklim şartları olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada özel hastanelerin %52'sinde medikal turizme yönelik birim bulunduğu tespit edilmiş, bu birimlerin yalnızca %20'sinin medikal turistlerine sağlık hizmetinin yanı sıra kültürel, sosyal ve sportif faaliyetler de düzenlediği görülmüştür.

Türkiye'de 2016 yılında sağlık turizminden yaklaşık 720 bin kişi faydalanmış ve 5,7 milyar dolar gelir sağlamıştır. Ciro bazda medikal turistlerin harcamasının diğer sağlık turistlerine göre 10 ile 20 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir (Karakoç, 2017: 115).

Medikal turizmin potansiyel riskleri olarak operasyon sonrası bakım, kalma süresi ve kültürlerarası rekabet endişesi sayılmaktadır. Medikal turizmde karşılaşılan sorunlar literatürde devlet desteği ve hukuki sorun, medikal turistlerin eğitimi, yerel halkın sağlık hizmetine erişimde eşitlik hakkı gibi konularda odaklanmaktadır (Yirik ve Ekici, 2014: 1587). Türkiye'nin medikal turizm açısından durumuna bakılınca, 2008 yılında Türkiye'ye gelen turistlerin yaklaşık %1'i sağlık nedeniyle gelmekte ve kişisel harcamaları içinde sağlıkla ilgili harcama oranı %2'dir (Gümüş ve Özgüven, 2015: 5).

Türkiye 2000 yılından sonra medikal turizm alanına kamu ve özel sektör olarak yatırım yapmaya başlamış olup, 2010 yılından sonra Sağlık Bakanlığı medikal turist verilerini tutmaya başlamıştır. Türkiye İstatistik kurumu, Türk Seyahat Acenteleri Birliği (TÜRSAB), Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı özel ve kamu kuruluşlarındaki medikal turist verileri hakkında bilgi sunmaktadır. Türkiye 2023 yılına kadar 2 milyon medikal turiste ülkesinde sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir (Snyder, 2013: 28).

Türkiye için medikal pazar alanında cerrahi ameliyatlara, saç ekimi, diş sağlığı hizmetleri, göz ve estetik operasyonlarında oldukça önemli bir noktada olmasına karşın Türkiye ile rakip olabilecek ülke sayısı her geçen yıl artmaktadır. Fransa, Belçika, Romanya, Bulgaristan, Letonya, Slovakya ve Malta Türkiye'ye rakip olabilecek ülkeler arasındadır (Akbaş, 2016: 67).

Türkiye JCI tarafından akredite olmuş 40'a yakın uluslararası hastane ile medikal turizm alanında oldukça iddialı olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık merkezleri lüks oteller ve ulaşım yollarına yakın yerlerde kurulmuş olup, kültürel ve doğal güzellikler de düşünüldüğünde Türkiye medikal turizm pazarında oldukça büyük bir pay almaya aday bir ülke konumundadır. Özellikle, İstanbul 50'yi aşkın çok lüks ve modern hastanesi ile Türkiye medikal turizm pazarında lider durumdadır (Akbaş, 2016: 35).

2011 yılı itibari ile sağlık turizmi alanında yasal düzenlemeler sağlanmış olup, yurtdışında tanıtım yapılması ile ilgili teşvikler verilmeye başlanmıştır. 663 sayılı KHK'nın yürürlüğe girmesi ile sağlık turizmi ile ilgili her türlü faaliyet Sağlık Bakanlığının koordinasyonuna devredilmiştir. Sağlık Bakanlığı bu bağlamda "Uluslararası Hasta Yardım Merkezi" kurmuş olup, dört dilde tercümanlık hizmeti sunmaya başlamıştır. Türkiye'de medikal turist sayısı, yapılan yatırımlar ile doğru orantılı olarak her geçen yıl artmıştır (Kabukçuoğlu, 2013: 41).

Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin her geçen gün artması, birçok gelişmiş ülkenin sağlık hizmetlerini karşılamada tasarrufa gitmesi, Türkiye'ye gelişmiş ülkelerden medikal turist çekme konusunda oldukça büyük bir avantaj sağlamaktadır. Türkiye dünyadaki bu durumu iyi değerlendirerek

medikal turizm alanına ciddi yatırımlar yapmış, bu bağlamda Hindistan, Singapur ve Tayland'dan sonra dördüncü büyük destinasyon durumuna gelmiştir (Karakoç, 2017: 120).

Türkiye'de medikal turistlerin en çok başvurdukları ilk 10 hastane Tablo 4'de görüldüğü gibi olup listenin ilk sırasında 12.299 hasta ile Özel Anadolu Sağlık Merkezi (Gebze) yer almaktadır.

Tablo 4. Türkiye'de Medikal Turistlerin En Çok Başvurdukları 10 Hastane

Hastane Adı	Hasta Sayısı
Özel Anadolu Sağlık Merkezi(Gebze)	12299
Özel Alanya Anadolu Hastanesi(Antalya)	6918
Özel Akdeniz Hastanesi(Antalya)	6882
Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi(İstanbul)	5647
Özel Acıbadem Maslak Hastanesi(İstanbul)	5251
Özel Medical Park Göztepe Hastanesi(İstanbul)	4777
Özel Bilge Hastanesi(İstanbul)	4755
Özel Dünya Göz Hastanesi Ataköy(İstanbul)	4439
Özel MedicanaInternational Ankara Hastanesi(Ankara)	4422
Özel Bayındır Hastanesi(İstanbul)	3535

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu.

Medikal turistler için tedavi maliyetlerinin yanında konaklama maliyetleri de oldukça önemli bir problem olabilmektedir. İstanbul'da 500 Euro ile 1 ay boyunca çok iyi bir dairede kiralama yapılabilirken, Londra'da bu rakam 2000 Euro'ya kadar çıkmaktadır (Snyder, 2013: 28). Tablo 5'de bazı tıbbi işlem kalemlerinde İngiltere ve Türkiye arasında tasarruf oranları sıralanmıştır.

Tablo 5. İngiltere ve Türkiye’de Medikal İşlemler Maliyet – Fiyat Avantajı (2012- $\$$)

Cerrahi İşlem	İngiltere	Türkiye	Türkiye Lehine Tasarruf Oranı
Katarak Çıkarma	4.000-5.000	1.000-2.000	%55-%65
Diş İmplant Tedavisi	3.000-4.000	900-1.500	%70-%75
Koroner Anjiyoplasti	13.000-15.000	5.000-6.000	%60-%65

Kaynak: Karakoç, S. (2017). Küresel dünyada sağlık turizminin önemi ve Türkiye’nin durumu. Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Kayseri.

Yalçın (2006) Türkiye’nin sağlık turizminde güçlü ve zayıf yönlerini aşağıda olduğu gibi özetlemiştir.

Güçlü Yönler

- Sunulan sağlık hizmetlerinin maliyeti gelişmiş ülkelere göre oldukça düşüktür.
- Sağlık turizmi için yeterli fiziki altyapı ve uzman personel sayısı vardır.
- Bulunduğu coğrafi konum itibari ile oldukça verimli bir konumdadır. Türkiye Asya ve Avrupa ülkelerine eşit mesafede olması sebebi ile dünyanın her yerinden rahatlıkla ulaşım sağlanabilmektedir.
- Sağlık turizminin vazgeçilmez parçası olan kaliteli otel sayısı oldukça fazladır.
- İklim şartları tedavi sonrası tatil imkânları için oldukça verimlidir.
- Dil bilen sağlık personeli sayısı oldukça fazladır.

Zayıf Yönler

- Malpraktis ve hasta hakları konusunda bilgi birikimi yetersizdir.
- Tanıtım yeterli değildir.
- Yurt dışı sigorta şirketleri ile koordinasyon oldukça zayıftır.
- Sektörler arası koordinasyon yeterli değildir.
- Pazarlama stratejileri ve pazarlama araştırmaları yetersizdir.
- Kamu hastanelerinin fiziki altyapısı yetersizdir.

Özer (2010) tarafından yapılan çalışmada ise Türkiye’de sağlık turizminde yaşanan sorunlar aşağıda olduğu gibi sıralanmıştır.

Altyapı Yetersizliği: Türkiye havayolu ulaşımı konusunda belirli bir aşama kaydetmiş olmasına rağmen, demiryolu ve denizyolu ulaşımı konusunda alması gereken mesafe oldukça fazladır. Bu bağlamda hızlı tren, kurvaziyer ve yat limanları projeleri hızlı bir şekilde devam etmelidir. Havayolu ulaşımı belirli bir aşama kaydetmiş olmasına rağmen Türkiye’nin her bölgesine yeterli düzeyde imkânlar dağılmamıştır. Türkiye coğrafyasının büyük bir kısmı dağlık ve engebeli bir araziye sahip olup, turizmin tüm yıla yayılabilmesi için havayolu ulaşımının geliştirilmesi oldukça önemlidir.

Ulaşım sorunlarının yanı sıra otel ve tesislerde altyapı eksiklikleri de bulunmaktadır. Türkiye jeotermal enerji kaynakları konusunda çok önemli bir kaynağa sahip olmasına rağmen altyapı eksiklikleri sebebi ile yeterli seviyeye ulaşamamaktadır. Türkiye’de termal tesisler konusunda arama, etüt, sondaj, su dağıtım sistemi, kanalizasyon, elektrik, imar planları ve çevre düzenlemesi gibi alt yapı sorunları bulunmaktadır (Kitapçı, 2014: 35).

Yasal Sorunlar: Yasal sorunlar yatırım yapmak isteyen işletmeler için engelleyici bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Yasal sorunların başında denetleme, kalite ve akreditasyon eksikliği, sertifikalandırma ve ruhsatlandırma eksikliği sayılabilir. Türkiye’de kaplıca turizmi alanında farklı kür uygulamaları ve farklı yöntemler uygulanabilmektedir (Yalçın, 2006: 42).

Bir başka yasal sorun da yabancı hekim çalıştırma yasağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de yatırım yapmak isteyen birçok yabancı yatırımcı kendi ülkelerinden sağlık çalışanları getirmek istemekte, ancak yasağın varlığı yabancı yatırımcıyı olumsuz olarak etkilemektedir.

Medikal Turizm Alanında Yaşanan Ödeme ve Sigorta Sorunu: Türkiye hedef pazarı olan ABD ve AB ülkelerine kıyasla daha ucuza sağlık hizmeti sunmaktadır. Medikal turistlerin deneyimleri çeşitli rapor ve medya kaynaklarında yer bulmuştur. Bu kaynaklarda sıklıkla ele alınan konular, alınan

hizmetten memnun olma durumu ve özel bir hastaneyi tercih nedenleri, evden uzakta bir lokasyonda hizmet almanın faydaları, medikal turist olmanın getirdiği giderler ve dezavantajlardır (Crooks ve diğ., 2010: 7).

Fakat medikal turistlerin giderleri yalnızca sağlık giderlerinden oluşmamaktadır. Ulaşım, konaklama, transfer vb. giderlerin kimin tarafından ödeneceği konusu tartışmalı bir konu olarak ortaya çıkmaktadır.

Pazarlama Sorunları: Türkiye bulunduğu coğrafya itibari ile Avrupalı sağlık turistleri için ilk adres olabilecek konumdadır. Fakat yeterli pazarlama desteğinin sağlanmaması, Türkiye'yi Hindistan ve Malezya gibi ülkelerin gerisinde bırakmaktadır. Fiyatlamada standardın olmaması da oldukça olumsuz bir değerlendirme olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık turizminin pazarlaması konusunda devlet yeterli destek vermemekte, Türkiye uluslararası lobi girişimlerinde oldukça yetersiz kalmaktadır. Bu konuda STK'lar daha aktif rol almalıdır.

3.BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Tıbbi tedavi için yurt dışına seyahat eden hastalar çeşitli nedenlerden dolayı buna katlanmak zorunda kalırlar (Moreira, 2014: 221). Gelişmiş ülkelerde, sağlık hizmetlerinin fiyatlarının yüksek olması ve bu hizmetlerden yararlanma konusunda uzun bekleme sürelerinin olması, bu ülkelerde yaşayan kişileri, neredeyse hiç bekleme süresinin olmadığı, fiyat – kalite performansının yüksek olduğu, sağlık hizmetlerinde yüksek teknolojinin kullanıldığı, tedavi merkezlerinde yüksek kalite standartlarının uygulandığı ülkelere medikal turist olarak gitme konusunda teşvik etmektedir (Çevirme ve diğ., 2014: 36).

Ancak ülkelerin ve sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi konusundaki tecrübelerine rağmen yabancı hastalar tarafından niçin tercih edildikleri ve hastaların hizmet ile ilgili deneyimlerinin nasıl sonuçlandığı konusunda bilgi eksikliği yaşadıkları bilinmektedir. Bu nedenle dünyanın değişik bölgelerinden Türkiye'ye sağlık hizmeti almaya gelen uluslararası hastaların hastane tercih nedenlerini, hizmet ile ilgili değerlendirmelerini ve yaşadıkları sorunları öğrenmek bu yönde alınacak önlem ve yapılacak iyileştirmelere ışık tutması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma sayesinde medikal turizm konusunda iyileştirme yapılabilecek olası hizmet alanlarını belirlemek ve daha çok hasta çekebilmek için alınacak önlemler konusunda daha isabetli öneriler geliştirmek mümkün olabilecektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Bu çalışmada "Uluslararası hastaların bir üniversite hastanesi ile ilgili tercih nedenlerini, hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunları ve hizmet ile ilgili değerlendirmelerini" tespit etmek amaçlanmıştır. Çalışmada ayrıca hastaların bu hastaneyi başkalarına tavsiye etmelerini ve ihtiyaç olması halinde tekrar bu hastaneyi tercih etme durumlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek de

amaçlanmıştır. Çalışma amacına ulaşmak için test edilecek hipotezler aşağıdaki gibidir:

H₁: Uluslararası hastaların “*hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar*” [a) “*Randevu*” boyutunda yaşanan sorunlar, b) “*İletişim*” boyutunda yaşanan sorunlar, c) “*Destek hizmetleri*” boyutunda yaşanan sorunlar, ve d) “*Kültürel konular*” boyutunda yaşanan sorunlar] ile kişisel özellikleri (geldikleri ülke, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir, başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe Hastaneleri’nden daha önce hizmet alma durumu, hastaneye başvuru şekli, hastane ile ilgili bilgi kaynağı ve bu hastaneye toplam yatış sayısı) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Uluslararası hastaların “*aldıkları hizmetin çeşitli boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri*” [a) “*Hekimlerden*” duydukları memnuniyet, b) “*Proseslerden*” duydukları memnuniyet, c) “*Fiziksel koşullardan*” duydukları memnuniyet, d) “*Duyarlılık*” boyutu ile ilgili memnuniyet] ile 1) kişisel özellikleri (geldikleri ülke, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir, başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe Hastaneleri’nden daha önce hizmet alma durumu, hastaneye başvuru şekli, hastane ile ilgili bilgi kaynağı ve bu hastaneye toplam yatış sayısı) ve 2) aldıkları hizmetle ilgili yaşadıkları sorunlar (Randevu, iletişim, destek hizmetleri ve kültürel konularda) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Uluslararası hastaların “*Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme düzeyleri*” ile a) kişisel özellikleri (geldikleri ülke, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir, başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe Hastanelerinden daha önce hizmet alma durumu, hastaneye başvuru şekli, hastane ile ilgili bilgi kaynağı ve bu hastaneye toplam yatış sayısı), b) hizmet alım sırasında yaşadıkları sorunlar (Randevu, iletişim, destek hizmet ve kültürel konularda) ve c) aldıkları hizmetin çeşitli yönleri ile ilgili memnuniyet düzeyleri (hekimlerden, proseslerden, fiziksel koşullardan ve duyarlılıktan duyulan) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Uluslararası hastaların “*ihtiyaç duyduklarında Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tekrar tercih etme düzeyleri*” ile a) kişisel özellikleri (geldikleri ülke, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir, başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu,

Hacettepe Hastanelerinden daha önce hizmet alma durumu, hastaneye başvuru şekli, hastane ile ilgili bilgi kaynağı ve bu hastaneye toplam yatış sayısı), b) hizmet alım sırasında yaşadıkları sorunlar (Randevu, iletişim, destek hizmet ve kültürel konularda) ve c) aldıkları hizmetin çeşitli yönleri ile ilgili memnuniyet düzeyleri (hekimlerden, proseslerden, fiziksel koşullardan ve duyarlılıktan duyulan) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde hizmet veren Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine başvuran yabancı uyruklu hastalar oluşturmaktadır. 2015 yılı verilerine göre Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine başvuran yabancı uyruklu toplam hasta sayısı 3.249'dur. Tüm kitleden veri temini hem zaman hem de maliyet açısından zor olacağı için bilinmeyen evren parametresi hakkında %95 güven düzeyinde 5 birim sapma ile çıkarımda bulunmak için gerekli olan örneklem büyüklüğü 344 olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken olayın oluş ($p=0,50$) ve olmayış olasılıkları ($q=0,50$) eşit olarak alınmıştır. Hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşmak için olasılıklı örnekleme seçim yöntemi kullanılmamış ve Temmuz 2016- Aralık 2017 tarihleri arasında Hacettepe Hastanelerine başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 344 uluslararası hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Ancak 44 hastanın verileri eksik ve sağlıklı olmadığı için veri analizi 300 hastanın verileri üzerinden yapılmıştır.

Tablo 6'da 2015 yılında Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine başvuran uluslararası hastalar ile ankete cevap veren uluslararası hastaların ülkelerine göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre çalışma evrenindeki hastaların %47,4 gibi büyük bir kısmını Azerbaycan'dan gelen hastalar oluşturmakta olup bunu %25,9 ile Irak'tan gelen hastalar izlemektedir. Ankete gönüllü olarak katılım gösteren uluslar arası hastaların geldikleri ülkelere göre dağılımı incelendiğinde de çalışma evrenindeki dağılıma uyumlu bir şekilde %44,7'sinin Azerbaycan'dan gelen hastalardan ve ikinci sırada %16'sının Irak'tan gelen hastalardan oluştuğu görülmüştür.

Tablo 6. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine Başvuran Uluslararası Hastalar ile Araştırmaya Katılan Uluslararası Hastaların Ülkelerine Göre Dağılımı (2015 Yılı)

Ülke	Hacettepe Hastanelerine Başvuran Hasta		Araştırmaya Katılan Hasta	
	Sayı	%	Sayı	%
Azerbaycan	1556	47,9	134	44,7
Irak	841	25,9	48	16
Kazakistan	112	3,4	23	7,7
Türkmenistan	62	1,9	21	7,0
Gürcistan	53	1,6	15	5,0
Gambia	59	1,8	17	5,7
Makedonya	40	1,3	9	3,3
Rusya	38	1,2	23	7,7
Afganistan	35	1,1	10	3,3
Diğer ülkeler	453	13,9	0	0,0
Toplam	3249	100	300	100

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE UYGULAMASI

Çalışmada, verilerin toplanmasında anket yönteminden yararlanılmıştır. Anket üç bölümden ve toplam 62 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların uyruğunu, yaşadığı ülkeyi, cinsiyetini, yaşını, eğitim düzeyini, gelirini, daha önce başka bir ülkeden ve Türkiye'den sağlık hizmeti alma durumunu, tekrar bu ülkenin tercih edilmemesinin nedenini, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nden sağlık hizmeti alma durumunu, hastaneye başvuru şeklini, Hacettepe Hastaneleri ile ilgili bilgi kaynağını, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tercih

etme nedenlerini, hastaneden alınan sağlık hizmetinin türünü (ayakta veya yatarak sağlık hizmeti) ve yatış sayısını belirlemeye yönelik 15 soru sorulmuştur. İkinci bölüm katılımcıların Hacettepe Hastaneleri'nden aldığı hizmetle ilgili memnuniyet düzeylerini belirlemeye yönelik 25 ifade ile Hacettepe Hastanelerini başkalarına tavsiye edip etmeyeceklerini ve ihtiyaç duymaları halinde tekrar bu hastaneyi tercih edip etmeyeceklerini, tekrar tercih etmedikleri takdirde en önemli neden(ler)i belirlemeye yönelik üç sorudan oluşmaktadır. Alınan hizmet ile ilgili memnuniyeti ölçmek için kullanılan ifadeler Gan ve Frederick (2013), Guiry ve Vequist (2011), Bower ve diğ. (2014), Gill ve Singh (2011), Reddy (2013) çalışmalarından alınmış ve 0'ın "Hiç Memnun Değilim" 4'ün ise "Çok Memnunum"u temsil ettiği 5'li Likert ölçeğine dayandırılmıştır. Bu bölümdeki ifadeler verilen cevapların ortalamasının 0'a yaklaşması hastaların aldıkları hizmet ile ilgili memnuniyet düzeyinin düşük olduğunu 4'e doğru yaklaşması ise yüksek olduğunu göstermektedir. Uluslararası hastaların Hacettepe Hastanelerini başkalarına tavsiye edip etmeyeceklerini ve ihtiyaç duymaları halinde tekrar bu hastaneyi tercih edip etmeyeceklerini belirlemeye yönelik sorular ise 0'ın "Kesinlikle Etmem" 4'ün Kesinlikle Ederim" seçeneklerini temsil eden 5'li Likert ölçeğine dayandırılmıştır. Anketin üçüncü bölümünde ise katılımcıların Hacettepe Hastaneleri'nden hizmet alırken karşılaştığı sorunların düzeyini belirlemeye yönelik 18 ifade yer almakta olup bu ifadeler belirlenirken literatürde bu konuda yapılmış olan çalışmalar (Moreira, 2014; Guiry ve Vequist, 2011; Hall ve Dornan, 1990) incelenmiş ve ankette kullanılacak 33 ifade tespit edilmiştir. İlk aşamada ortaya konan bu ifadeler konu ile ilgili üç akademisyenin görüşleri çerçevesinde yeniden revize edilerek 18 ifadeden oluşan bir soru seti oluşturulmuştur. Ankete cevap veren bireylerin bu ifadelerle katılım düzeylerini belirlemek için 0'ın "Kesinlikle Katılmıyorum" 4'ün ise "Kesinlikle Katılıyorum"u temsil ettiği 5'li Likert ölçeğinden yararlanılmıştır. Bu bölümdeki maddelere verilen cevapların ortalamasının 0'a yaklaşması karşılaşılan sorunların düzeyinin düşük olduğunu gösterirken 4'e yaklaşması karşılaşılan sorunların fazla olduğuna işaret etmektedir. Son olarak katılımcılara önerileri ve eklemek istediklerini belirlemeye yönelik 1 soru sorulmuştur.

Anket, hastalara yüz yüze görüşme yöntemine dayalı olarak uygulanmıştır. Anket uygulamadan önce katılımcılara, araştırmanın amacı, ankete verecekleri cevabın bilimsel amaçlı olup başka bir amaç için kullanılmayacağı ve gizli tutulacağı, herhangi bir nedenle ya da hiçbir neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip oldukları belirtilmiştir. Anketlerin uygulanması esnasında hastaların yalnız olmalarına dikkat edilerek objektif yanıtlar vermeleri hedeflenmiştir.

Anket sadece Türkçe ve İngilizce olarak hazırlandığı için sadece bu dilleri bilen uluslar arası hastalara uygulanmıştır. Toplam 344 anketin 166'sı İngilizce, 178'si Türkçe anket olarak uygulanmış, ancak eksik ve hatalı doldurulduğu için 44 anket veri analizi dışında tutulmuştur. Veri analizinde esas alınmayan 44 anketin ise 28 adetinin İngilizce, 16 adetinin ise Türkçe olduğu görülmüştür.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin analizinde SPSS-21 (Statistical Package for the Social Sciences) ve AMOS-21 programları kullanılmıştır. Ankete cevap veren katılımcıların özelliklerini göstermek için ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılırken, katılımcıların aldıkları hizmet sırasında yaşadıkları sorunları ve hizmet ile ilgili memnuniyet düzeylerini ölçmek için uygulanan soru kağıdının geçerliliğini değerlendirmek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinden yararlanılmıştır. Bunun için önce yatan hasta verileri (n=110) üzerinden açımlayıcı faktör analizi yapılmış, daha sonra veri setinin ikinci yarısına ise doğrulayıcı faktör analizi uygulanarak açımlayıcı faktör analizi sonucunda ulaşılan faktör yapılarının doğrulanıp doğrulanmadığı gösterilmiştir. Soru kağıdının güvenilirliği ise içsel tutarlılık katsayısı olan Cronbach's alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların hizmet süreci ile ilgili yaşadıkları sorunları, hizmet ile ilgili memnuniyet düzeylerini, başkalarına Hacettepe Hastanelerini tavsiye edip etmeme durumlarını ve ihtiyaç olduğunda bu hastaneyi tekrar tercih etme durumlarını tahminlemek için ise çok değişkenli

regresyon analizleri kullanılmıştır. Regresyon çözümlerinde yer verilen bağımlı ve bağımsız değişkenler aşağıdaki gibidir.

$$\text{Yaşadıkları sorunlar}_{\text{Randevu}} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri}\}$$

$$\text{Yaşadıkları sorunlar}_{\text{İletişim}} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri}\}$$

$$\text{Yaşadıkları sorunlar}_{\text{Destek Hizmetleri}} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri}\}$$

$$\text{Yaşadıkları sorunlar}_{\text{Kültürel}} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri}\}$$

$$\text{Memnuniyet}_{\text{Hekimler}} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri} + \text{Hizmetle İlgili Sorunlar}\}$$

$$\text{Memnuniyet}_{\text{Fiziksel koşullar}} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri} + \text{Hizmetle İlgili Sorunlar}\}$$

$$\text{Memnuniyet}_{\text{Proses}} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri} + \text{Hizmetle İlgili Sorunlar}\}$$

$$\text{Memnuniyet}_{\text{Duyarlılık}} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri} + \text{Hizmetle İlgili Sorunlar}\}$$

$$\text{Başkalarına tavsiye etme} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri} + \text{Hizmetle İlgili Sorunlar} + \text{Hizmetle ilgili memnuniyet}\}$$

$$\text{Tekrar tercih etme} = f\{\text{Katılımcıların özellikleri} + \text{Hizmetle İlgili Sorunlar} + \text{Hizmetle ilgili memnuniyet}\}$$

3.6. SORU KAĞIDININ GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Bu çalışmada uluslararası hastaların hizmet alımı sırasında karşılaştıkları sorunları ve hizmetle ilgili memnuniyet düzeylerini belirlemek için kullanılan ifadelerin geçerliliği yapı geçerliliği yöntemine dayalı olarak değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliğini belirlemek için kullanılan en yaygın yöntemlerden biri faktör analizidir. Faktör analizinin bir türü olan açımlayıcı ya da açıklayıcı (exploratory) faktör analizi birbirleriyle ilişkili çok sayıda değişkeni az sayıda anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörler haline getiren bir yöntemdir (Kalaycı, 2010: 321). Açımlayıcı faktör analizi ölçekteki gözlenen değişkenler arasındaki ilişkilerden faydalanarak, gözlenemeyen daha az faktörle ifade edilen bir yapıya ulaşmayı amaçlamaktadır (Karagöz ve Ağbektaş, 2016: 281). Bu yapılırken her bir maddenin/değişkenin faktör yükü, her bir faktör ile ilgili açıklanan varyans, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi gibi değerler dikkate alınmaktadır. KMO ve Bartlett küresellik testleri, gerçekleştirilecek faktör analizinde ön şart olan örneklem yeterliliği ve ölçek ifadelerinin boyutlanabilir düzeyde olup olmadığının tespitine olanak sağlayan testlerdir. KMO değeri,

gözlenen korelasyon katsayısı ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklük oranlarını karşılaştırmayı esas alırken; Barlett küresellik değeri, değişken setleri arasındaki ilişkinin yeterli düzeyde olup olmadığını ortaya koyar (Patır, 2009: 72-73). Bartlett testinde p değerinin 0,05'ten küçük olması anlamlı iken, KMO değerinin 0,70'ten yüksek olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2005: 126). Açıklanan varyans oranının yüksekliği ise, geliştirilen ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir.

Çalışmada hastaların aldıkları hizmet ile ilgili karşılaştıkları sorunları belirlemek üzere kullanılan 18 maddenin anlamlı ve açıklanabilir bir faktör yapısı ortaya koyup koymadığını belirlemek için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda Tablo 6'da görüldüğü gibi dört faktörlü bir yapıya ulaşılmıştır. Ölçek ifadelerinin ankete katılanlar tarafından kaç boyutta algılandığı tespit edilirken özdeğeri (eigenvalues) 1'den büyük olan faktörler dikkate alınmış ve maddelerin faktör yüklerinin ortaya konmasında 0,40 ve üzeri sınır değer olarak kabul edilmiştir.

Tablo 7'de görüldüğü gibi boyutlardan birinin 45, 56, 59, 60, 54 ve 61 numaralı maddelerden oluştuğu ve bu maddelerin daha çok hastaların "*randevu alabilme*" ve hizmete ulaşabilme konusunda yaşadığı sorunları yansıtan bir boyut olduğu, ikinci boyutun 44, 46, 49 ve 53 nolu maddeleri içeren "*iletişim*" faktöründen, üçüncü boyutun 47, 48 ve 50 nolu "*destek hizmetler*" konusunda yaşanan sorunlarla ilgili olduğu ve dördüncü faktörün ise başka bir ülkede sağlık hizmeti alırken "*kültürel*" farklılıklardan dolayı karşılaşılan sorunlarla ilgili 51, 52 ve 55 numaralı maddelerden oluştuğu görülmüştür. Hizmet alım sürecinde yaşanan sorunlara yönelik görüşlerin faktörlenebilir düzeyde olup olmadığını tespitini madde bazında ortaya koyan Tablo 7'den anlaşılacağı üzere "Hastane personelinin birbiriyle uyum içinde çalışmaması (s57)" ve "Hastanenin hasta ile ilgili kayıtların tutulmasında, saklanmasında ve gizliliğinde gerekli özeni göstermemesi (s58)" ifadelerinin faktör yükleri 0,40'ın altında olduğu için değerlendirme dışında bırakılmıştır. Ayrıca "İletişim zorlukları yaşanması (s44)" ifadesi hem 'Randevu' boyutu hem de "İletişim" boyutu altında çıkmış olup bu ifadeye iletişim ve dil konusunda yaşanan zorluklarla ilgili faktör altında yer verilmesinin daha uygun olacağına, "Hastaların hastaneye veya otellere transfer hizmetinin olmaması (s47)" maddesi ise "İletişim" faktörü ve "Destek Hizmetler"

faktörü altında çıkmış olup bu maddenin de destek hizmetler altında olmasının daha uygun olacağına karar verilmiştir.

Tablo 7’de hizmet alım esnasında karşılaşılan sorunları tespit etmeye yönelik ifadeler üzerinden yapılan varimax rotasyonlu faktör analizi sonuçları yer almakta olup modelin KMO katsayısı 0,752 olduğundan örneklem sayısı hastaların hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunları ölçmek için yeterlidir. Diğer yandan Barlett küresellik testinin istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2= 922,361$; $p<0,001$) olduğu ve dört faktörlü bu yapının toplam varyansın %61,52’lik kısmını açıkladığı görülmüştür. Bu bulguya göre toplam açıklanan varyans değeri sosyal bilimlerde kabul edilen %40 ve %60 değerleri arasında yer almaktadır. Boyutlar açısından ise her bir alt boyutun açıklanan varyans değerinin %5’in üzerinde olması gerekmektedir (Seçer, 2013: 127). Bu açıdan bakıldığında birinci boyutun toplam varyansın %33,4’ünü; ikinci boyutun %11,43’ünü; üçüncü boyutun %9,36’sını ve dördüncü boyutun ise %7,33’lük kısmını açıkladığı görülmektedir.

Tablo 7. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hizmet Alım Esnasında Karşılaştıkları Sorunları Belirlemek İçin Kullanılan İfadelere İlişkin Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

	Faktör 1 (Randevu)	Faktör 2 (İletişim/ Bilgilendirme)	Faktör 3 (Destek Hizmetler)	Faktör 4 (Kültürel)
s_45	,767			
s_56	,711			
s_59	,701			
s_60	,646			
s_44	,559	,523		
s_61	,512			
s_54	,504			
s_46		,835		
s_49		,703		
s_53		,621		
s_47		,604	,500	
s_58				
s_48			,861	
s_50			,857	
s_57				
s_51				,881
s_52				,696
s_55				,686
KMO	0,752			
Bartlett Test	922,361; p<0,001			
Açıklanan Varyans %'si	33,4	11,43	9,36	7,33
Toplam Açıklanan Varyans %'si	61,52			
Boyutların Cronbach Alfası	0,762	0,764	0,669	0,834
Genel Cronbach Alfa	0,887			

Çalışmada hastaların aldıkları hizmet ile ilgili memnuniyet düzeylerini ölçmek için kullanılan 25 ifade üzerinden yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda da dört faktörlü anlamlı ve açıklanabilir bir yapıya ulaşılmıştır. İlk boyut *hekimlerden* alınan hizmetin çeşitli yönlerinden duyulan memnuniyet düzeyini ölçmeye yönelik 6 maddeden (28, 20, 19, 21, 27 ve 26 nolu maddeler) oluşurken, ikinci boyut yapılan *işlemlerden* (proseslerden) duyulan memnuniyeti ölçen 7 ifadeden (38, 39, 24, 16, 17, 25 ve 23 nolu maddeler) oluşmaktadır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda hastaların memnuniyetini tanımlayan üçüncü boyutun ise

hastalara gösterilen *duyarlılık* ile ilgili memnuniyeti ölçen 7 ifadeden (36, 22, 29, 30, 37, 33 ve 40 nolu maddeler) oluştuğu; sonuncu ve dördüncü boyutun ise *fiziksel koşullardan* ne düzeyde memnun olduklarını ölçen 4 ifadeden (31, 32, 34 ve 35 nolu maddeler) meydana geldiği görülmüştür.

Tablo 8’de hastaların aldıkları hizmetle ilgili memnuniyetini ölçen bu dört faktörlü yapıya ait modelin KMO değeri 0,767 olarak hesaplanmış, Barlett küresellik test sonucu ise istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2= 1721,270$; $p<0,001$) olarak bulunmuştur.

Katılımcıların alınan hizmetle ilgili değerlendirmelerinin (memnuniyetinin) faktörlenebilir düzeyde olup olmadığının tespiti Tablo 8’de madde bazında incelendiğinde “Odaların genel ısısından- havalandırma, ısıtma, soğutma (s18)” ifadesinin faktör yükü 0,40’ın altında olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Yine hizmet alım sürecinde yaşanan sorunları tespit etmeye yönelik bölümde olduğu gibi bu bölümde de bazı maddelerin birden çok faktör/boyut içerisinde yer aldığı görülmüştür. Birden fazla boyut altında çıkan maddelerin tamamen değerlendirme dışı bırakılması söz konusu olabileceği gibi, bu çalışmada $\geq 0,40$ faktör yükü olan hiçbir maddeye ilişkin veriyi kaçırmamak için bu tür maddelerin en uygun faktör altında toplanmasına karar verilmiştir. “Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesinden” ifadesi hem “Proses” hem de “Duyarlılık” boyutları altında çıkmış olup bu ifadenin hastalara gösterilen duyarlılıkla ilgili olduğu için “Duyarlılık” boyutu altında yer almasına; “Yatış işlemlerinin kolaylığından” ifadesinin hem “Hekim hizmetlerinden memnuniyet” hem de “Proseslerden memnuniyet” boyutu altında çıktığı ancak, bu ifadeye “Proses” boyutu altında yer vermenin daha isabetli olacağına; “Hemşirelerin yardım ve kontrol amacıyla odanıza geliş sıklığından” ifadesinin hem “Hekim hizmetlerinden memnuniyet” hem de “Duyarlılık” boyutu altında çıktığı ancak, bu ifadeye de “Duyarlılık” boyutu altında yer vermenin daha uygun olacağına karar verilmiştir.

Tablo 8. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Memnuniyet Düzeyini Ölçmek İçin Kullanılan İfadelere İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

	Faktör 1 (Hekim)	Faktör 2 (Proses)	Faktör 3 (Duyarlılık)	Faktör 4 (Fiziksel)
s28	,764			
s20	,702			
S19	,687			
s21	,678			
s27	,653			
s26	,514			
s18				
s38		,780		
S39		,733		
s24		,699		
s36		,664	,454	
s16	,459	,633		
s17		,594		
s25		,533		
s23		,504		
s22	,468		,731	
S29			,699	
s30			,691	
s37			,620	
s33			,531	
s40			,504	
s31				,832
s32				,799
s34				,608
s35				,565
KMO	0,767			
Bartlett Test	1721,27; p<0,001			
Açıklanan Varyans (%)	33,68	10,05	8,43	6,36
Toplam Açıklanan Varyans (%)	58,54			
Boyutların Cronbach Alfa	0,844	0,86	0,826	0,813
Genel Cronbach Alfa	0,913			

Sonuç olarak alınan hizmet ile ilgili memnuniyet düzeyini ölçmek için kullanılan 25 ifadeden 24'ünün oluşturduğu dört faktörlü bir yapının açıkladığı toplam açıklanan varyans miktarı %58,54 düzeyindedir ve hekim hizmetlerinden

duyulan memnuniyet hasta memnuniyetindeki varyansın %33,68'ini, proses boyutu ile ilgili memnuniyet %10,05'ini, duyarlılık boyutu ile ilgili memnuniyet %8,43'ünü ve fiziksel imkanlarla ilgili memnuniyet boyutu ise %6,36'ını açıklamaktadır.

Çalışmada hem hizmet alım sırasında karşılaşılan sorunları hem de alınan hizmet ile ilgili memnuniyeti ölçen ifadeler üzerinden yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan anlamlı ve açıklanabilir yapının/ faktörlerin doğruluğunu belirlemek için ise AMOS 21 istatistik programı kullanılarak doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi yapılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi açımlayıcı faktör analizi ile elde edilen faktörlerin orijinal yapıyı açıklamakta yeterli olup olmadığını test eden bir çözümlenme yöntemidir (Karagöz ve Ağbektas, 2016: 71). Ulaşılan modelin uyum iyiliğini değerlendirmek için genellikle ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd), CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı uyum indeksi), NFI (Normed Fit Index- Normlaştırılmış uyum indeksi), TLI (Tucker-Lewis indeksi) ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation- Yaklaşık hataların ortalama kare kökü) gibi çeşitli indeksler kullanılmaktadır. Bazı kaynaklarda χ^2/sd değerinin 2'den küçük olması mükemmel uyumu, 3'den küçük ise kabul edilebilir bir uyumu gösterdiği belirtilirken (Kelloway, 1998: 36), bazı kaynaklarda ise χ^2/sd değerinin örneklem büyüklüğüne bağlı olduğu ve örneklem büyüklüğünün 250'den küçük olması halinde bu değer 2,5'ten küçük olması gerektiği, örneklem büyüklüğünün 250'den büyük olması halinde ise 5'ten küçük olması gerektiği ifade edilmiştir. Literatürde CFI ve NFI'nın 0,90 veya daha üstü değerlere sahip olmasının (Byrne, 2011: 68), RMSEA'nın ise 0,08'den küçük olmasının kabul edilebilir uyumu gösterdiği belirtilmektedir (Hu ve Bentler, 1999: 122-128). Diğer yandan literatürde TLI eşik değerinin 0,95'ten büyük olması gerektiğini belirten çalışmalar bulunduğu gibi 0,80'den büyük olmasının yeterli olduğunu ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Byrne, 2011: 69). Ölçüm modelinin uygunluğuna karar verilirken uyum indeksleri ile birlikte faktör yükleri/ağırlıklarına da bakılır. Faktör yükleri/ağırlıkları, standardize edilmiş regresyon katsayılarıdır ve ölçekteki her bir maddenin gizli değişkeni temsil etme oranını gösterir. Faktör

yükünün, anlamı her bir araştırmada farklı değerlendirilse de bu değerin en az 0,40 olması gerektiği belirtilmektedir (Şencan, 2005: 36).

Bu çalışmada ankete cevap veren katılımcıların hizmet alım sırasında karşılaştıkları sorunları belirlemek için kullanılan ifadelerle ilişkin yapılan doğrulayıcı faktör analizi ölçüm modeli Şekil 4'de görülmektedir. Modelin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında $\chi^2/sd = 1,879$; CFI= 0,995; TLI= 0,953; NFI= 0,990; RMSEA= 0,077 olduğu ve buna göre hizmet alım sürecinde karşılaşılan sorunları ölçmek için kullanılan ölçüm modelinin uyum iyiliği değerlerinin referans değerler aralığında yer aldığı görülmektedir.

Modeldeki regresyon katsayıları, gözlenen değişkenlerin gizli değişkenleri tahmin etme gücünü, yani faktör yüklenimlerini göstermekte olup tüm maddelerin standardize regresyon ağırlığının 0,40'den büyük olduğu dolayısıyla tüm maddelerin hizmet alım sürecinde yaşanan sorunları açıklamada anlamlı olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4. Katılımcıların Aldıkları Hizmetle İlgili Yaşadıkları Sorunları Ölçmek İçin Kullanılan Sorulara İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları (n=150)

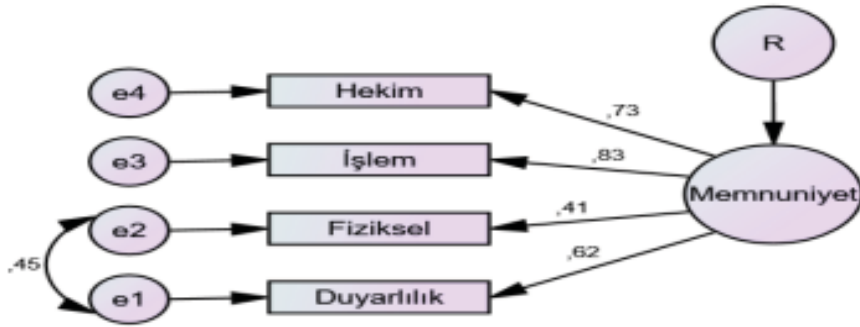


$\chi^2/sd = 1,879$; CFI= ,995; TLI= ,953; NFI= ,990; RMSEA=,077

Çalışmada alınan hizmet ile ilgili memnuniyeti ölçen ifadeler üzerinden yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda da Şekil 5'de görüldüğü üzere modelin uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu ($\chi^2/sd = 0,068$;

CFI= 1,000; TLI= 1,032; NFI=1,000; RMSEA=,000) ve önerilen ölçüm modelinin araştırma verisine uygun olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca modelin tüm değişkenlerinin standardize regresyon ağırlığının 0,40'dan büyük ve anlamlı olduğu görülmüştür.

Şekil 5. Katılımcıların Aldıkları Hizmetle İlgili Memnuniyet Düzeylerini Ölçmek İçin Kullanılan Sorulara İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları (n= 150)



$\chi^2/sd = 0,068$; CFI= 1,000; TLI= 1,032; NFI=1,000; RMSEA=,000

Yukarıda gerek alınan hizmetle ilgili yaşanan sorunları gerekse hizmetle ilgili memnuniyeti ölçmek için kullanılan ifadelerin yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi ile ortaya konulduktan ve doğrulayıcı faktör analizleri ile de her iki örtük değişkene ait nihai ölçüm modellerine ulaşıldıktan sonra ölçeğe güvenilirlik analizi yapılmıştır. Tablo 9'da görüldüğü üzere hizmet alım sürecinde yaşanan sorunlarla ilgili dört boyutun içsel tutarlılığının 0,669-0,834 arasında değiştiği ve genel güvenilirlik katsayısının 0,887 olduğu, alınan hizmet ile ilgili memnuniyeti ölçen dört boyutun içsel tutarlılığının ise 0,813-0,860 arasında çıktığı ve memnuniyet örtük değişkeninin genel güvenilirlik katsayısının 0,913 olarak hesaplandığı bulunmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların Aldıkları Hizmetle İlgili Yaşadıkları Sorunları ve Memnuniyetleri Ölçmek İçin Kullanılan Soruların Güvenirliğine İlişkin Bulgular (n=300)

	Soru Sayısı	Cronbach Alfa
Yaşanan Sorunlar	16	0,887
<i>Randevu</i>	6	0,762
<i>İletişim</i>	4	0,764
<i>Destek Hizmet</i>	3	0,669
<i>Kültürel</i>	3	0,834
	Soru Sayısı	Cronbach Alfa
Memnuniyet	24	0,913
<i>Hekim</i>	6	0,844
<i>İşlem</i>	7	0,860
<i>Fiziksel Koşullar</i>	4	0,826
<i>Duyarlılık</i>	7	0,813

3.7. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Bu çalışmada uluslar arası hastaların aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili görüş ve algılarını belirlemek için bu amaca yönelik olarak geliştirilmiş bir soru kağıdı kullanılmış olup hastaların soru kağıdına verdikleri cevapların gerçek düşüncelerini yansıttığı varsayılmaktadır.

3.8. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine Temmuz 2016- Aralık 2017 tarihleri arası başvuran, Türkçe ve İngilizce hazırlanmış anketleri cevaplayabilmesi için bu dilleri bilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 344 uluslararası hasta üzerinde yapılmış kesitsel bir çalışma olduğu için sonuçlarının Türkiye'deki diğer hastanelere ve Hacettepe Hastanelerine başvuran tüm uluslararası hastalara genellenmesine ihtiyatla yaklaşmak gerekir. Bununla birlikte, araştırma sonuçlarının çalışma yapılan hastaneden hizmet alan yabancı hastaların yaşadıkları sorunların tespiti ve memnuniyet düzeylerinin yakalanması açısından önemli ipuçları sunacağı düşünülmektedir.

Diğer taraftan, uluslararası hastaların hastane tercih nedenleri, hizmet ile ilgili değerlendirmeleri ve yaşadıkları sorunlar araştırmacı tarafından geliştirilen soru

kağıdının kapsamı ölçüsünde belirlendiği için hasta tercihlerinin arkasındaki tüm nedenler, hizmet deneyimlerinin tüm yönleri ve yaşanan tüm sorunlar ele alınmamış olabilir.

Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise anket hastalara hastane ortamında uygulanmış olduğu için hastaların gerçek düşüncelerinin ortaya çıkması engellenmiş olabilir.



4. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde önce araştırmaya katılanların kişisel özelliklerini, bu hastaneyi tercih etme nedenlerini, onların hizmet alım sürecinde karşılaştıkları sorunları ve memnuniyet düzeylerini, başkalarına bu hastaneyi tavsiye etme durumları ile hizmete ihtiyaç duyduklarında tekrar bu hastaneyi seçme düzeylerini gösteren tanımlayıcı bulgulara, daha sonra ise araştırmanın hipotezlerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

Araştırmanın tanımlayıcı bulgularına yönelik tablolar aşağıdaki gibidir.

Tablo 10. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Uyruklarına ve Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı

Uyrukları		
	Sayı	%
Azerbaycan	141	47,0
Irak	48	16,0
Kazakistan	27	9,0
Türkmenistan	21	7,0
Gambia	17	5,7
Afganistan	10	3,3
Rusya	12	4,0
Gürcistan	15	5,0
Makedonya	9	3,0
Toplam	300	100.0

Geldikleri Ülkeler		
	Sayı	%
Azerbaycan	134	44,7
Irak	48	16,0
Kazakistan	23	7,7
Türkmenistan	21	7,0
Gambia	17	5,7
Afganistan	10	3,3
Rusya	23	7,7
Gürcistan	15	5,0
Makedonya	9	3,0
Toplam	300	100.0

Araştırmaya katılanların %47'sinin uyuğu Azerbaycan, %16'sının Irak, %9'unun Kazakistan, %7'sinin Türkmenistan, %5,7'sinin Gambia, %3,3'ünün Afganistan, %4'ünün Rusya, %5'inin Gürcistan, %3'ünün ise uyuğu Makedonya'dır. Araştırmaya katılanların %44,7'sinin yaşadığı ülke Azerbaycan, %16'sının Irak, %7,7'sinin Kazakistan, %7'sinin Türkmenistan, %5,7'sinin Gambia, %3,3'ünün Afganistan, %7,7'sinin Rusya, %5'inin Gürcistan, %3'ünün ise yaşadığı ülke Makedonya'dır.

Tablo 11. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Cinsiyet		
	Sayı	%
Kadın	147	49,0
Erkek	153	51,0
Toplam	300	100.0
Yaş		
	Sayı	%
25 yaş altı	14	4,7
25-30 yaş	49	16,3
31-36 yaş	71	23,7
37-42 yaş	65	21,7
43-48 yaş	42	14,0
49 ve üzeri	59	19,7
Toplam	300	100.0
Eğitim Düzeyi		
	Sayı	%
İlköğretim	21	7,0
Lise ve dengi	77	25,7
Lisans	142	47,3
Lisansüstü (master ve doktora)	60	20,0
Toplam	300	100.0
Gelir Düzeyi		
	Sayı	%
\$ 1.000'dan daha az	171	57,0
\$ 1.000-2.999	73	24,3
\$ 3.000-4.999	38	12,7
\$ 5.000 ve üzeri	18	6,0
Toplam	300	100.0

Araştırmaya katılanların %49'u kadın ve %51'i ise erkektir. %4,7'si 25 yaş altı, %16,3'ü 25-30, %23,7'si 31-36, %21,7'si 37-42, %14'ü 43-48 ve %19,7'si ise 49 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların %7'si ilköğretim, %25,7'si lise ve dengi, %47,3'ü lisans ve %20'si ise lisansüstü mezundur. Buna göre araştırmaya daha çok lisans mezunu kişilerin katıldığı ifade edilebilir. Ankete cevap verenlerin gelir düzeyi incelendiğinde %57'sinin 1.000\$'dan daha az, %24,3'ü 1.000-2.999\$, %12,7'si 3.000-4.999\$ ve %6'sı 5.000\$ ve üzeri gelire sahiptir.

Tablo 12. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Daha Önce Başka Ülkelerde Sağlık Hizmeti Alma Durumu ve Sağlık Hizmeti Aldığı Ülkeler

Başka Ülkede Sağlık Hizmeti Alma Durumu		
	Sayı	%
Evet	110	36,7
Hayır	190	63,3
Toplam	300	100.0
Sağlık Hizmeti Aldığı Ülkeler		
	Sayı	%
İran	26	23,6
Rusya	26	23,6
Almanya	12	11,0
İki ve daha fazla ülke	46	41,8
Toplam	110	100.0

Katılımcılara daha önce kendi ülkeleri ve Türkiye dışında herhangi bir ülkeden sağlık hizmeti alıp almadıkları sorulduğunda %36,7'sinin başka ülkelere sağlık hizmeti aldığı, %63,3'ünün ise daha önce başka ülkelere sağlık hizmeti almadığı ortaya çıkmıştır.

Başka ülkelere sağlık hizmeti alanların hizmeti aldığı ülke/ülkeler sorgulandığında; %23,6'sının İran'dan, %23,6'sının Rusya'dan, %11'inin Almanya'dan, %41,8'inin ise iki ve daha fazla ülkeden sağlık hizmeti aldığı belirlenmiştir.

Tablo 13. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Daha Önce Sağlık Hizmeti Aldığı Ülkeleri Tercih Etmeme Nedenleri

	Sayı	%
Hizmet sunumunda sürekli hataların olması	15	13,6
Hizmet sunumunda bekleme sürelerinin uzun olması	10	9,2
Personelin kötü muamelesi	14	12,7
Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti	16	14,5
Sağlık teknolojilerinin ve malzemelerin yetersiz olması	12	10,9
Doktorların ilgisizliği	12	10,9
Çalışanların mesleki bilgisine güvenmeme	7	6,4
Doktorların teşhisinin doğruluğundan duyulan endişe	24	21,8
Toplam	110	100,0

Katılımcıların daha önce sağlık hizmeti almak için gittikleri yabancı ülkeyi tekrar tercih etmeme nedenleri incelendiğinde; %13,6'sının "hizmet sunumunda sürekli hataların olması", %9,2'inin "hizmet sunumunda bekleme sürelerinin uzun olması", %12,7'sinin "personelin kötü muamelesi", %14,5'inin "sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti", %10,9'unun "sağlık teknolojilerinin ve malzemelerin yetersiz olması", %10,9'unun "doktorların ilgisizliği", %6,4'ünün "çalışanların mesleki bilgisine güvenmeme" ve %21,8'inin "doktorların teşhisinin doğruluğundan duyulan endişe" nedeniyle tercih etmedikleri tespit edilmiştir.

Tablo 14. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden Kaçınıcı Kez Hizmet Aldıkları

	Sayı	%
1'nci kez	219	73,0
2'nci kez	36	12,0
3 ve daha fazla	45	15,0
Toplam	300	100,0

Katılımcıların daha önce Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nden hizmet alıp almadıkları sorulduğunda; %73'ü daha önce Hacettepe Hastaneleri'nden hizmet almadıklarını ve ilk kez geldiklerini, %12'si ikinci kez ve %15'i ise 3 ve daha fazladır hizmet aldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 15. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine İlk Başvurularını Nasıl Yaptıkları

	Sayı	%
Acil servisten	20	6,7
Randevu alarak	273	91,0
Diğer	7	2,3
Toplam	300	100,0

Katılımcıların %91'i Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine randevu alarak, %6,7'si acil servisten ve %2,3'ü ise diğer nedenlerle (sevk yoluyla) başvuru yapmışlardır.

Tablo 16. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hakkında Bilgi Kaynakları

	Sayı	%
Televizyon ve radyo haberleri	26	8,7
Uluslararası tanıtım fuarları	23	7,7
İnternet	39	13,0
Sağlık dergileri	25	8,3
Arkadaş, akraba, tanıdık tavsiyesi	138	46,0
Ülkesindeki doktorunun tavsiyesi	30	10,0
Türkiye'deki başka doktor tavsiyesi	2	0,7
Başka hastaneden sevk edilme	7	2,3
Bulunan yere en yakın hastane	10	3,3
Toplam	300	100,0

Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri hakkında bilgiye nasıl ulaştıkları değerlendirildiğinde; %46'sı arkadaş, akraba, tanıdık tavsiyesiyle, %8,7'si televizyon ve radyo haberlerinden, %7,7'si uluslararası tanıtım fuarlarından, %13'ü internetten, %8,3'ü sağlık dergilerinden, %10'u ülkelerindeki doktorların tavsiyesiyle, %0,7'si Türkiye'deki başka bir öğretim üyesi tavsiyesiyle, %2,3'ü başka bir hastaneden sevkle ve %3,3'ü bulunduğu yere yakın olmasından dolayı Hacettepe Hastaneleri hakkında bilgiye sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 17. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Etme Nedenleri

	Sayı	%
Bilinirliğinin yüksek olması	60	20,0
Maliyetlerin uygun olması	17	5,7
Ulaşılabilirliğin kolay olması	28	9,3
İleri teknolojiye sahip olması	58	19,3
Doktorlarının uluslararası arenada ünlü olması	70	23,3
Güvenilir bir imajının olması	62	20,7
Acil yardım ihtiyacı	5	1,7
Toplam	300	100.0

Katılımcılara Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tercih etme nedenleri sorulduğunda; %23,3'ünün "doktorlarının uluslararası arenada ünlü olması", %20,7'sinin "güvenilir bir imajının olması", %20'sinin "hastanenin bilinirliğinin yüksek olması", %19,3'ünün "ileri teknolojiye sahip olması", %9,3'ünün "ulaşılabilirliğin kolay olması", %5,7'sinin "maliyetlerin uygun olması" ve %1,7'sinin "acil yardım ihtiyacı" nedeniyle Hacettepe Hastanelerini tercih ettikleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 18. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Olma Durumu

	Sayı	%
Evet	110	36,7
Hayır	190	63,3
Toplam	300	100.0

Katılımcılara Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nden aldıkları sağlık hizmetinin türü sorulduğunda %36,7'sinin yatarak tedavi olduğunu, %63,3'ünün ise ayakta tedavi olduğunu beyan ettiği ortaya çıkmıştır.

Tablo 19. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine Yatış Sayısı

	Sayı	%
İlk kez	81	73,6
İkinci kez	20	18,2
Üç ve daha fazla	9	8,2
Toplam	110	100.0

Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'ndeki yatış sayısı incelendiğinde; %73,6'sının ilk kez, %18,2'sinin ikinci kez ve %8,2'sinin ise üç ve daha fazla kez yattığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 20. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden Aldıkları Hizmetle İlgili Yaşadıkları Sorunlara Ait Bulgular

	Ort.	Ss.
Randevu Boyutu	1,27	,66
Randevuların erken tarihe verilememesi	1,26	,79
Randevu saatine uyulmaması	1,06	,87
Radyolojik tetkikler için randevuların erken tarihe verilememesi	1,03	,95
Laboratuvar ve radyoloji tetkik sonuçlarının bekleme süresinin uzunluğu	1,53	,99
Tektik sonuçlarını doktora gösterebilme zorlukları	1,35	1,15
Konsültasyon randevularının geç tarihe verilmesi	1,38	1,05
İletişim Boyutu	1,41	,78
İletişim zorlukları	1,33	,93
Tercüman eksikliği	1,46	1,06
Fiyatlandırma hakkında yeterli bilginin verilememesi	1,43	1,10
Doktorun verdiği önerileri dil farklılığı nedeni ile eksik ya da yanlış anlama	1,42	,96
Destek Hizmetler Boyutu	1,59	,81
Hastaların hastaneye veya otellere transfer hizmetinin olmaması	1,49	1,00
Ayakta sağlık hizmeti alan hastalar için konaklama hizmetlerinin eksikliği	1,64	1,06
Ödemeler ile ilgili sıkıntılar (yabancı para ödemelerinin kabul edilmemesi)	1,66	1,08
Kültürel & Sosyal Konular Boyutu	1,34	,82
Kültürel ve sosyal farklılıklar	1,38	,95
Diyet ve beslenme konusunda doktorun verdiği tavsiyeleri kültürel farklılıklar veya alışkanlıklardan dolayı uygulayamama	1,45	,98
Hastalara eşit davranılmayıp ırk, dil ve din ayırımı yapılması	1,19	,90

Tablo 20’de katılımcıların hizmet alım sırasında yaşadığı sorunlara ait bulgular yer almaktadır. Tablodaki bulgulardan katılımcıların hizmet alım sürecinde yaşanabilecek olası sorunlarla ilgili önermelere genellikle katılmıyorum ve kararsızım seçenekleri arasında cevap verdikleri görülmektedir. Katılımcıların boyutlarla ilgili değerlendirmeleri birbirine yakın olmakla birlikte “Destek Hizmetler” boyutunda (1,59±,81) göreceli olarak diğerlerine göre daha fazla, “Randevu” boyutunda (1,27±,66) ise daha az sorun yaşadıkları görülmektedir.

Özellikle “Radyolojik tetkikler için randevuların erken tarihe verilememesi” ve “Randevu saatine uyulmaması” gibi “Randevu” boyutuna ilişkin konularında çok az sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların görece olarak en fazla sorun yaşadıkları konunun “Ödemeler ile ilgili sıkıntılar (yabancı para ödemelerinin kabul edilmemesi)” ve “Ayakta sağlık hizmeti alan hastalar için konaklama hizmetlerinin eksikliği” ifadelerine ait olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre katılımcıların konaklama ve transfer ile ilgili sorunları diğer sorunlara nazaran daha sık yaşadığı ifade edilebilir.



Tablo 21. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden Aldıkları Hizmetle İlgili Memnuniyet Düzeyine Ait Bulgular

	Ort.	Ss.
Hekimlerden memnuniyet	2,87	,69
Doktora kolayca ulaşabilmeden	2,60	1,19
Doktorların odanızı ziyaret etme sıklığından	2,54	1,20
Doktorların uygulanan işlemler hakkında sizi ve ailenizi bilgilendirmesinden	2,75	1,13
Endişeleriniz ve sorularınız için doktorların gösterdikleri duyarlılık ve ilgiden	2,79	0,85
Doktorların tıbbi bilgi ve becerisinden	3,08	0,73
Doktorunuzun muayene için size ayırdığı süreden	2,87	0,92
Proseslerden (işlem) memnuniyet	2,47	,83
Yatış işlemlerinin kolaylığından	2,39	1,15
Hastane yemek hizmetlerinden	2,46	1,16
Ziyaret saatlerinin uygunluğundan	2,47	0,92
Taburculuk hizmetlerinin kolaylığından	2,22	1,25
Hastanede sunulan danışma ve bilgilendirme hizmetlerinden	2,62	1,00
Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesinden	2,34	1,22
Randevu saati ile muayene olma saati arasındaki bekleme süresinden	2,57	1,04
Maliyet konusunda olan önbilginin yeterliliğinden	2,35	1,21
Duyarlılıktan memnuniyet	2,80	,67
Hemşirelerin yardım ve kontrol amacıyla odanıza geliş sıklığından	2,66	1,04
Hemşirelerin size karşı ilgisi, yaklaşımı ve nezaketinden	2,77	1,01
Sekreterlerin size karşı ilgisi, yaklaşımı ve nezaketinden	2,99	0,82
Sağlık çalışanlarının hijyen ve temizlik konusunda gösterdikleri hassasiyetten	2,64	0,96
Sorunların çözümü konusunda personelin gösterdiği duyarlılıktan	2,75	0,94
Hastanenin hasta memnuniyetine gösterdiği hassasiyetten	2,88	0,94
Fiziki ortamdaki memnuniyet	2,83	,62
Bekleme salonlarının rahatlığından	2,83	0,80
Polikliniklerin ve kliniklerin hijyen ve temizliğinden	2,76	0,81
İdrar ve kan alma ünitelerinin temizliğinden	2,84	0,77
Hastane donanımının talep edilen hizmetlerin sunumundaki yeterliliğinden	2,87	0,71

Tablo 21'den de anlaşılacağı üzere, katılımcıların aldıkları hizmetin boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinden “hekimler” ile ilgili memnuniyetlerinin ($2,87 \pm 0,69$) göreceli olarak daha yüksek olduğu ve bu boyut altındaki “Doktorların tıbbi bilgi ve becerisinden” memnuniyet seviyelerinin memnuniyet ile ilgili toplam 18 soruya verilen cevaplar içinde en olumlu cevap olduğu; buna karşın katılımcıların “prosesler” ile ilgili memnuniyet boyutundan ise diğer boyutlara göre daha az memnun kaldıkları ve bu boyut altında da “Taburculuk hizmetlerinin kolaylığından” memnuniyetlerinin diğerlerine göre en düşük seviyede çıktığı belirlenmiştir.

Tablo 22. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkasına tavsiye eder misiniz?

	Sayı	%
Kesinlikle Etmem	2	0,7
Etmem	6	2,0
Kararsızım	30	10,0
Ederim	197	65,7
Kesinlikle Ederim	65	21,7
Toplam	300	100,0

Katılımcıların “Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkasına tavsiye eder misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplarda %65,7'si tavsiye edeceğini ve %21,7'si ise kesinlikle tavsiye edeceğini ifade ederken, 2 hasta kesinlikle tavsiye etmeyeceğini, 6 hasta tavsiye etmeyeceğini ve 30 hasta ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu bulguya göre Hacettepe Hastaneleri'nden hizmet almış olan uluslar arası hastaların %87,4'ünün başkalarına bu hastaneyi tavsiye edebileceklerini ifade ettiği, ancak geriye kalan %12,6'sının bu soruya olumlu şekilde katılmadıkları bulunmuştur.

Tablo 23. Tekrar ihtiyaç duyduğunuzda bu hastaneyi tercih eder misiniz?

	Sayı	%
Kesinlikle Etmem	2	0,7
Etmem	9	3,0
Kararsızım	16	5,3
Ederim	203	67,7
Kesinlikle Ederim	70	23,3
Toplam	300	100.0

Katılımcıların “Tekrar ihtiyaç duyduğunuzda bu hastaneyi tercih eder misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde; %67,7’si tercih edeceğini, %23,3’ü kesinlikle tercih edeceğini ifade etmiş ancak, %9’u ise bu konuda kararsız olduğunu ve tekrar tercih etmeyeceğini söylemiştir.

4.2. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın hipotezlerine ilişkin bulgular yer almakta olup aşağıda önce hipotez, daha sonra o hipoteze ilişkin regresyon analizi sonucu verilmiştir.

H_{1a}: Katılımcıların sağlık hizmeti alım sürecinde “randevu” konusunda yaşadıkları sorunlar ile kişisel özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 24. Katılımcıların Randevu Boyutunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayısı	Std Hata	Std. β Katsayısı	t	p	VIF
(Sabit)	3,720	1,928		1,929	,057	
Ülke (Irak)	,098	,206	,049	,475	,636	1,544
Ülke (Kazakistan)	-,079	,233	-,031	-,338	,736	1,254
Ülke (Türkmenistan)	,200	,295	,063	,679	,499	1,257
Ülke (Gambia)	-,098	,308	-,031	-,317	,752	1,373
Ülke (Diğer)	,260	,200	,142	1,305	,195	1,720
Cinsiyet	-,080	,139	-,055	-,575	,567	1,321
Yaş (30 yaş altı)	-,369	,184	-,208	-2,006	,048	1,567
Yaş (40 yaş üstü)	-,119	,151	-,081	-,785	,435	1,557
Eğitim (İlköğretim)	,093	,328	,027	,282	,778	1,309
Eğitim (Lise)	-,126	,169	-,077	-,746	,458	1,549
Gelir (1,000-2,999 \$)	-,800	,158	-,499	-5,049	,000	1,416
Gelir (3,000-4,999 \$)	-,495	,210	-,229	-2,351	,021	1,376
Gelir ($\geq 5,000$ \$)	-,069	,338	-,020	-,204	,839	1,386
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	,244	,133	,168	1,831	,070	1,223
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	,347	,152	,224	2,276	,025	1,400
Başvuru Şekli (Acil)	,044	,381	,018	,115	,908	3,364
Başvuru Şekli (Randevu)	-,084	,312	-,040	-,268	,789	3,217
Bilgi Kaynağı (İnternet)	-,252	,190	-,135	-1,326	,188	1,499
Bu hastaneye yatış sayısı	-,112	,113	-,097	-,992	,324	1,398

$R^2=,394$; $F=3,005$; $p<0,001$; $DW=1,483$

Katılımcıların hizmet alım sürecinde “Randevu” alma konusunda yaşadıkları sorunların kişisel özelliklerine (Hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı, yatış sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; katılımcılar arasında bu boyutta yaşanan sorunların düzeyindeki varyasyonu tahminleyen anlamlı bir modele ulaşılmıştır ($F=3,005$; $p<0,001$). Tablodaki bulgulara göre, hastaların randevu alma ve ulaşılabilirlik boyutunda yaşadıkları sorunların katılımcıların yaşlarına, gelirine ve Hacettepe’den daha önce hizmet alma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşın hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, eğitim durumu, daha önce başka bir ülkeden sağlık hizmeti alma durumu, bu hastaneye başvuru şekli, bu hastane hakkındaki bilgi kaynağı

ve bu hastaneye yatış sayısı değişkenlerinin “Randevu” boyutunda yaşanan sorunların düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre, 30 yaş altında olanların ($\beta=-,208$; $t=-2,006$; $p=0,048$) “Randevu” boyutunda yaşadıkları sorunların düzeyinin 30 yaş ve üzeri olanlara göre daha fazla olduğu, gelir düzeyi 1,000-2,999\$ ($\beta=-,499$; $t=-5,049$; $p<0,001$) ile 3,000-4,999\$ ($\beta=-,229$; $t=-2,351$; $p=0,021$) olanların “Randevu” boyutunda yaşadıkları sorunların düzeyinin gelir düzeyi 1,000\$’dan daha az ve 5,000\$ ve üzeri olanlardan daha yüksek düzeyde olduğu, Hacettepe hastanelerinden daha önce hizmet almış olanların “Randevu” boyutu ile ilgili yaşadıkları sorunların daha önce Hacettepe hastanelerinden hizmet almamış olanlardan daha fazla olduğu ($\beta=,224$; $t=2,276$; $p=0,025$) anlaşılmaktadır. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), “Randevu” konusunda yaşanan sorunlara ait varyasyonun %39,4’ünün açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=1,483$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, varyans şişme değerleri ($VIF=1,223-3,364<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların “Randevu” boyutunda yaşadıkları sorunların düzeyinin kişisel özelliklerine göre farklılaştığını öne süren Hipotez 1a kabul edilmiştir.

H_{1b} : Katılımcıların sağlık hizmeti alım sürecinde “iletişim” boyutunda yaşadıkları sorunlar ile kişisel özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 25. Katılımcıların İletişim Boyutunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayısı	Std Hata	Std. β Katsayısı	t	p	VIF
(Sabit)	4,181	2,009		2,082	,040	
Ülke (Irak)	-,379	,214	-,184	-1,768	,081	1,544
Ülke (Kazakistan)	-,340	,242	-,131	-1,403	,164	1,254
Ülke (Türkmenistan)	,258	,307	,079	,840	,403	1,257
Ülke (Gambia)	-,534	,321	-,163	-1,663	,100	1,373
Ülke (Diğer)	,115	,208	,060	,552	,583	1,720
Cinsiyet	,018	,145	,012	,127	,899	1,321
Yaş (30 yaş altı)	-,102	,192	-,056	-,531	,597	1,567
Yaş (40 yaş üstü)	-,234	,158	-,155	-1,487	,141	1,557
Eğitim (İlköğretim)	,342	,342	,096	1,001	,320	1,309
Eğitim (Lise)	,124	,176	,073	,702	,485	1,549
Gelir (1,000-2,999 \$)	-,647	,165	-,390	-3,921	,000	1,416
Gelir (3,000-4,999 \$)	-,385	,219	-,172	-1,759	,082	1,376
Gelir ($\geq 5,000$ \$)	,356	,352	,100	1,012	,314	1,386
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	,325	,139	,216	2,340	,022	1,223
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	,348	,159	,217	2,196	,031	1,400
Başvuru Şekli (Acil)	-,297	,397	-,115	-,748	,457	3,364
Başvuru Şekli (Randevu)	-,624	,326	-,287	-1,918	,058	3,217
Bilgi Kaynağı (İnternet)	,004	,198	,002	,019	,985	1,499
Bu hastaneye yatış sayısı	,221	,118	,185	1,872	,065	1,398

$R^2=,386$; $F= 2,907$; $p<0,001$; $DW=2,003$

Katılımcıların hizmet alım sürecinde “iletişim” konusunda yaşadıkları sorunların kişisel özelliklerine (Hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı ve yatış sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; katılımcılar arasında bu boyutta yaşanan sorunların düzeyindeki varyasyonu tahminleyen

anlamli bir modele ulaşilmiştir ($F=2,907$; $p<0,001$). Tablodaki bulgulara göre, hastaların İletişim boyutunda yaşadıkları sorunların katılımcıların gelirine, daha önce başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu ve Hacettepe Hastanelerinden daha önce hizmet alma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşın hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, başvuru şekli, bilgi kaynağı ve bu hastaneye yatış sayısı değişkenlerinin “İletişim” boyutunda yaşanan sorunların düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşilmiştir. Bulgulara göre, gelir düzeyi 1,000-2,999\$ ($\beta=-,390$; $t=-3,921$; $p<0,001$) olanların “İletişim” boyutunda yaşadıkları sorunların diğer gelir gruplarından daha yüksek düzeyde olduğu, daha önce başka bir ülkede sağlık hizmeti almamış olanların “İletişim” boyutu ile ilgili yaşadıkları sorunların başka bir ülkede sağlık hizmeti almış olanlardan daha fazla olduğu ($\beta=,216$; $t=2,340$; $p=0,022$) ve Hacettepe Hastaneleri’nden daha önce hizmet almış olanların “İletişim” konusunda yaşadıkları sorunların daha önce Hacettepe hastanelerinden hizmet almamış olanlardan daha fazla olduğu ($\beta=,217$; $t=2,196$; $p=0,031$) anlaşılmaktadır. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), “İletişim” boyutunda yaşanan sorunlara ait varyasyonun %38,6’sının açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=2,907$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, varyans şişme değerleri ($VIF=1,223-3,364<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların “İletişim” boyutunda yaşadıkları sorunların düzeyinin kişisel özelliklerine göre farklılaştığını ne süren Hipotez 1b kabul edilmiştir.

H_{1c} : Katılımcıların sağlık hizmeti alım sürecinde “destek hizmetleri” boyutunda yaşadıkları sorunlar ile kişisel özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 26. Katılımcıların Destek Hizmetleri Boyutunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayısı	Std Hata	Std. β Katsa yısı	t	p	VIF
(Sabit)	6,867	2,259		3,040	,003	
Ülke (Irak)	-,448	,241	-,204	-1,859	,066	1,544
Ülke (Kazakistan)	-,090	,273	-,033	-,331	,742	1,254
Ülke (Türkmenistan)	,124	,345	,036	,359	,720	1,257
Ülke (Gambia)	-1,070	,361	-,307	-2,963	,004	1,373
Ülke (Diğer)	-,222	,234	-,110	-,951	,344	1,720
Cinsiyet	-,122	,163	-,076	-,753	,454	1,321
Yaş (30 yaş altı)	,154	,216	,079	,715	,477	1,567
Yaş (40 yaş üstü)	-,092	,177	-,057	-,517	,606	1,557
Eğitim (İlköğretim)	-,256	,384	-,067	-,667	,506	1,309
Eğitim (Lise)	,395	,198	,219	1,995	,049	1,549
Gelir (1,000-2,999 \$)	-,645	,186	-,366	-3,477	,001	1,416
Gelir (3,000-4,999 \$)	-,867	,246	-,364	-3,517	,001	1,376
Gelir ($\geq 5,000$ \$)	-,003	,395	-,001	-,007	,995	1,386
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	-,021	,156	-,013	-,138	,891	1,223
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	-,361	,178	-,212	-2,024	,046	1,400
Başvuru Şekli (Acil)	,311	,447	,113	,696	,488	3,364
Başvuru Şekli (Randevu)	,276	,366	,120	,754	,453	3,217
Bilgi Kaynağı (İnternet)	,089	,222	,043	,399	,691	1,499
Bu hastaneye yatış sayısı	,030	,133	,023	,223	,824	1,398

$R^2=,313$; $F=2,113$; $p=0,010$; $DW =2,314$

Katılımcıların hizmet alım sürecinde “Destek Hizmetleri” konusunda yaşadıkları sorunların kişisel özelliklerine (Hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı ve yatış sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; katılımcılar arasında bu boyutta yaşanan sorunların düzeyindeki varyasyonu tahminleyen anlamlı bir modele ulaşılmıştır ($F=2,113$; $p=0,010$). Tablodaki

bulgulara göre, hastaların destek hizmetleri boyutunda yaşadıkları sorunların katılımcıların hangi ülkeden geldiklerine, eğitim düzeylerine, gelirlerine ve Hacettepe Hastaneleri'nden daha önce hizmet alma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşın cinsiyet, yaş, başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, hastane hakkındaki bilgi kaynağı ve bu hastaneye yatış sayısı değişkenlerinin "Destek Hizmetleri" boyutunda yaşanan sorunların düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre Gambia'dan gelenlerin diğer ülkelere göre ($\beta=-,307$; $t=-2,963$; $p=0,004$), eğitim düzeyi lise olanların diğer eğitim gruplarındakilere göre ($\beta=,219$; $t=1,995$; $p=0,049$), gelir düzeyi 1,000-2,999\$ ($\beta=-,366$; $t=-3,477$; $p=0,001$) ile 3,000-4,999\$ ($\beta=-,364$; $t=-3,517$; $p=0,001$) olanların diğer gelir gruplarından olan hastalara göre ve Hacettepe Hastanelerinden daha önce hizmet almamış olanların Hacettepe Hastanelerinden daha önce hizmet almış olanlara göre ($\beta=-,212$; $t=-2,024$; $p=0,046$) "Destek Hizmetleri" boyutu ile ilgili yaşadıkları sorunların daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), "Destek Hizmetleri" boyutunda yaşanan sorunlara ait varyasyonun %31,3'ünün açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=2,314$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, varyans şişme değerleri ($VIF=1,223-3,364<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların "Destek Hizmetleri" boyutunda yaşadıkları sorunların düzeyinin kişisel özelliklerine göre farklılaştığını öne süren Hipotez 1c kabul edilmiştir.

H_{1d}: Katılımcıların sağlık hizmeti alım sürecinde “kültürel” konularda yaşadıkları sorunlar ile kişisel özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 27. Katılımcıların Kültürel Konularda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayısı	Std Hata	Std. β Katsayısı	t	p	VIF
(Sabit)	2,616	1,808		1,447	,151	
Ülke (Irak)	-,202	,193	-,115	-1,049	,297	1,544
Ülke (Kazakistan)	-,346	,218	-,156	-1,585	,117	1,254
Ülke (Türkmenistan)	,118	,277	,042	,429	,669	1,257
Ülke (Gambia)	-,333	,289	-,119	-1,151	,253	1,373
Ülke (Diğer)	-,137	,187	-,085	-,733	,466	1,720
Cinsiyet	-,105	,130	-,082	-,809	,421	1,321
Yaş (30 yaş altı)	-,299	,173	-,190	-1,728	,087	1,567
Yaş (40 yaş üstü)	-,074	,142	-,057	-,519	,605	1,557
Eğitim (İlköğretim)	,280	,308	,092	,911	,365	1,309
Eğitim (Lise)	,251	,159	,173	1,580	,118	1,549
Gelir (1,000-2,999 \$)	-,095	,149	-,067	-,638	,525	1,416
Gelir (3,000-4,999 \$)	-,100	,197	-,052	-,508	,612	1,376
Gelir ($\geq 5,000$ \$)	,527	,316	,172	1,665	,100	1,386
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	,019	,125	,015	,152	,879	1,223
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	,588	,143	,428	4,115	,000	1,400
Başvuru Şekli (Acil)	-,812	,357	-,367	-2,273	,025	3,364
Başvuru Şekli (Randevu)	-,398	,293	-,214	-1,359	,178	3,217
Bilgi Kaynağı (İnternet)	,395	,178	,239	2,217	,029	1,499
Bu hastaneye yatış sayısı	,013	,106	,013	,123	,903	1,398

$R^2=,320$; $F=2,175$; $p=,008$; $DW=1,852$

Katılımcıların hizmet alım sürecinde “Kültürel” konular ile ilgili yaşadıkları sorunların kişisel özelliklerine (Hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı ve yatış sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; katılımcılar arasında bu boyutta yaşanan sorunların düzeyindeki varyasyonu tahminleyen anlamlı bir modele ulaşılmıştır ($F=2,175$; $p=0,008$). Tablodaki bulgulara göre, hastaların “Kültürel” konular boyutunda yaşadıkları sorunların

katılımcıların Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu, başvuru şekli ve bilgi kaynağına göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşın hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir, başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu ve bu hastaneye yatış sayısı değişkenlerinin "Kültürel" konular boyutunda yaşanan sorunların düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre, Hacettepe Hastaneleri'nden daha önce hizmet alanların "Kültürel" konularda yaşadıkları sorunların daha önce hizmet almamış olanlardan daha fazla olduğu ($\beta=,428$; $t=4,115$; $p<0,001$); başvuru şekli acil olanların "Kültürel" konularda yaşadıkları sorunların diğer başvuru şekillerinde olanlardan daha fazla olduğu ($\beta=-,367$; $t=-2,273$; $p=,025$) ve bilgi kaynağı internet olanların "Kültürel" konularda yaşadıkları sorunların bilgi kaynağı internet olmayanlardan daha düşük olduğu ($\beta=,239$; $t=2,217$; $p=,029$) anlaşılmaktadır. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), "Kültürel" konularda yaşanan sorunlara ait varyasyonun %32'sinin açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=1,852$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, varyans şişme değerleri ($VIF=1,234-3,371<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların "Kültürel" konularda yaşadıkları sorunların düzeyinin kişisel özelliklerine göre farklılaştığını öne süren Hipotez 1d kabul edilmiştir.

H_{2a}: Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetinin hekimler boyutuna ilişkin memnuniyet düzeyi ile 1) kişisel özellikleri ve 2) hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 28. Katılımcıların Hekimlerden Memnuniyet Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayısı	Std Hata	Std. β Katsayısı	t	p	VIF
(Sabit)	5,443	2,096		2,597	,011	
İletişim İle İlgili Sorunlar	,030	,139	,029	,216	,829	2,864
Randevu İle İlgili Sorunlar	-,148	,143	-,137	-1,035	,304	2,822
Destek Hizmetlerle İlgili Sorunlar	-,315	,103	-,322	-3,062	,003	1,766
Sosyo Kültürel Sorunlar	-,144	,124	-,118	-1,157	,250	1,671
Ülke (Irak)	,450	,223	,210	2,020	,047	1,725
Ülke (Kazakistan)	,249	,245	,092	1,020	,311	1,315
Ülke (Türkmenistan)	-,298	,304	-,087	-,981	,329	1,268
Ülke (Gambia)	-,409	,336	-,120	-1,217	,227	1,548
Ülke (Diğer)	,003	,211	,002	,015	,988	1,817
Cinsiyet	-,200	,144	-,128	-1,391	,168	1,347
Yaş (30 yaş altı)	-,096	,198	-,050	-,484	,630	1,725
Yaş (40 yaş üstü)	-,424	,157	-,269	-2,695	,009	1,597
Eğitim (İlköğretim)	-,556	,343	-,149	-1,624	,108	1,354
Eğitim (Lise)	,302	,183	,171	1,654	,102	1,716
Gelir (1,000-2,999 \$)	,279	,189	,161	1,477	,143	1,910
Gelir (3,000-4,999 \$)	-,007	,233	-,003	-,031	,975	1,598
Gelir ($\geq 5,000$ \$)	,100	,356	,027	,280	,780	1,463
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	-,080	,142	-,051	-,558	,578	1,326
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	,061	,182	,037	,336	,738	1,905
Başvuru Şekli (Acil)	-,570	,408	-,211	-1,397	,166	3,659
Başvuru Şekli (Randevu)	-,230	,336	-,102	-,684	,496	3,528
Bilgi Kaynağı (İnternet)	,389	,206	,193	1,892	,062	1,667
Bu hastaneye yatış sayısı	-,224	,124	-,180	-1,815	,073	1,575

$R^2=,474$; $F=3,298$; $p<0,001$; $DW=1,904$

Katılımcıların hizmet aldıkları “Hekimler” ile ilgili memnuniyet düzeylerinin hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar (Randevu, İletişim, Destek Hizmetler ve Sosyo Kültürel boyutlarda) ile kişisel özelliklerine (hangi ülkeden geldikleri,

cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı ve yatış sayısı) göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; katılımcılar arasında bu boyutta yaşanan memnuniyet düzeyindeki varyasyonu tahminleyen anlamlı bir modele ulaşılmıştır ($F=3,298$; $p<0,001$). Tablodaki bulgulara göre, hekimlerden duyulan memnuniyetin katılımcıların destek hizmetlere ilişkin yaşadıkları sorunlardan, hangi ülkeden geldikleri ve yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşın randevu, iletişim ve sosyo-kültürel konulardan yaşanan sorunlar ile cinsiyet, eğitim, gelir, daha önce başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu, başvuru şekli, bilgi kaynağı ve bu hastaneye yatış sayısı değişkenlerinin hekimlerden duyulan memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara daha yakından bakıldığında, destek hizmetlerle ilgili daha az sorun yaşayanların hekimlerden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu ($\beta=-,322$; $t=-3,062$; $p=,003$), hangi ülkeden geldiklerine göre Irak'tan gelenlerin hekimlerden memnuniyet düzeylerinin diğer ülkelerden gelenlerden daha düşük olduğu ($\beta=,210$; $t=2,020$; $p=,047$) ve 40 yaş üstü ($\beta=-,269$; $t=-2,695$; $p=0,009$) olanların hekimlerden memnuniyet düzeylerinin diğer yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), hekimlerden duyulan memnuniyete ait varyasyonun %47,4'ünün açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=1,904$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, Varyans Şişme değerleri ($VIF=1,268-3,659<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların hekimlerden duydukları memnuniyetlerin kişisel özelliklerine ve hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlara göre farklılaştığını öne süren Hipotez 2a1 ve Hipotez 2a2 kabul edilmiştir.

H_{2b}: Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetinin prosesler boyutuna ilişkin duydukları memnuniyet düzeyi ile 1) kişisel özellikleri ve 2) hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 29. Katılımcıların Proseslerden (İşlemler) Memnuniyet Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayısı	Std Hata	Std. β Katsayısı	t	p	VIF
(Sabit)	7,993	2,137		3,740	,000	
İletişim İle İlgili Sorunlar	-,222	,163	-,208	-1,360	,177	2,842
Randevu İle İlgili Sorunlar	,214	,161	,193	1,328	,188	2,584
Destek Hizmetlerle İlgili Sorunlar	-,236	,116	-,235	-2,042	,044	1,616
Sosyo Kültürel Sorunlar	-,200	,145	-,160	-1,378	,172	1,649
Ülke (Irak)	-,200	,260	-,091	-,769	,444	1,704
Ülke (Kazakistan)	-,086	,287	-,031	-,298	,767	1,314
Ülke (Türkmenistan)	-,476	,352	-,136	-1,349	,181	1,236
Ülke (Gambia)	-,382	,389	-,109	-,981	,329	1,505
Ülke (Diğer)	-,250	,236	-,124	-1,063	,291	1,648
Cinsiyet	-,013	,165	-,008	-,080	,937	1,277
Yaş (30 yaş altı)	-,150	,233	-,077	-,644	,521	1,723
Yaş (40 yaş üstü)	-,461	,184	-,286	-2,501	,014	1,591
Eğitim (İlköğretim)	-,361	,398	-,095	-,906	,367	1,327
Eğitim (Lise)	-,033	,214	-,019	-,156	,876	1,710
Gelir ($\geq 5,000$ \$)	-,498	,408	-,130	-1,220	,226	1,395
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	,231	,163	,144	1,416	,160	1,266
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	,561	,213	,328	2,630	,010	1,892
Başvuru Şekli (Acil)	-,454	,473	-,164	-,960	,340	3,558
Başvuru Şekli (Randevu)	-,539	,392	-,233	-1,375	,173	3,486
Bilgi Kaynağı (İnternet)	,494	,237	,240	2,086	,040	1,609
Bu hastaneye yatış sayısı	-,080	,144	-,063	-,559	,577	1,542

$R^2=,294$; $F=1,917$; $p=,045$; $DW=1,971$

Katılımcıların "Prosesler (İşlemler)" ile ilgili memnuniyet düzeylerinin hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar (Randevu, İletişim, Destek Hizmetler ve Sosyo Kültürel boyutlarda) ile kişisel özelliklerine (hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı ve yatış sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi

sonucunda; katılımcılar arasında bu boyutta yaşanan memnuniyet düzeyindeki varyasyonu tahminleyen anlamlı bir modele ulaşılmıştır ($F=1,917$; $p=0,045$). Tablodaki bulgulara göre, “Proseslerden (İşlemler)” memnuniyetin katılımcıların destek hizmetlere ilişkin yaşadıkları sorunlardan, yaşlarına ve Hacettepe’den daha önce hizmet alma durumuna ve bilgi kaynaklarına göre farklılık gösterdiği; buna karşın randevu, iletişim ve sosyo-kültürel konularda yaşadıkları sorunlar ile hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, daha önce başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu, başvuru şekli ve bu hastaneye yatış sayısı” değişkenlerinin “Prosesler (İşlemler)” boyutunda yaşanan memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre, destek hizmetler konusunda daha az sorun yaşayanların daha çok sorun yaşayanlara ($\beta=-,235$; $t=-2,042$; $p=,044$), 40 yaş üstündekilerin 40 yaş altındakilere ($\beta=-,286$; $t=-2,501$; $p=,014$), Hacettepe Hastaneleri’nden daha önce hizmet almış olanların almamış olanlara ($\beta=,328$; $t=2,630$; $p=0,010$) ve hastane ile ilgili bilgilere internet dışındaki kaynaklardan ulaşanların bilgi kaynağı sadece internet olanlara ($\beta=,240$; $t=2,086$; $p=0,040$) göre proseslerden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), “Prosesler”den (İşlemler) duyulan memnuniyete ait varyasyonun %29,4’ünün açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=1,917$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, varyans şişme değerleri ($VIF=1,268-3,659<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların “Proseslere (İşlemler)” ilişkin memnuniyet düzeylerinin kişisel özelliklerine ve hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlara göre farklılaştığını öne süren Hipotez 2b1 ve Hipotez 2b2 kabul edilmiştir.

H_{2c} : Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetinin fiziksel (ortam) koşullarına ilişkin duydukları memnuniyet düzeyi ile 1) kişisel özellikleri ve 2) hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 30. Katılımcıların Fiziksel Koşullardan (Ortam) Memnuniyet Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayısı	Std Hata	Std. β Katsayısı	t	p	VIF
(Sabit)	2,532	1,747		1,449	,151	
İletişim İle İlgili Sorunlar	-,080	,116	-,101	-,691	,492	2,864
Randevu İle İlgili Sorunlar	-,051	,119	-,063	-,431	,668	2,822
Destek Hizmetlerle İlgili Sorunlar	-,107	,086	-,143	-1,250	,215	1,766
Sosyo Kültürel Sorunlar	-,257	,104	-,277	-2,478	,015	1,671
Ülke (Irak)	,073	,186	,044	,390	,697	1,725
Ülke (Kazakistan)	,384	,204	,186	1,883	,063	1,315
Ülke (Türkmenistan)	,185	,253	,071	,729	,468	1,268
Ülke (Gambia)	,211	,280	,081	,753	,453	1,548
Ülke (Diğer)	-,132	,176	-,087	-,752	,454	1,817
Cinsiyet	-,118	,120	-,099	-,987	,326	1,347
Yaş (30 yaş altı)	,277	,165	,190	1,673	,098	1,725
Yaş (40 yaş üstü)	-,160	,131	-,133	-1,223	,225	1,597
Eğitim (İlköğretim)	-,225	,286	-,079	-,787	,434	1,354
Eğitim (Lise)	-,135	,152	-,100	-,887	,378	1,716
Gelir (1,000-2,999 \$)	-,168	,157	-,127	-1,067	,289	1,910
Gelir (3,000-4,999 \$)	-,091	,194	-,051	-,471	,639	1,598
Gelir ($\geq 5,000$ \$)	-,112	,297	-,039	-,377	,707	1,463
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	,184	,119	,154	1,552	,124	1,326
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	,384	,152	,301	2,524	,013	1,905
Başvuru Şekli (Acil)	-,350	,340	-,170	-1,028	,307	3,659
Başvuru Şekli (Randevu)	-,063	,280	-,037	-,226	,821	3,528
Bilgi Kaynağı (İnternet)	,461	,171	,300	2,693	,009	1,667
Bu hastaneye yatış sayısı	-,202	,103	-,212	-1,959	,053	1,575

$R^2=,374$; $F=2,182$; $p=,005$; $DW=1,962$

Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetinin “Fiziksel Koşullarından (Ortam)” duydukları memnuniyet düzeyinin hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar (Randevu, İletişim, Destek Hizmetler ve Sosyo Kültürel boyutlarda) ile kişisel özelliklerine (hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe hastanelerinden

daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı ve yatış sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; katılımcılar arasında bu boyutta yaşanan memnuniyet düzeyindeki varyasyonu tahminleyen anlamlı bir modele ulaşılmıştır ($F=2,182$; $p=0,005$). Tablodaki bulgulara göre, katılımcıların “Fiziksel Koşullardan (Ortam)” memnuniyetlerinin sosyo kültürel konularda yaşadıkları sorunlardan, Hacettepe’den daha önce hizmet alıp almamalarından ve başvurdukları bilgi kaynağına göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşın “Randevu, iletişim ve destek hizmetlerle ilgili yaşadıkları sorunlar ile hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir, daha önce başka ülkeden sağlık hizmeti alma durumu, başvuru şekli ve bu hastaneye yatış sayısı” değişkenlerinin “Fiziksel Koşullardan (Ortam)” duyulan memnuniyeti anlamlı şekilde etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre, sosyo kültürel konularda daha az sorun yaşayanların Fiziksel Koşullar (Ortam)” ile ilgili duydukları memnuniyetin daha fazla olduğu ($\beta=-,277$; $t=-2,478$; $p=,015$), Hacettepe’den daha önce hizmet alanların fiziksel koşullardan memnuniyet düzeylerinin Hacettepe’den daha önce hizmet almayanlardan daha yüksek olduğu ($\beta=,301$; $t=2,524$; $p=,013$) ve bilgi kaynağı internetten farklı olanların fiziksel koşullarla ilgili memnuniyet düzeylerinin bilgi kaynağı internet olanlardan daha yüksek olduğu ($\beta=,300$; $t=2,693$; $p=0,009$) anlaşılmaktadır. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), “Fiziksel Koşullardan (Ortam)” duyulan memnuniyete ait varyasyonun %37,4’ünün açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=1,962$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, varyans şişme değerleri ($VIF=1,268-3,659<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların “Fiziksel Koşullar (Ortam)” boyutuna ilişkin memnuniyetlerinin kişisel özelliklerine ve hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlara göre farklılaştığını öne süren Hipotez 2c1 ve Hipotez 2c2 kabul edilmiştir.

H_{2d} : Katılımcıların kendilerine gösterilen duyarlılıktan memnuniyet düzeyi ile 1) kişisel özellikleri ve 2) hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 31. Katılımcıların Duyarlılık Boyutuna İlişkin Memnuniyetlerine Ait Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayısı	Std Hata	Std. β Katsayısı	t	p	VIF
(Sabit)	7,547	1,788		4,220	,000	
İletişim İle İlgili Sorunlar	-,568	,119	-,605	-4,781	,000	2,864
Randevu İle İlgili Sorunlar	,245	,122	,252	2,007	,048	2,822
Destek Hizmetlerle İlgili Sorunlar	-,082	,088	-,092	-,930	,355	1,766
Sosyo Kültürel Sorunlar	-,376	,106	-,343	-3,544	,001	1,671
Ülke (Irak)	-,053	,190	-,027	-,277	,782	1,725
Ülke (Kazakistan)	-,017	,209	-,007	-,081	,935	1,315
Ülke (Türkmenistan)	-,431	,259	-,140	-1,662	,100	1,268
Ülke (Gambia)	-,300	,287	-,097	-1,047	,298	1,548
Ülke (Diğer)	-,143	,180	-,080	-,798	,427	1,817
Cinsiyet	-,125	,123	-,088	-1,017	,312	1,347
Yaş (30 yaş altı)	-,291	,169	-,169	-1,716	,090	1,725
Yaş (40 yaş üstü)	-,463	,134	-,326	-3,447	,001	1,597
Eğitim (İlköğretim)	-,273	,292	-,081	-,936	,352	1,354
Eğitim (Lise)	,166	,156	,104	1,065	,290	1,716
Gelir (1,000-2,999 \$)	-,164	,161	-,105	-1,017	,312	1,910
Gelir (3,000-4,999 \$)	-,122	,199	-,058	-,614	,541	1,598
Gelir ($\geq 5,000$ \$)	,065	,304	,019	,215	,830	1,463
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	,071	,122	,050	,583	,562	1,326
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	,297	,156	,197	1,908	,060	1,905
Başvuru Şekli (Acil)	-,305	,348	-,125	-,876	,384	3,659
Başvuru Şekli (Randevu)	,041	,287	,020	,143	,887	3,528
Bilgi Kaynağı (İnternet)	,157	,175	,087	,896	,373	1,667
Bu hastaneye yatış sayısı	-,020	,105	-,017	-,186	,853	1,575

$R^2=,53$; $F=4,122$; $p<0,001$; $DW=1,974$

Katılımcıların hizmet alım sürecinin çeşitli aşamalarında kendilerine gösterilen “Duyarlılık” seviyesinden memnun olmalarının hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar (Randevu, İletişim, Destek Hizmetler ve Sosyo Kültürel boyutlarda) ile kişisel özelliklerine (hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe

hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı ve yatış sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; katılımcılar arasında bu boyutta yaşanan memnuniyet düzeyindeki varyasyonu tahminleyen anlamlı bir modele ulaşılmıştır ($F=4,122$; $p<0,001$). Tablodaki bulgulara göre, “Duyarlılık” boyutu ile ilgili memnuniyetin İletişim, Randevu ve Sosyo Kültürel konularda yaşanan sorunlar ile yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşın “Destek Hizmetler” konusunda yaşanan sorunlar, hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir, daha önce başka bir ülkeden sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe’den daha önce hizmet alma durumu, başvuru şekli, bilgi kaynağı ve bu hastaneye yatış sayısı” değişkenlerinin “Duyarlılık” boyutunda yaşanan memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre, iletişim ($\beta=-,605$; $t=-4,781$; $p=0,000$) ve sosyo kültürel konularda ($\beta=,343$; $t=3,544$; $p=0,001$) daha az sorun yaşayanların duyarlılık boyutu ile ilgili memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, buna karşın randevu ile ilgili konularda ($\beta=-,252$; $t=-2,007$; $p=0,048$) daha fazla sorun yaşayanların duyarlılık boyutu ile ilgili memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, 40 yaş üstü olanların duyarlılık boyutu ile ilgili memnuniyet düzeylerinin daha genç yaşta hastalara göre daha yüksek olduğu ($\beta=-,326$; $t=-3,447$; $p=0,001$) anlaşılmaktadır. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), “Duyarlılık” boyutundan duyulan memnuniyete ait varyasyonun %53’ünün açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=1,974$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, varyans şişme değerleri ($VIF=1,268-3,659<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların “Duyarlılık” boyutundan duydukları memnuniyetin kişisel özelliklerine ve hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlara göre farklılaştığını öne süren Hipotez 2d1 ve Hipotez 2d2 kabul edilmiştir

H₃: Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme düzeyleri ile a) kişisel özellikleri b) hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar ve c) aldıkları hizmetin çeşitli yönlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 32. Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Başkalarına Tavsiye Etme Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayı sı	Std Hata	Std. β Katsayı sı	t	p	VIF
(Sabit)	1,909	1,545		1,235	,220	
İletişim İle İlgili Sorunlar	-,113	,117	-,136	-,970	,335	4,116
Randevu İle İlgili Sorunlar	,023	,110	,027	,210	,834	3,391
Destek Hizmetlerle İlgili Sorunlar	-,025	,076	-,032	-,330	,742	2,001
Sosyo Kültürel Sorunlar	,063	,094	,064	,664	,509	1,966
Hekim Hizmetleri İle Memnuniyet	,186	,100	,233	1,863	,066	3,277
İşlemlerle İlgili Memnuniyet	,166	,079	,212	2,108	,038	2,127
Fiziksel Ortam İle İlgili memnuniyet	,124	,102	,118	1,221	,226	1,973
Duyarlılık İle İlgili Memnuniyet	,160	,112	,181	1,430	,157	3,354
Ülke (Irak)	-,001	,166	,000	-,003	,997	1,965
Ülke (Kazakistan)	,102	,179	,047	,571	,570	1,439
Ülke (Türkmenistan)	-,339	,220	-,124	-1,542	,127	1,359
Ülke (Gambia)	,323	,240	,118	1,347	,182	1,615
Ülke (Diğer)	-,029	,149	-,018	-,196	,845	1,856
Cinsiyet	-,131	,103	-,104	-1,272	,207	1,405
Yaş (30 yaş altı)	,212	,139	,139	1,520	,133	1,743
Yaş (40 yaş üstü)	-,082	,119	-,062	-,694	,489	1,697
Eğitim (İlköğretim)	,300	,243	,101	1,232	,222	1,400
Eğitim (Lise)	,114	,132	,081	,862	,391	1,830
Gelir (1,000-2,999 \$)	-,258	,138	-,187	-1,878	,064	2,077
Gelir (3,000-4,999 \$)	,022	,163	,012	,133	,895	1,611
Gelir (≥5,000 \$)	-,820	,253	-,275	-3,245	,002	1,511
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	,185	,103	,148	1,802	,075	1,415
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	,103	,137	,077	,752	,455	2,200
Başvuru Şekli (Acil)	,017	,289	,008	,060	,953	3,769
Başvuru Şekli (Randevu)	-,081	,238	-,045	-,342	,733	3,621
Bilgi Kaynağı (İnternet)	,174	,152	,108	1,144	,256	1,876
Bu hastaneye yatış sayısı	-,103	,091	-,104	-1,139	,258	1,742

$R^2=,619$; $F=4,805$; $p<0,001$; $DW=2,008$

Katılımcıların “Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Başkalarına Tavsiye Etme” düzeylerinin hizmet alım sırasında yaşadıkları sorunlar (Randevu, iletişim, destek hizmetler ve sosyo kültürel konulara ilişkin sorunlar), aldıkları hizmetin çeşitli yönlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri (Hekimlerden memnuniyet, proseslerle (İşlemlerle) ilgili memnuniyet, fiziksel ortam ile ilgili memnuniyet ve duyarlılık konusunda memnuniyet) ile kişisel özelliklerine (hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı ve yatış sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; katılımcıların Hacettepe Hastanelerini başkalarına tavsiye etme düzeyini etkileyen faktörlerdeki varyasyonu tahminleyen anlamlı bir modele ulaşılmıştır ($F=4,805$; $p<0,001$). Tablodaki bulgulara göre Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme düzeylerini, proseslerle (işlemlerle) ilgili yaşadıkları memnuniyet ile gelir düzeylerinin anlamlı şekilde etkilediği, diğer değişkenlerin ise Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme düzeylerini anlamlı olarak etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara daha yakından bakıldığında; prosesler boyutunda daha fazla memnuniyet yaşayan hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına daha çok tavsiye ettikleri ($\beta=,212$; $t=2,108$; $p=0,038$) ve gelir düzeyi 5,000\$ ve üzeri olan hastaların ($\beta=-,275$; $t=-3,245$; $p=0,002$) Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme düzeylerinin gelir düzeyi daha düşük hastalara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme düzeyine ait varyasyonun %61,9'unun açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=2,008$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, varyans şişme değerleri ($VIF=1,359-4,116<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme düzeyinin kişisel özelliklerine ve hizmetin çeşitli yönleri ile ilgili memnuniyetlerine göre farklılaştığını öne süren Hipotez 3a ve Hipotez 3c kabul

edilmiş, ancak hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlardan etkilendiğini öne süren Hipotez 3b ret edilmiştir.

H4: Katılımcıların ihtiyaç duyduklarında Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tekrar tercih etme düzeyleri ile a) kişisel özellikleri b) hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar ve c) aldıkları hizmetin çeşitli yönlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 33. Katılımcıların İhtiyaç Duyduklarında Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tekrar Tercih Etme Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Unstd. β Katsayısı	Std Hata	Std. β Katsayı sı	t	p	VIF
(Sabit)	1,883	1,928		,976	,332	
İletişim İle İlgili Sorunlar	-,065	,146	-,069	-,447	,656	4,116
Randevu İle İlgili Sorunlar	-,071	,137	-,073	-,518	,606	3,391
Destek Hizmetlerle İlgili Sorunlar	-,102	,095	-,116	-1,070	,288	2,001
Sosyo Kültürel Sorunlar	,009	,118	,008	,075	,941	1,966
Hekim Hizmetleri İle Memnuniyet	,039	,125	,043	,311	,756	3,277
İşlemlerle İlgili Memnuniyet	,205	,098	,233	2,090	,040	2,127
Fiziksel Ortam İle İlgili memnuniyet	,124	,127	,105	,981	,329	1,973
Duyarlılık İle İlgili Memnuniyet	,167	,140	,167	1,192	,237	3,354
Ülke (Irak)	-,240	,207	-,124	-1,156	,251	1,965
Ülke (Kazakistan)	,221	,223	,091	,992	,324	1,439
Ülke (Türkmenistan)	-,408	,274	-,132	-1,486	,141	1,359
Ülke (Gambia)	-,250	,299	-,081	-,838	,405	1,615
Ülke (Diğer)	-,107	,186	-,060	-,576	,566	1,856
Cinsiyet	-,381	,128	-,270	-2,974	,004	1,405
Yaş (30 yaş altı)	,223	,174	,129	1,283	,203	1,743
Yaş (40 yaş üstü)	,176	,148	,118	1,187	,239	1,697
Eğitim (İlköğretim)	,339	,304	,101	1,118	,267	1,400
Eğitim (Lise)	,450	,164	,283	2,734	,008	1,830
Gelir (1,000-2,999 \$)	-,076	,172	-,049	-,444	,659	2,077
Gelir (3,000-4,999 \$)	-,040	,204	-,019	-,196	,845	1,611
Gelir ($\geq 5,000$ \$)	-,528	,315	-,157	-1,673	,098	1,511
Başka bir ülkede sağlık hizmeti alma durumu	,183	,128	,130	1,426	,158	1,415
Hacettepe'den daha önce hizmet alma durumu	-,003	,171	-,002	-,018	,985	2,200
Başvuru Şekli (Acil)	,288	,361	,118	,797	,428	3,769
Başvuru Şekli (Randevu)	,257	,297	,126	,865	,390	3,621
Bilgi Kaynağı (İnternet)	,101	,190	,055	,530	,598	1,876
Bu hastaneye yatış sayısı	-,090	,113	-,080	-,797	,428	1,742

$R^2=,532$; $F=3,373$; $p<0,001$; $DW=2,175$

Katılımcıların “İhtiyaç duyduklarında Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tekrar tercih etme” düzeylerinin hizmet alım sırasında yaşadıkları sorunlar (Randevu, iletişim, destek hizmetler ve sosyo kültürel konulara ilişkin sorunlar), aldıkları hizmetin çeşitli yönlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri (Hekimlerden memnuniyet, proseslerle (İşlemlerle) ilgili memnuniyet, fiziksel ortam ile ilgili memnuniyet ve duyarlılık konusunda memnuniyet) ile kişisel özelliklerine (hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı ve yatış sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; katılımcılar arasında söz konusu hastaneyi tekrar tercih etme düzeyini etkileyen faktörlerdeki varyasyonu tahminleyen anlamlı bir modele ulaşılmıştır ($F=3,373$; $p<0,001$). Tablodaki bulgulara göre, hastaların ihtiyaç olması halinde Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tekrar tercih etme düzeyleri, proseslerden (işlemlerden) duydukları memnuniyet seviyesi ile cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Buna karşın randevu, iletişim, destek hizmetleri ve sosyo-kültürel konularda yaşanan sorunların, hekimlerden, fiziksel ortamdan ve hastalara gösterilen duyarlılıktan duyulan memnuniyetin, geline ülkenin, yaşın, gelirin, daha önce başka bir ülkede sağlık hizmeti almış olmanın, Hacettepe’den daha önce hizmet almış olmanın, başvuru şeklinin, bilgi kaynağı türünün ve bu hastaneye yatış sayısının Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tekrar tercih etmeyi etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tekrar tercih etme düzeyini etkileyen en önemli faktörün hastaların eğitim düzeyi ($\beta=,283$; $t=2,734$; $p=,008$) olduğu; lise mezunu yabancı hastalar arasında bu hastaneyi tekrar tercih etme düzeyinin diğer eğitim gruplarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Diğer yandan kadınlar arasında tercih edilme düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu ($\beta=-,270$; $t=-2,974$; $p=,004$) ve proseslerden (işlemlerden) duyulan memnuniyet arttıkça Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nin tekrar tercih edilme düzeyinin de arttığı ($\beta=,233$; $t=2,090$; $p=0,040$) anlaşılmaktadır. Modelin açıklayıcılık katsayısı (R^2), Hacettepe Üniversite Hastanelerini tercih etme düzeyine ait varyasyonun %53,2’sinin

açıklandığını göstermektedir. Modele ait Durbin Watson katsayısı ($DW=2,175$) modele ait otokorelasyon sorunu olmadığına, varyans şişme değerleri ($VIF=1,359-4,116<5$) ise çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu bulgulara göre, katılımcıların Hacettepe Üniversite Hastanelerini tercih etme düzeyinin kişisel özelliklerine ve hizmetin çeşitli yönleri ile ilgili memnuniyetlerine göre farklılaştığını öne süren Hipotez 4a ve Hipotez 4c kabul edilmiş, ancak hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlardan etkilendiğini öne süren Hipotez 4b ret edilmiştir.



5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Literatürde uluslararası hastaların hastane tercihlerinin nedenlerini, hizmet alımı esnasında yaşadıkları sorunları ve aldıkları hizmetin çeşitli boyutlarına yönelik memnuniyetlerini belirlemeye dönük uluslararası düzeyde birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmalarda tedavi maliyetleri, nitelikli doktor ve sağlık çalışanları, uzaklık/yakınlık, tedavi ile birlikte yürütülen turizm etkinlikleri, vize kolaylıkları, konaklama alternatifleri, ülkeye ve hastaneye dönük algılar, tedavi sürecinde uygulanan yöntemler ile hastanenin teknolojik donanımı ve tıbbi hizmetlerin çeşitliliği gibi birçok unsur uluslararası hastaların hastane ya da hizmet sunucu tercihlerinde belirleyici unsurlar olarak gösterilmektedir. Bunun yanında uluslararası hastaların hizmet alım sürecinde dil ve iletişim problemleri ile sağlık çalışanlarının eşit bir şekilde davranmamalarından yakındıkları görülmektedir. Literatürde yapılan araştırma sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları bazı noktalarda benzerlik göstermekle birlikte bazı noktalarda ayrılmaktadır.

Konu ile ilgili literatürde Reddy (2013) tarafından uluslararası hastaların motivasyon faktörlerini araştırmak için yapılan bir çalışmada da Hindistan'ın farklı bölgelerine tedavi amaçlı gelen 33 katılımcı ile görüşme gerçekleştirmiş ve uluslararası hastaların Hindistan'daki hastaneleri hastane ve doktorların kalitesinden dolayı tercih ettikleri görülmüştür. Bu bulgular bu araştırmanın bulguları ile karşılaştırıldığında; bu çalışmada da yabancı hastaların Hacettepe Hastanelerini tercih etmelerinin en önemli nedeninin %23,3 ile "Doktorlarının uluslararası arenada ünlü olduğu" ve bunu ikinci sırada önemli faktör olarak %20,7 ile "Hastanenin güvenilir bir imajının olması"nın izlediği dikkate alındığında bu özelliklerin farklı çalışmalarda da hizmet sunucu seçiminde benzer şekilde öne çıktığı görülmektedir. Ayrıca, daha önce başka bir ülkede hizmet almış olanların tekrar aynı ülkede hizmet almayı tercih etmemelerinin nedenleri incelendiğinde de hastaların %21,8'inin "doktorların teşhisinin doğruluğundan duyulan endişe", %13,6'sının "hizmet sunumunda sürekli hataların olması" hususlarına önem verdikleri; yani yabancı hastaların hizmet

alacakları hekimlerin ve hastanelerin tıbbi yeterliliğine dikkat ettikleri anlaşılmaktadır.

Benzer şekilde Gill ve Singh (2011) tedavi olmak amacıyla Amerika'daki hastaneleri seçen uluslararası hastaların hastane seçiminde tercih nedenlerini etkileyen faktörleri incelediği araştırma sonucunda; hastane doktorlarının nitelikli olması ve sağlık kuruluşunun sunduğu hizmetin kaliteli olması gibi faktörleri uluslararası hastaların hastane tercihini etkileyen belirleyici faktörler olarak bulmuşlardır. Bu sonuçları destekler nitelikte başka bir araştırmada Sridhar (2010) uluslararası hastaların tedavi olmak amacıyla Hindistan'daki hastaneleri tercih etmesinde etkili olan faktörleri sırasıyla; kaliteli uzman hekimler, fiyat avantajları, turistik faaliyetler ve hastanenin sunduğu imkânlar olarak belirlemiştir.

Bu sonuçların aksine bazı uluslararası hastalar açısından coğrafi yakınlık hasta tericinde belirleyici bir faktördür. Seow Ai Na ve diğ. (2017) tarafından yürütülen çalışmada uluslararası hastaların tedavi olmak amacıyla Kuala Lumpur'da bulunan hastaneleri tercih etme nedenleri incelenmiştir. Bu kapsamda Kuala Lumpur'da bulunan 385 uluslararası hastaya bir anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre uluslararası hastaların coğrafi yakınlıktan ötürü daha çok Batı Asya'dan gelen uluslararası hastalar tarafından tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun Malezya'nın coğrafik avantajından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak bazı uluslararası hastalar açısından bürokratik kolaylıklar, bazıları açısından ise dini/inanç benzerliği hastane tericinde öne çıkmaktadır. Kazemi (2008) tarafından yapılan çalışmada uluslararası hastaların tedavi olmak amacıyla İran'da hizmet veren sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenleri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda İran'daki vize işlemlerinin kolaylığı uluslararası hastaların hastane tercihlerinde öne çıkarken; Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (2011) İran'daki sağlık kuruluşuna kısırlık tedavisi amacıyla gelen uluslararası hastaların hastane tercihini etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla 67 Müslüman evli çift üzerinde anket yöntemine dayalı olarak yaptıkları bir saha araştırmasında uluslararası

hastaların İran'daki hastaneyi tercih etmesinin nedeni olarak dini/inanç benzerliğinin olması belirtilmiştir. Bu durumun İran'ın siyasal rejiminin hastalar üzerinde oluşturduğu etkiden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Görüldüğü gibi uluslararası hastaların hastane tercihlerinde etkili olan faktörlerin incelendiği araştırma sonuçları ile bu araştırmanın sonuçları bazı noktalarda paralellik göstermek ile birlikte bazı noktalarda ayrılmaktadır. Bu durumun önemli bir nedenin de bu araştırmada uluslararası hastalara uygulanan soru kağıdı içerisinde bürokratik kolaylıklar ve dini yakınlık gibi başka araştırmalarda öne çıkan konulara yer verilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada uluslararası hastaların hizmet alım esnasında karşılaşılabileceği olası sorunlar ise randevu, iletişim, destek hizmetleri ve sosyo - kültürel konularda yaşanan sorunlar olarak dört boyutta ele alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre uluslararası hastaların en fazla "destek hizmetleri" boyutu altında konaklama ve transfer ile ilgili konularda sorun yaşadıkları, "randevu" boyutunda ise daha az sorun yaşadıkları görülmüştür. Bu araştırmanın sonuçları ile bu kapsamda farklı ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarının benzeşmediği görülmektedir. Önceki araştırmalarda uluslararası hastaların hizmet alım esnasında karşılaştıkları sorunlar genellikle "iletişim" boyutunda iken en çok sorun ise dil konusunda yaşanmaktadır. Azadi, Maleki, Tabibi ve Azmal (2012) yürüttükleri çalışmada tedavi olmak amacıyla İran'daki sağlık kuruluşlarını tercih eden uluslararası hastaların tedavi hizmeti aldıkları kamu ve özel hastanelere ilişkin genel memnuniyet düzeyleri incelediği araştırmalarında uluslararası hastaların yabancı dil problemi nedeniyle iletişim kuramamaktan dolayı yakındıkları görülmüştür.

Bu sonucu destekler nitelikte başka bir araştırmada ise Manchanda ve Sing (2014) Uluslararası hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları en büyük problemin dil problemi olduğu sonucuna varmışlardır. Bunun yanında Ye, Qiu ve Yuen (2011) yürüttükleri çalışmada Hong Kong'daki sağlık kuruluşunu tercih eden uluslararası hastaların hastane personelinin farklı tutumları ve bazı uluslararası hastalara bilgi ve hizmet verme konusunda ayrımcı davranış algısından dolayı sorun yaşadıklarını bulgulamıştır.

Bu sonuçların aksine yapılan bu çalışmada uluslararası hastaların dil problemini daha az yaşamasının nedeninin çalışmanın yapıldığı bu hastaneyi daha çok Azerbaycanlı hastaların tercih ediyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Azerbaycan Türkçesi ile Türkiye Türkçesi arasındaki benzerlik hasta ve hastane personeli arasındaki iletişimi kolaylaştırmaktadır. Nitekim hastalara uygulanan anketin yarısından fazlasının Türkçe olması da hastaların önemli bir kısmının dil kaynaklı iletişim problemlerinin olmadığına işaret etmektedir.

Katılımcıların aldıkları hizmetin boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinde ise hekimler ile ilgili memnuniyetlerinin göreceli olarak daha yüksek, yatış işlemleri, taburculuk hizmetleri ve güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi gibi “prosesler (işlem)” konusundaki memnuniyetlerinin daha düşük olduğu ve hekimlerle ilgili boyut altındaki “Doktorların tıbbi bilgi ve becerisinden” memnuniyet seviyelerinin memnuniyet ile ilgili verilen cevaplar içinde en olumlu cevap olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar literatüdeki birçok araştırma sonucu ile desteklenmektedir. Doshi (2008) Malezya’daki özel hastaneleri tercih eden uluslararası hastaların hastane tercihleri ve hizmet memnuniyetlerini araştırmak amacıyla Malezya’nın iki ayrı bölgesinde bulunan özel hastaneleri tercih eden 121 yabancı hasta ile gerçekleştirdiği araştırma sonucunda uluslararası hastaların hastanenin sunduğu hizmet memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler olarak sırasıyla hekimler, hemşireler, hastanenin olanakları, hastanenin atmosferi ve hastane hizmetleri olduğu sonucuna ulaşmıştır. Doshi, araştırmasında hastaların en çok doktorlar / hekimler boyutunda mesleki tutum ve davranış konusundan memnun olduklarını, en az ise hastane hizmetleri boyutunda bekleme süreleri konusundan memnun olduklarını bulgulamıştır.

Bu çalışmada hastaların aldıkları hizmetle ilgili memnuniyetlerinin ise kişisel özelliklerinden ve hizmet alım sırasında yaşadıkları sorunlardan etkilendiği görülmüştür. Hizmet alım sırasında randevu boyutu dışındaki boyutlarda daha az sorun yaşayanlar ile 40 yaş üzeri olanların ve Hacettepe Hastanelerinden daha önce hizmet almış olanların ve hastane ile ilgili bilgi kaynağı internetten farklı olanların aldıkları hizmet ile ilgili memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Hastaların hizmet alım sırasında destek hizmetler,

sosyo-kültürel ve iletişim konularında daha az sorun yaşaması onların hizmetle ilgili daha fazla memnuniyet duymalarını etkilemesi beklenen bir ilişkidir. Ancak, randevu boyutunda daha fazla sorun yaşayan hastaların “Duyarlılık” boyutuna ilişkin memnuniyetlerinin beklentinin tersine daha fazla olmasının muhtemelen hastaların “Randevu” boyutunda yaşadıkları sorunların düzeyinin çok düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer yandan Hacettepe Hastanelerinden daha önce hizmet alanlar hastaların hizmet ile ilgili memnuniyetlerinin ise bu hastaneye karşı geliştirdikleri sadakat duyguları ile ilgili olabileceği; nitekim hastaların %87,4’ünün başkalarına bu hastaneyi tavsiye edebileceklerini, %91’inin de ihtiyaç olması halinde tekrar bu hastaneyi tercih edeceğini ifade ettiği görülmüştür. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların aldıkları hizmetle ilgili memnuniyetinin hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlara göre farklılaştığı, memnuniyet düzeyleri ile sunulan hizmetin kalitesi arasında bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların hizmet sunum sürecinde karşılaşacağı sorunların düzeyi azaldıkça memnuniyet düzeylerinin de artacağı sonucuna varılabilir. Benzer şekilde Rad, Som ve Zainuddin (2010) tarafından yürütülen araştırma sonucunda da hastanenin sunduğu sağlık hizmetinin kalitesi ile medikal turistlerin hastane hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Hastanenin sunduğu hizmet kalitesinin artması ile medikal turistlerin hastane hizmetinden duydukları memnuniyetin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada hastaların memnuniyet düzeyleri ile ilişkili bir diğer önemli değişkenin de yaş olduğu görülmüştür. Literatürde hasta memnuniyeti üzerine yapılan ilgili araştırmalarda, yaş ile hasta memnuniyeti arasında güçlü bir korelasyon olduğu, yaşlı hastaların gençlere göre daha fazla memnun oldukları yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Cohen, ve diğ. 1996: 843; Hall ve Dornan, 1990: 815). Bu bulgunun arkasındaki nedenin artan yaş ile birlikte hizmet ile ilgili beklentilerin azalmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Diğer yandan hastalar arasında proseslerden daha fazla memnun olanlar ile aylık 5000\$ ve üzeri gelire sahip olanların başkalarına Hacettepe Hastanelerini tavsiye etme düzeylerinin daha fazla olduğu; yine proseslerden memnun olanlar, kadın hastalar ve lise eğitim grubu dışındaki eğitim düzeyindekiler

arasında ise ihtiyaç olması halinde tekrar bu hastaneyi tercih etmelerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre yabancı hastalar arasında özellikle proseslerden memnun kalma durumu bu hastaneyi hem başkalarına tavsiye etmelerini hem de ihtiyaç olması halinde tekrar bu hastaneyi tercih etmelerini etkilemektedir. Literatürde Rafii ve diğ. (2009) tarafından yapılan araştırmada olduğu gibi erkek hastaların hastane hizmetlerinden kadınlara göre daha fazla memnun oldukları ve bu durumun kadınların aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili beklentilerinin erkek hastalardan daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabileceği belirtilmesine karşın bu çalışmada ise doğrudan alınan hizmet ile ilgili memnuniyeti olmasa da başkalarına bu hastaneyi tavsiye etmenin kadın hastalar arasında daha fazla olması dikkat çekmektedir. Literatürde Ebrahimnia ve diğ. (2010) tarafından hasta memnuniyeti üzerine yapılan bir başka araştırmada ise hasta memnuniyeti ile cinsiyet arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada doğrudan alınan hizmet ile ilgili memnuniyetin olmasa da bu hastaneyi tekrar tercih etme düzeyinin ilköğretim mezunu yabancı hastalar arasında diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Benzer şekilde Al-Doghaither (2004), Bahrapour ve Zolala (2005) çalışmalarında eğitim düzeyi yüksek hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu durum eğitim düzeyleri yüksek kişilerin hizmet ile ilgili memnuniyetlerinin genellikle beklentilerinin daha yüksek olmasına bağlı olarak düşük olduğu ile açıklanmaktadır. Eğitimli insanlar daha fazla bilgi kaynağına eriştikleri ve daha sosyal oldukları için eksikliklerin daha çok farkına varabilmekte ve memnuniyet düzeyleri daha düşük çıkabilmektedir. Literatürde Salehian (2010) tarafından yapılan bir başka çalışmanın bulguları ise beklentilerin aksine daha eğitimli insanların sunulan hizmetlerden daha fazla memnun olduğunu göstermektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Bu çalışma, yabancı uyruklu hastaların Hacettepe Hastanesini tercih etme nedenlerini, hizmet alımı esnasında yaşadıkları sorunları, aldıkları hizmetin çeşitli boyutlarına yönelik memnuniyetlerini, başkalarına bu hastaneyi tavsiye etme ve ihtiyaç duyulması halinde tekrar bu hastaneye gelme durumlarını belirlemek ve bu yöndeki değerlendirmelerinin çeşitli kişisel ve hizmetle ilgili faktörlerden etkilenip etkilenmediğini ortaya koymak için yapılmıştır. Katılımcıların demografik profillerini ortaya koymak için; hangi ülkeden geldikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, başka bir ülkeden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, Hacettepe Hastaneleri'nden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli, bilgi kaynağı, yatış sayısı gibi değişkenlere yer verilmiştir. Çalışmada yabancı hastaların hizmet alım esnasında karşılaşılabileceği olası sorunlar; randevu, iletişim, destek hizmetleri ve sosyo- kültürel konularda yaşanan sorunlar olarak dört boyutta ele alınırken, alınan sağlık hizmetinden duyulan memnuniyet ise; hekimlerden, proseslerden (işlemlerden), fiziksel (ortam) koşullardan ve hastane çalışanlarının gösterdiği duyarlılık olmak üzere dört boyutta ele alınmıştır.

Araştırma kapsamında toplam 10 ülkeden gelen yabancı hastalar yer almış olup büyük bir kısmı Azerbaycan (%44,7) ve Irak'dan (%16) gelen hastalardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %49'u kadın, yaklaşık %95'i 25 yaş ve üzeri, 2/3'ü lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindedir. %57'si 1.000\$'dan daha az aylık gelire sahip olduğunu, yaklaşık 1/3'ü daha önce başka bir ülkeden sağlık hizmeti aldığını, %27'sinin daha önce Hacettepe Üniversitesi hastanelerinden hizmet aldığını, %91'i randevu alarak geldiğini, %46'sının Hacettepe Üniversitesi hastanesi hakkındaki bilgiye arkadaş, akraba, tanıdık tavsiyesi ile ulaştığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların Hacettepe Hastanelerini tercih etmelerinin arkasındaki en önemli nedenlerin %23,3 ile “Doktorlarının uluslararası arenada ünlü olması” olduğu ve bunu %20,7 ile “Güvenilir bir imajının olması” izlediği görülmüştür. Daha önce başka bir ülkeden hizmet alıp tekrar bu ülkeye gitmeme nedeni olarak ise %21,8 ile “Doktorların teşhisinin doğruluğundan duyulan endişe” olduğu tespit edilmiş olması bu hususların yabancı hastaların hizmet sunucu seçimlerini etkileyen temel bir faktör olduğuna işaret etmektedir.

Katılımcıların en fazla “Destek Hizmetler” boyutu altında konaklama ve transfer ile ilgili konularda sorun yaşadıkları, en az “Randevu” boyutunda sorun yaşadıkları, “hekimler” ile ilgili memnuniyetlerinin göreceli olarak daha yüksek olduğu, buna karşın “prosesler (işlemler)” boyutu konusunda ise daha az memnun kaldıkları görülmüştür.

Katılımcıların hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunların kişisel özelliklerine (geldikleri ülke, yaş, eğitim, gelir düzeyi, daha önce başka bir ülkeden ve Hacettepe hastanelerinden sağlık hizmeti alma durumu, hastaneye başvuru şekli ve bilgi kaynağı) göre değiştiği; “**Randevu**” boyutunda en çok sorun yaşayanların 30 yaşın altında, gelir düzeyi 1,000-4,999\$ olan ve Hacettepe Hastanesinden daha önce hizmet almış hastalar olduğu; “**İletişim**” boyutunda en çok sorun yaşayan hastaların gelir düzeyi 1,000-2,999\$ olan, daha önce başka bir ülkede sağlık hizmeti almamış olan hastalar ile Hacettepe Hastaneleri’nden daha önce hizmet almış olan hastalar olduğu; “**Destek hizmetleri**” boyutunda Gambia’dan gelen hastaların, lise dışı eğitim düzeyine sahip olanların, gelir düzeyi 1,000-4,999\$ olan ve Hacettepe Hastanelerinden daha önce hizmet almış hastaların daha fazla sorun yaşadıkları ve “**Kültürel konularda**” en fazla sorun yaşayanların Hacettepe’den daha önce hizmet alanlar, başvuru şekli acil olanlar ve bilgi kaynağı internet olmayanlar olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların aldıkları hizmetle ilgili memnuniyetlerinin ise hangi ülkeden geldikleri, yaş, Hacettepe hastanelerinden daha önce sağlık hizmeti alma durumu, hastane hakkındaki bilgi kaynağı gibi kişisel özelliklerinden ve hizmet alım sırasında yaşadıkları (randevu, iletişim, destek hizmet ve kültürel)

sorunlardan etkilendiği; **“Hekimlerden duyulan memnuniyet”**in destek hizmetlerle ilgili daha çok sorun yaşayanlar, Irak’tan gelenler ve 40 yaş altı olanlarda daha düşük olduğu; **“Proseslerden (işlemler) memnuniyet”**in 40 yaş üstünde ve Hacettepeden daha önce hizmet almış olanlarda ve internet dışı bilgi kaynağı olanlarda daha yüksek olduğu; **“Fiziksel koşullardan (Ortam) memnuniyet”**in sosyo kültürel konularda daha az sorun yaşayanlarda, Hacettepe’den daha önce hizmet alanlarda ve bilgi kaynağı internetten farklı olanlarda daha yüksek olduğu; **“Duyarlılık boyutundan memnuniyet”**in iletişim ve sosyo kültürel konularda daha az sorun yaşayanlarda, ancak randevu ile ilgili konularda daha fazla sorun yaşayanlarda ve 40 yaş üstü olanlarda daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %87,4’ünün başkalarına bu hastaneyi tavsiye edebileceklerini, %91’inin ise ihtiyaç olması halinde tekrar bu hastaneyi tercih edeceğini ifade ettiği görülmüştür. Hastalar arasında proseslerden (işlemlerden) daha fazla memnun olanların ve gelir düzeyi >5,000\$ olanların **Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme** düzeylerinin daha fazla olduğu, kadınların, prosesler boyutunda daha fazla memnuniyet yaşayanların ve lise dışındaki eğitim düzeyinde olan hastaların ihtiyaç olması halinde **Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tekrar tercih etme** düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmanın bulgularına bakıldığında hastaların büyük bir kısmının (%44,7) Azerbaycan uyruklu olduğu görülmektedir. Bu nedenle olası bir uluslararası pazarlama faaliyetinin Azerbaycan pazarını hedeflemesi önerilmektedir.

Katılımcılar arasında **Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkalarına tavsiye etme** ve ihtiyaç olması halinde **Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tekrar tercih etme** düzeylerinin prosesler boyutundan duyulan memnuniyetten etkilendiği dikkate alındığında özellikle bu boyutun altında yer alan hususlarda (yatış işlemlerinin kolaylığı, hastane yemek hizmetleri, ziyaret saatleri, taburculuk hizmetleri, güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi, hastanede

sunulan danışma ve bilgilendirme hizmetleri, randevu saati ile muayene olma saati arasındaki bekleme süresi ve maliyet konusunda olan önbilgi gibi) iyileştirmeler yapılmasının hastalar arasında hastaneye olan sadakati artıracığı tahmin edilmektedir. Bu bulguların hastane çalışanlarıyla paylaşılması, çalışanların hastalara karşı duyarlılığını artırmak bağlamında faydalı olabilecektir.

Türkiye dışında sağlık hizmeti alanların hizmeti aldığı ülke/ülkelere ilişkin elde edilen sonuçlarda, %23,6'sının İran'dan, %23,6'sının Rusya'dan, %11'inin Almanya'dan sağlık hizmeti aldığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle ilgili hastane yöneticilerinin rakip stratejileri belirleme bağlamında İran, Rusya ve Almanya'daki hastaneleri incelemeleri ve stratejilerini bu bağlamda kurgulamaları anlamlı olacaktır.

Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi hastanesine yönelik bilgilerinin büyük çoğunluğu arkadaş tavsiyesinden geldiği bundan sonra sıra ile; internet, televizyon, doktor tavsiyeleri, uluslararası tanıtım fuarları, radyo haberleri ve sevk ile edinildiği tespit edilmiştir. Bu nedenle hastane pazarlama faaliyetlerinin öncelikli olarak kendilerini tercih eden hastaların memnuniyetine odaklanması, bundan sonra gerekli medya kanallarına yönelik reklam faaliyetlerinin üretilmesi önerilmektedir. Bu veriyi destekler bir diğer veri ise Hacettepe Üniversitesi hastanelerini tekrar tercih etme düzeyini etkileyen en önemli faktörün cinsiyet değişkeni olduğu; kadınlar arasında tercih edilme düzeyinin erkeklerden daha fazla olmasıdır. Diğer eğitim düzeyleri arasında tekrar tercih edilme düzeyinin lise mezunlarına göre daha fazla olduğu ve proseslerden (işlemlerden) duyulan memnuniyet arttıkça Hacettepe Üniversite hastanelerinin tekrar tercih edilme düzeyinin de arttığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda hasta memnuniyetine odaklanırken hasta profilinde cinsiyet, eğitim düzeyi ve işlemlerden duyulan memnuniyetin belirleyici olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada sağlık hizmeti alım sürecinde yaşanan sorunlar randevu, iletişim, destek hizmeti ve kültürel konular açısından, hizmetle ilgili memnuniyet kavramı ise hekim, işlemler, fiziksel koşullar ve duyarlılık boyutlarıyla

tanımlanmıştır. İlerde yapılacak çalışmalarda ücret ve fiyat boyutlarının da dikkate alınması önerilmektedir.

Ayrıca bu araştırma Temmuz 2016- Aralık 2017 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nden hizmet alan ve ankete gönüllü olarak katılmayı kabul eden uluslararası hastalarla sınırlı, kesitsel bir araştırma olduğu için elde edilen bulguların Türkiye'de medikal turizm konusunda hizmet veren hastanelere ve hatta bu hastaneye başvuran tüm uluslararası hastalara genellenmesi söz konusu değildir. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmalarda başka özel ve kamu hastaneleri de dahil edilerek çalışmanın kapsamı genişletilebilir.

Bu çalışmada hastaların aldıkları hizmetle ilgili "**Randevu**" konusunda yaşanan sorunlara ait varyasyonun %39,4'ü, "**İletişim**" boyutunda yaşanan sorunlara ait varyasyonun %38,6'sı, "**Destek Hizmetleri**" boyutunda yaşanan sorunlara ait varyasyonun %31,3'ü, "**Kültürel**" konularda yaşanan sorunlara ait varyasyonun %32'si, "**Hekimler**"den duyulan memnuniyete ait varyasyonun %47,4'ü, "**Prosesler**"den (İşlemler) duyulan memnuniyete ait varyasyonun %29,4'ü, "**Fiziksel Koşullar**"dan (Ortam) duyulan memnuniyete ait varyasyonun %37,4'ü, "**Duyarlılık**" boyutundan duyulan memnuniyete ait varyasyonun %53'ü, "**Başkalarına bu hastaneyi tavsiye etme**" düzeylerindeki varyasyonun %61,9'u ve "**Tekrar bu hastaneyi tercih etme**" düzeylerindeki varyasyonun %53,2'si açıklanmıştır. Bu çalışma konularında açıklanamamış varyasyonları açıklamak için bu çalışmada dikkate alınmamış muhtemel değişkenlere yer veren çalışmalar yapılmalıdır.

Çalışmada daha fazla hastaya ulaşmak için kantitatif bir araştırma yaklaşımı benimsenmiştir, oysa hastaların tercih nedenleri, hizmet alım sürecinde yaşadıkları sorunlar, hizmetle ilgili memnun kaldıkları ve kalmadıkları konuları, başkalarına bu hastaneyi tavsiye ederken ya da ihtiyaç olması halinde bu hastaneyi tekrar tercih ederken ya da etmezken neyi ya da neleri dikkate alarak böyle düşündükleri konusunda derinlemesine görüşmelerin yapıldığı kalitatif araştırma yaklaşımlarına da yer verilen çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akat, Ö. (2000). Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği. Ekin Kitabevi. Bursa.
- Akbaş, Y. (2016). Hastanelerin Sağlık Turizmi Kapsamında Tüketici Odaklı Yaklaşımla Değerlendirilmesi: Samsun İli Örneği. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Kayseri.
- Akdu, S. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma, İstanbul Ve Ankara Örneği, Yıldız Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Akın, C. S. (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü ve Harcamaları. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Adana.
- Al-Amin, M., Makarem, S.C., ve Pradhan, R. (2011). Hospitalability To Attract International Patients: A Conceptual framework. *International Journal Of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(3): 205-221.
- Al-Doghaither, A. (2004). Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital, Riyadh. Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.*, 10(3): 358-364.
- Arı, H. (2017). Pazarlama Perspektifinden Medikal Turizm Ve Türkiye'nin Medikal Turizmdeki Yeri, *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(10): 1-10.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; Sağlık Turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2: 91-96.
- Awlaqi, I. (2018). Medikal Turizm Sektöründe Büyük Veri Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Araştırma, TC Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Isparta.
- ATO, (2015). Air Traffic Organization, Annual Safety Report, Federal Aviation Administration. COO. 1-37.

- Bahrampour, A., Zolala, F. (2005). Patient satisfaction and related factors in Kerman Hospitals. *East Mediterr Health J*, 11(0): 905-912.
- Başar, D. (2008). Sağlık Düzeyinin Sosyo-Ekonomik Belirleyicileri: OECD Ülkeleri İçin Sağlık Üretim Fonksiyonuna Dayanan Bir Uygulama. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Bayın, G. (2015). Türkiye’de sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezlerin içerik değerlendirmesi. *KMÜ Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17 (28): 49-55.
- Bayram, N. (2009). Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi. Ezgi Kitabevi. Bursa.
- Bennett, M., King, B., Milner, N. (2004). The health resort sector in Australia: A positioning study. *Journal of Vacation Marketing*, 10(2): 122-123.
- Birch, D.W., Vu, L., Karmali, S., Stoklossa, C.J., Sharma, A.M. (2010). Medical tourism in bariatric surgery. *The American Journal of Surgery*, 199(5): 604-608.
- Bostan, S., Yalçın, B. (2016). Sağlık Turistlerinin Medikal Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43): 23-76.
- Bower, L.C., Johnson, T.J., Hohmann, S.F., Garman, A.N., Allen, M., Meurer, S.J. (2014). An Evaluation Of International Patient Length Of Stay. *International Journal Of Healthcare Management*, 7(3): 200-205.
- BEBKA (2015). Bursa Sağlık Turizmi Master ve Eylem Planı. Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı. Bursa.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Akademi Yayınları. Ankara.
- Byrne, D. (2011), Applying Social Science: The Role of Social Research in Politics. *Policy and Practice*. Bristol.
- Chinai, R., Goswami, R. (2007). Medical visas mark growth of Indian medical tourism. *Bulletin of the World Health Organization*, 85: 164-165.

- Cohen Glenn, I., (2008) Medical Tourism, Access to Health Care, and Global Justice. *Virginia Journal of International Law Association*, 52: 11-23
- Coheur, Alain. (2003). Hospital Cooperation: in Border Regions in Europe Practical Experiences – Perspectives. Free Movement and Cross Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals. Luxembourg.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand And... Surgery. *Tourism Management*, 27(6): 1093-1100.
- Cook, S. (2008). What is health and medical tourism? The annual conference of the Australian Sociological Association, The University of Melbourne, Victoria.
- Cooper, C., Fletcher, J., Fyall, A., Gilbert, D., Wanhill, S. (1999). *Tourism; Principles and Practice*, Second Edition. Longman Publishing, Essex.
- Crooks, V.A., Kingsbury, P., Snyder, J., Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10(1): 1-12.
- Crush, J., Chikanda, A. (2015). South–South Medical Tourism And The Quest For Health in Southern Africa. *Social Science & Medicine*, 124: 313-320.
- Çağlar Gür, N. (2016). Sağlık Turizminde İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hizmet Kalitesine Etkisi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Çevirme, A., Kaynak, Ö., Uğurlu, N. (2014). Türkiye'de Medikal Turizm Hemşireliği Ve Eğitsel Yapısı: Swot Analizi. *International Refereed Academic Journal Of Sports, Health & Medical Sciences*, 13(4): 1-6
- Dinçer, M., Çiftçi, M., Karayılan, U. (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya Ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1: 34-60.
- Doshi, D.R. (2008). An Exploratory Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behavior of Health Tourists in Malaysian Private Hospitals.

- University of Malaya, Graduate School of Business Faculty of Business and Accountancy Business Administration. Master Thesis. Kuala Lumpur.
- Ebrahimnia, A.A., Azizabadi Farahani, M., Khodami Vishte, H.R. (2010). Satisfaction rate of hospitalized patients in military hospitals from presented services. *Iranian Journal of Military Medicine*. 12(2): 101-105.
- Erdoğan, E., Aklanoğlu, F. (2008). Termal Turizm ve Afyon-Gazlıgöl Örneği. *E-Journal of New World Science Academy*, 3(1): 84-85.
- Fetscherin, M., Stephano, R.M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52: 539-556.
- Gan, L.L., Frederick, J.R. (2013). Medical Tourists: Who Goes And What Motivates Them? *Health Marketing Quarterly*, 30(2): 177-194.
- Gill, H., Singh, N. (2011). Exploring the Factors that Affect the Choice of Destination for Medical Tourism, *Journal of Service Science and Management*, 4(3): 319-320.
- Global (2013). SPA & Wellness Summit, Health & Medicine, New Delhi.
- Gonzales, A., Brenzel, L. (2001). Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade, Final Report.
- Guiry, M., Vequist, D.G. (2011). Traveling Abroad For Medicalcare: US Medical Tourists' Expectations And Perceptions Of Service Quality. *Health Marketing Quarterly*, 28(3): 253-269.
- Gümüş, M., Özgüven, E. (2015). Barış ve turizm ekseninde medikal turizm: Çözüm süreci sonrası Batman hastanelerinde yabancı hasta akışı. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 5 (2): 1-18.
- Hall, J.A., Dornan, M.C. (1990). Patient Sociodemographic Characteristics As Predictors Of Satisfaction With Medical Care: A Meta-Analysis, *Soc Sci Med*, 30(8): 815.
- Harahsheh, S.S. (2002). Curative Tourism in Jordan an Potencial Development, Thesis for the fulfillment of Main European Tourism Management, Bournemouth University, United Kingdom.

- Harrant, P. (2003). Hospital Cooperation in Border Regions in Europe Presentation of the Results of HOPE Study, Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals, Luxembourg.
- Hazarika, I. (2009). Medical tourism: its potential impact on the health workforce and health systems in India. *Health policy and planning*, 25(3): 248-251.
- Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). Medical Tourism Today: What is The State Of Existing Knowledge? *Journal Of Public Health Policy*, 31(2): 185-198.
- Jagyasi, P. (2010). Medical Tourism, Research & Survey Report. ExHealth.
- Kabukcuoğlu, S. (2013). Nevşehir İli Kozaklı İlçesindeki Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Bu Potansiyeli Arttırmak İçin Yapılabilecekler. Hacı Bektaş Veli Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir.
- Kalaycı, Ş. (2005). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karagöz, S. (2015). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Harcamaları. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Karakoç, S. (2017). Küresel Dünyada Sağlık Turizminin Önemi Ve Türkiye’nin Durumu. Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri.
- Kazemi, Z. (2008). Study of Effective Factors For Attracting Medical Tourist in Iran,,Lulea University of Technology, School Of Marketing and E-commerce, Department of Business Administration and Social Science, Master Thesis. The Netherlands.
- Kelloway, E. K. (1998). Using LISREL for structural equation modeling: A researcher's guide. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Kılınç, E. (2013). Medikal Sağlık Turizminin Stratejik Planlaması; Isparta Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Isparta.

- Kitapçı, O. (2014). Türkiye’de medikal turizm için model önerisi. Türkiye Cumhuriyeti Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul.
- Kostak, D. (2007). Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Kök, M. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Termal Turizm (Denizli Örneği), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Lunt, N.T., Mannion, R., Exworthy, M. (2013). A Framework For Exploring The Policy Implications Of UK Medical Tourism And International Patient flows. *Social Policy & Administration*, 47(1): 1-25.
- Moghimehfar, F., Nasr-Esfahani, M. H. (2011). Decisive Factors in Medical Tourism Destination Choice: A Case Study Of Isfahan, Iran And Fertility Treatments. *Tourism Management*, 32(6): 1431-1434.
- Moreira, P. (2014). Health And Medical Tourism: Health Management And Marketing Research Challenges. *International Journal Of Healthcare Management*, 7(4): 221-222.
- Mutalib, N.S.A., Ming, L.C., Yee, S.M., Wong, P.L., Soh, Y.C. (2016). Medical Tourism: Ethics, Risks and Benefits. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 50(2): 261-270.
- Özen, Y. (2010). Türkiye’de Sağlık Turizmi İşletmeciliğinde Franchising Sisteminin Uygulanabilirliğine Yönelik Niteliksel Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Patır, S. (2009). Faktör Analizi İle Öğretim Üyelerini Değerleme Çalışması, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, *İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(4): 69-86.
- Rad, N. F., Som, A. P.M., Zainuddin, Y. (2010). Service Quality And Patients’ Satisfaction in Medical Tourism. *World Applied Sciences Journal*, 10(1): 24-30.

- Reddy, S.G. (2013). Medical Tourism in India: An Exploratory Study, Kansas State University College of Arts And Sciences. Doctoral Thesis, Kansas.
- Salehian, T., Pirak, A. (2010). Patients' Satisfaction from Medical and Nursing Services in Khatam Alanbia Hospital in Iranshahr. 7(2): 33-41.
- Seçer, İ. (2015). SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi. Analiz ve Raporlaştırma. Anı Yayıncılık. Ankara.
- Seow, A., N., Choong, Y.O., Moorthy, K., Chan, L.M. (2017). Intention to visit Malaysia for medical tourism using the antecedents of Theory of Planned Behaviour: A predictive model. *International Journal of Tourism Research*, 19 (3): 383-393.
- Snyder, J., Crooks, V.A., Turner, L., Johnston, R. (2013). Understanding the Impacts Of Medical Tourism On Health Human Resources İn Barbados: A Prospective, Qualitative study Of Stake holder perceptions. *International Journal for equity In Health*, 12(1): 1-52.
- Sridhar, M. (2010). Medical Tourism İn Tamil Nadu. An Analysis Of Consumer Behaviour And Service Marketing. SRM University, SRM School Of Management, Business Administration, Master Thesis, Tamil Nadu.
- Sülkü, S.N. (2017). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Dünyadaki Yeri Ve Potansiyeli. *Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 1: 99-113.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Ankara.
- Şimşek, F. (2016). Sağlık Turizmi Kapsamında Yaşlı Turizmi Ve Mobil Sağlık Hizmetlerinin Uygulanabilirliği Ve Önemi Üzerine Bir Araştırma. Acıbadem Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Tabibi, S.J., Nasiripour. A.A., Ayubian. A., Bagherian, M.H. (2012). The Relation Between Information Mechanisms And Medical Tourist Attraction in Hospitals of Tehran, Iran. *Health Information Management*, 9(3): 416-423.

- Tavşancıl, E. (2006). Tutumların Ölçülmesi Ve Spss İle Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). 2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü). Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Ankara.
- Teh, I., Chu, C. (2005). Special Report. Supplementing Growth With Medical Tourism. *Asia-Pacific Biotech News*, 9(08): 306-311.
- Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Turizmi. Siyasal Kitabevi. Ankara.
- Theobald William, F. (1998). Global Tourism 2nd Edition. Travel & Tourism Program, Butterworth Heinemann. Purdue University, USA.
- Tontuş, H.Ö. (2015). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından önemi, *Hastane Dergisi*, 17(77): 70-71.
- Turner, L. (2007). Medical tourism: Family medicine and international health-related travel. *Canadian Family Physician*, 53(10): 1639-1641.
- Vega, J.A. (1998). The Case of Mexico-United States Border Area, in UNCTAD-WHO Joint Publication, International Trade in Health Services: A Development Perspective. Geneva.
- Yalçın, P. (2006). Türkiye'de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

- Ye, B.H., Qiu, H.Z., Yuen, P.P. (2011). Motivations And Experiences of Mainland Chinese Medical Tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 32(5): 1125-1127.
- Yiğit, V. (2016). Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*, 7(15): 107-119.
- Yirik, Ş. (2014). Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Antalya.
- Weiermair, K., Steinhauser, C. (2003). New tourism clusters in the field of sports and health: The case of Alpine wellness. 12th International Tourism and Leisure Symposium, Barcelona.
- World Tourism Organization (2016). Annual Report. UNWTO. Madrid.

EKLER

EK-1: ANKET (TÜRKÇE)

Değerli Katılımcılar,

Bu anket Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans programında yapılmakta olan “Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet İle İlgili Değerlendirmeleri ve Yaşadıkları Sorunlar” konulu yüksek lisans tezinin uygulama kısmı ile ilgilidir.

Ankete verilecek cevaplar sadece bu araştırma için kullanılacak olup araştırmanın amacı dışında kullanılmayacak ve kişisel değerlendirmelerde bulunulmayacaktır. Vereceğiniz samimi cevaplar bilimsel çalışmanın kalitesini artıracığından ve araştırmanın amacına ulaşması için son derece önemli olduğundan lütfen sonuna kadar dikkatle okuyarak doğru bir şekilde doldurunuz.

Araştırmaya gösterdiğiniz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Yagut Hasanova
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kurumları Yönetimi
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. **Uyruğunuz:**

2. **Yaşadığınız ülke:**

3. **Cinsiyetiniz:**

() Kadın () Erkek

4. **Doğum yılınız:**

5. **Eğitiminiz:**

() Okur-yazar değil

() İlköğretim

() Lise ve dengi

() Lisans

() Lisans üstü (master ve doktora)

6. Geliriniz:

- () \$1,000'dan daha az
 () \$1,000–\$2,999
 () \$3,000–\$4,999
 () \$5,000 ve üzeri

7. Daha önce kendi ülkeniz ve Türkiye dışında başka bir ülkede sağlık hizmeti aldınız mı?

- () Evet () Hayır (Soru 10'a geçiniz)

8. EVET ise hangi ülke?**9. Yukarıda belirttiğiniz ülkeyi tekrar tercih etmemenizin nedeni nedir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- () Hizmet sunumunda sürekli hataların olması
 () Hizmet sunumunda bekleme sürelerinin uzun olması
 () Personelin kötü muamelesi
 () Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti
 () Sağlık teknolojilerinin ve malzemelerin yetersiz olması
 () Doktorların ilgisizliği
 () Çalışanların mesleki bilgisine güvenmeme
 () Doktorların teşhisinin doğruluğundan duyulan endişe
 () Diğer (Yazınız).....

10. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden kaçınıcı kez hizmet alıyorsunuz?

..... kez

11. Bu hastaneye ilk başvurunuzu nasıl yaptınız?

- () Acil servisten
 () Randevu alarak
 () Diğer (Yazınız)

12. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri hakkında bilgiye nasıl ulaştınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Televizyon ve radyo haberleri
 () Uluslararası tanıtım fuarları
 () İnternet
 () Sağlık dergileri

- () Arkadaş, akraba, tanıdık tavsiyesi
() Ülkenizdeki doktorunuzun tavsiyesi
() Diğer (Yazınız)

13. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini tercih etme nedenleriniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Bilinirliğin yüksek olması
() Maliyetlerin uygun olması
() Ulaşılabilirliğin kolay olması
() İleri teknolojiye sahip olması
() Doktorlarının uluslararası arenada ünlü olması
() Güvenilir bir imajının olması
() Diğer (Yazınız)

14. Hacettepe Hastanesinden aldığınız sağlık hizmetinin türü neydi?

- () Yatarak sağlık hizmeti () Ayakta sağlık hizmeti (Soru 25'e geçiniz)

15. Bu hastaneye kaçınıcı yatışınız?

Aşağıda yer alan ifadeler (16-40 arası) Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden aldığınız hizmetle ilgili memnuniyetinizi değerlendirmekle ilgilidir. Lütfen her bir ifadeye ilişkin görüşlerinizi size en yakın cevap seçeneğini işaretleyerek belirtiniz.

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
16	Yatış işlemlerinin kolaylığından					
17	Hastane yemek hizmetlerinden					
18	Odaların genel ısısından (Havalandırma-ısıtma-soğutma)					
19	Doktora kolayca ulaşabilmeden					
20	Doktorların odanızı ziyaret etme sıklığından					
21	Doktorların uygulanan işlemler hakkında sizi ve ailenizi bilgilendirmesinden					
22	Hemşirelerin yardım ve kontrol amacıyla odanıza geliş sıklığından					
23	Ziyaret saatlerinin uygunluğundan					
24	Taburculuk hizmetlerinin kolaylığından					
25	Hastanede sunulan danışma ve bilgilendirme hizmetlerinden					
26	Endişeleriniz ve sorularınız için doktorların gösterdikleri duyarlılık ve ilgiden					
27	Doktorların tıbbi bilgi ve becerisinden					
28	Doktorunuzun muayene için size ayırdığı süreden					
29	Hemşirelerin size karşı ilgisi, yaklaşımı ve nezaketinden					
30	Sekreterlerin size karşı ilgisi, yaklaşımı ve nezaketinden					
31	Bekleme salonlarının rahatlığından					
32	Polikliniklerin ve kliniklerin hijyen ve					

	temizliğinden					
33	Sağlık çalışanlarının hijyen ve temizlik konusunda gösterdikleri hassasiyetten					
34	İdrar ve kan alma ünitelerinin temizliğinden					
35	Hastane donanımının talep edilen hizmetlerin sunumundaki yeterliliğinden					
36	Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesinden					
37	Sorunların çözümü konusunda personelin gösterdiği duyarlılıktan					
38	Randevu saati ile muayene olma saati arasındaki bekleme süresinden					
39	Tedavi gideri konusunda verilen önbilginin yeterliliğinden					
40	Hastanenin hasta memnuniyetine gösterdiği hassasiyetten					

		Kesinlikle Etmem	Etmem	Kararsızım	Ederim	Kesinlikle Ederim
41	Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini başkasına tavsiye eder misiniz?					
42	İhtiyaç duyduğunuzda bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?					

43. Şayet tekrar tercih etmezseniz en önemli neden(ler)i nedir? (Yazınız)

.....

Aşağıda yer alan ifadeler (44-61 arası) Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden hizmet alırken karşılaşılabileceğiniz sorunlarla ilgilidir. Lütfen her bir ifadeye ilişkin görüşlerinizi size en yakın cevap seçeneğini işaretleyerek belirtiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
44	İletişim zorlukları yaşanması					
45	Randevuların erken tarihe verilememesi					
46	Tercüman eksikliği olması					
47	Hastaların hastaneye veya otellere transfer hizmetinin olmaması					
48	Ayakta sağlık alan hastalar için konaklama hizmetleri verilmemesi					
49	Tedavi gideri hakkında yeterli bilginin verilememesi					
50	Ödeme biçimi konusunda sıkıntılar yaşanması (yabancı para ödemelerinin kabul edilmemesi)					
51	Kültürel ve sosyal farklılıkların olması (Din faktörü)					
52	Diyet ve beslenme konusunda doktorun verdiği tavsiyeleri kültürel farklılıklar veya alışkanlıklardan dolayı uygulayamama					
53	Doktorun verdiği önerileri dil farklılığı nedeni ile eksik ya da yanlış anlama					

54	Konsültasyon randevularının geç tarihe verilmesi					
55	Hastalara eşit davranılmayıp ırk, dil ve din ayırımı yapılması					
56	Randevu saatine uyulmaması					
57	Hastane personelinin birbiriyle uyum içinde çalışmaması					
58	Hastanenin hasta ile ilgili kayıtların tutulmasında, saklanmasında ve gizliliğinde gerekli özeni göstermemesi					
59	Radyolojik tetkikler için randevuların erken tarihe verilememesi					
60	Laboratuvar ve radyoloji tetkik sonuçlarının bekleme süresinin uzunluğu					
61	Tektik sonuçlarını doktora gösterebilme zorlukları					

62. Önerileriniz ve eklemek istedikleriniz:

.....

EK-2: ANKET (İNGİLİZCE)

Dear Participants,

This survey is related to the practice part of the Master's thesis of the subject "International Patients' Preference Reasons of Hacettepe University Hospitals, Assesment of the Services Provided and Problems Faced" that is undertaken by Hacettepe University Social Sciences Institute, Department of Health Institutions Management.

Answers to this survey will be only used for this investigation and they will not be used except the purpose of the investigation and there will not be any personal evaluations. Since the sincere answers you will give increase the quality of the scientific study and is very important for the investigation to reach its purpose, please read the survey very carefully and fill in it properly.

I am already thankful for your interest and help for the investigation.

Yagut Hasanova

Hacettepe University Institute of Social Sciences

Health Institutions Management

Master's Student

1. **Your nationality:**

2. **Your country of residence:**

3. **Gender:**

() Female

() Male

4. **Date of birth:**

5. **Your highest education level:**

() illiterate

() Primary school

() High school or equivalent

() College or University

() Master's or Doctorate

6. Your monthly income:

- () Below \$1,000
 () \$1,000–\$2,999
 () \$3,000–\$4,999
 () \$5,000 and above

7. Have you ever taken any health service in a country other than Turkey and your country of citizenship?

- () Yes () No (If no, please move to question 10)

8.If yes, which country?**9. What is the reason for not taking health service from the same country that you mentioned above? (You can mark more than one selections)**

- () Repetitive mistakes in performing service
 () Long waiting hours in performing service
 () Maltreatment of staff
 () High cost of health services
 () Inadequacy of health technologies and equipment
 () Lack of interest of physicians
 () Distrust to the knowledge of staff
 () Concerns related to the accuracy of diagnosis made by physicians
 () Others (Please specify).....

10. How many times have you taken health services from Hacettepe University Hospitals?..... Time**11. How did you first apply to this hospital?**

- () From Emergency Room
 () By getting an appointment
 () Other (Please specify)

12. How did you get informed about Hacettepe University Hospitals? (You can mark more than one selection)

- TV and radio news
- International Publicity Fairs
- Internet
- Health magazines
- Advice from friends and relatives
- Advice from a physician in your country
- Others (Please specify)

13. What are the reasons for you to choose Hacettepe University Hospitals? (You can mark more than one selections)

- High recognition
- Affordable costs
- Easy to access
- Ownership to high technology
- Having famous physicians in the international arena
- Having a reliable image
- Others (Please specify)

14. Have you ever received inpatient treatment at the Hacettepe Hospitals?

- Yes No (If no, please move to question 25)

15. How many times have you been hospitalized?.....

The following statements (16-40) is related to evaluation of your satisfaction regarding the services that you have taken from Hacettepe University Hospitals. Please mark the closest answer choice related to your ideas for each statements.

		Very Dissatisfied	Dissatisfied	Not Sure	Satisfied	Very Satisfied
16	Quality of process of admission to hospital					
17	Taste of hospital meals					
18	General temperature of rooms (Air conditioning-heating-cooling)					
19	Ease of reaching to physician when there is a problem					
20	Frequency of visit to your room by physicians					
21	Physicians adequately informed you and your family about the applied procedures					
22	Frequency of visit to your room by nurses for help and control					
23	Convenience of visit hours					
24	Quality of discharge services					
25	Consultation and information services in hospital					
26	Sensitivity and interest of physicians for your worries and questions					
27	Physicians' medical knowledge and skills					

28	Duration that your physician spared for your examination					
29	Care, approach and kindness of nurses					
30	Care, approach and kindness of secretaries					
31	Comfort of waiting rooms					
32	Hygiene and cleanliness of outpatient and inpatient clinics					
33	Sensitivity of healthcare staff about hygiene and cleanliness					
34	Cleanliness of blood and urine collection units					
35	Sufficiency of hospital equipment					
36	Interest and guidance of security staff					
37	Sensitivity of staff about problem solving					
38	Waiting duration between appointment time and examination time					
39	Sufficiency of foreknowledge about cost					
40	Sensitivity of hospital about patient satisfaction					

		Definitely won't	Probably won't	Not Sure	Probably will	Definitely will
41	Do you recommend Hacettepe University Hospitals to others?					
42	If you would need again, will you prefer this hospital?					

43. If no, what is the reason (Please specify)

.....

The following statements (44-61) is related to problems you faced when you take service from Hacettepe University Hospitals. Please mark the closest answer choice related to your ideas for each statements.

		Strongly disagree	Disagree	Not sure	Agree	Strongly Agree
44	Communication difficulties					
45	Not being given appointments to early dates					
46	Deficiency of translators					
47	Deficiency of transfer services of patients to hospital or hotels					
48	Deficiency of accommodation services for patients taking outpatient healthcare services					
49	Not being given enough information about cost					
50	Problems regarding payment (foreign					

	currency payments are not accepted)					
51	Cultural and social differences (Religion factor)					
52	Diet and nutrition recommended by the physician cannot be applied due to cultural differences or habits					
53	Deficient or misunderstanding of the advices of physicians due to language differences					
54	Consultation appointments are given to the late dates					
55	Not being treated equally (race, language, religion discrimination)					
56	Appointment times are not fitted					
57	Hospital staff is not working in harmony					
58	Insensitivity of hospital about holding patient records and keeping them in private					
59	Not being given appointments to early dates for radiology workups					
60	Long waiting duration for results of laboratory and radiology workups					
61	Difficulty of showing workup results to physicians					

62. Suggestions and additions:



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172/ 431-1933

20 Haziran 2016

İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Sağlık İdaresi Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Bayram ŞAHİN sorumluluğunda Yagut HASANOVA'nın hazırladığı "Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet ile İlgili Değerlendirmeleri ve Yaşadıkları Sorunlar" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 14 Haziran 2016 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

R. Nohutcu

Prof. Dr. Rahime M. NOHUTCU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Dr. N. Çağlar KEYYAN
Yazı İşleri Müdürü

ASLI GİRİDİR

Görevi	Görevi	Paraf
Memur	16.6./2016	<i>[Signature]</i>
Şef	16.6./2016	<i>[Signature]</i>
Şb.Md.	16.6./2016	<i>[Signature]</i>
Gen.Sek.Yrd.	17.6./2016	<i>[Signature]</i>
Gen.Sek./...../20...	<i>[Signature]</i>

*Aslını elden aldım
Yagut Hasanova*
[Signature]

EK-4: ORJİNALLİK RAPORU (TÜRKÇE)



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 24/07/2019

Tez Başlığı: Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet ile İlgili Değerlendirmeleri ve Yaşadıkları Sorunlar

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 120 sayfalık kısmına ilişkin, 24/07/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 9'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- Alıntılar dâhil
- 5- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 24/07/2019

Adı Soyadı: Yagut Hasanova
Öğrenci No: N13226987
Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi
Programı: Sağlık Yönetimi

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Bayram ŞAHİN

EK-5: ORIJINALLIK RAPORU (İNGİLİZCE)



HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT

HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF HEALTHCARE MANAGEMENT

Date: 24/07/2019

Thesis Title : International Patient's Preference Reasons of Hacettepe University Hospitals, Assesment of the Services Provided and Problems Faced

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 24/07/2019 for the total of 120 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 9 %.

Filtering options applied:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. Bibliography/Works Cited excluded
3. Quotes excluded
4. Quotes included
5. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

Date: 24/07/2019

Name Surname: Yagut Hasanova

Student No: N13226987

Department: Healthcare Management

Program: Healthcare Management

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.

Prof. Dr. Bayram SHAHIN