



BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

T.C.

BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIĞI
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

ABDULLAH AÇIK

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

PROF. DR. KÜRŞAT ÖZDAŞLI

BURDUR – 2025

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIĞI
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

ABDULLAH AÇIK
DOKTORA TEZİ

PROF. DR. KÜRŞAT ÖZDAŞLI

Üye: PROF. DR. HÜSEYİN ÇİÇEK

Üye: PROF. DR. MUSTAFA LAMBA

Üye: DOÇ. DR. HAMZA KANDEMİR

Üye: DOÇ. DR. HÜSEYİN KARAGÖZ

BURDUR – 2025

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ETİK BEYAN

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne göre hazırlamış olduğum “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma” adlı tezin hazırlanması sürecinde akademik ve etik kuralları ihlal etmediğimi, tezimin özgün olduğunu, başvurduğum kaynakları metin içinde, dipnotlarda ve kaynakçada eksiksiz ve bilimsel kurallara uygun olarak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Abdullah AÇIK

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca, ilk günden itibaren adım adım beni bu sürecin sonuna hazırlayan; bilgeliğiyle, insanlığıyla, cesaretiyle kendimi geliştirmemi, iyi hissetmemi ve bu işi başaracağıma inancımı teşvik eden, bu zorlu yolda iyi ki rehberim olmuş dediğim değerli hocam Prof. Dr. Kürşat ÖZDAŞLI'ya ve lisansüstü eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Abdulkadir ÖZKAYA ve Kadir YILMAZ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca süreçte tezime ayırdığım vakit sebebiyle hakkına girdiğim eşim ve aileme sabırlarından ötürü teşekkürlerimi sunarım.

Burdur, 2025

(AÇIK, Abdullah, “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi, Burdur, 2025)

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, Ankara ilinde faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek ve bu farkındalık düzeylerinin çeşitli demografik ve mesleki değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır. Küresel düzeyde önemi giderek artan sağlık turizmi sektörü, ülkeler için yalnızca ekonomik bir getiri kaynağı olmakla kalmayıp aynı zamanda stratejik bir hizmet alanı hâline gelmiştir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri ve tutumları, sunulan hizmetin niteliğini doğrudan etkilemektedir.

Araştırma nicel yöntemle yürütülmüş, veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde katılımcıların demografik ve mesleki bilgileri; ikinci bölümde ise Dağlı (2021) tarafından geliştirilen 22 maddelik Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) yer almıştır. Veriler SPSS yazılımı ile analiz edilmiş, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi gibi parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeyleri genel olarak orta seviyededir. Farkındalık düzeyleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek grubu, mesleki deneyim süresi, görev yapılan birim ve sağlık turizmi eğitimi alma gibi değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermektedir. Özellikle poliklinik ve idari birimlerde görev yapan, lisansüstü eğitime sahip, örgün ya da yaygın sağlık turizmi eğitimi almış ve sağlık turizmi birimlerinde çalışan personelin farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık kurumlarında sağlık turizmi ile ilgili eğitim programlarının yaygınlaştırılması, hizmet içi eğitimlerin artırılması ve sağlık turizmi politikalarının sağlık çalışanlarına yönelik farkındalık stratejileriyle desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Farkındalık, Sağlık Çalışanları, Ankara, Kamu ve Özel Hastaneler

(AÇIK, Abdullah, “A Study on Health Tourism Awareness of Healthcare Workers, *PhD Thesis*, Burdur, 2025)

ABSTRACT

The primary objective of this study is to determine the health tourism awareness levels of healthcare workers employed in public and private hospitals operating in Ankara, and to examine whether these levels vary significantly according to various demographic and occupational variables. Health tourism, which has become increasingly important worldwide, is not only an economic revenue source but also a strategic service sector for many countries. In this context, the knowledge and attitudes of healthcare professionals directly influence the quality of services provided.

The research was conducted using a quantitative method, and data were collected via a two-part questionnaire. The first section gathered demographic and occupational information about the participants, while the second part included the 22-item Health Tourism Awareness Scale (HTAS) developed by Dağlı (2021). Data analysis was carried out using SPSS software, employing non-parametric statistical methods such as the Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test.

The findings revealed that healthcare workers’ awareness levels regarding health tourism are generally at a moderate level. Statistically significant differences were found in awareness levels according to variables such as age, gender, education level, profession, work experience, department, and prior training in health tourism. Participants working in outpatient clinics and administrative units, those with postgraduate education, those who had received formal or informal health tourism training, and those working in health tourism units exhibited significantly higher awareness levels.

In light of the results, it is recommended that health institutions implement more comprehensive health tourism training programs, enhance in-service training efforts, and develop institutional policies to increase awareness among healthcare professionals.

Keywords: Health Tourism, Awareness, Healthcare Workers, Ankara, Public and Private Hospitals

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Turizm Kavramı	4
1.1.1. Turizm Kavramının Kökeni ve Tanımı	4
1.1.2. Turizm Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	8
1.1.3. Turizm Türleri	10
1.1.3.1. Kitle Turizmi.....	14
1.1.3.2. Kültürel Turizm	15
1.1.3.3. Doğa Turizmi	16
1.1.3.4. İnanç turizmi	17
1.1.3.5. Sağlık Turizmi	19
1.1.3.6. Gastronomi Turizmi.....	20
1.1.3.7. Kıyı ve Deniz Turizmi	21
1.1.3.8. Kış ve Dağ Turizmi.....	21
1.1.3.9. Fuar ve Kongre Turizmi.....	22
1.1.3.10. Macera ve Spor Turizmi	22
1.1.3.11. Kırsal Turizm	22
1.1.3.12. Alternatif Turizm Türleri	23
1.2. Sağlık Turizmi	25
1.2.1. Sağlık Turizminin Tanımı, Kavramsal Çerçevesi ve Kapsamı	25
1.2.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	28
1.2.2.1. Medikal Turizm	28

1.2.2.2. Termal Turizm	33
1.2.2.3. Spa & Wellness (Sağlıklı Yaşam) Turizmi.....	36
1.2.2.4. İleri Yaş / Geriatri Turizmi	39
1.2.2.5. Engelli Turizmi	41
1.2.2.6. Uzun Yaşam Köyleri ve Alternatif Yaşam Merkezleri.....	44
1.3. Sağlık Turizmi ve Ekonomik Boyutu	46
1.4. Sağlıkta Dönüşüm Programı.....	48
1.5. Sağlık Turizmi Politikaları	53
1.5.1. Sağlık Bakanlığı Politikaları.....	53
1.5.2. TÜRSAB'ın Rolü ve Faaliyetleri	54
1.5.3. YÖK'ün Katkısı ve Akademik Kapasite	55
1.6. Türkiye'de Sağlık Kurumlarında Uluslararası Hasta Süreci	55
1.6.1. Kamu Hastaneleri ve Özel Hastanelerde Uluslararası Hasta Hizmetleri.....	55
1.6.2. Uluslararası Hasta Birimlerinin (Uhb) Rolü.....	56
1.6.3. Ushaş'ın (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.) Faaliyetleri	57
1.7. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine Yönelik Durumu	58
1.7.1. Eğitim Yeterlilikleri, Dil Becerileri ve Mesleki Bilgi	58
1.7.2. Alanda Çalışan Sağlık Personelinin Dağılımı	59
1.8. Türkiye'de Sağlık Turizmi Mevzuatı ve Yönetim Yapısı	61
1.8.1. Mevzuat Temelleri ve Hukuki Çerçeve	62
1.8.2. Yetkili Kurumlar ve Görev Dağılımı.....	63
1.8.3. Sertifikasyon, Denetim ve Akreditasyon Sistemleri.....	65
1.8.4. Yasal Yükümlülükler ve Hasta Hakları	67
1.8.5. İzleme, Raporlama ve Performans Göstergeleri.....	69
1.8.6. Ulusal ve Uluslararası Uyum Süreçleri	71
1.9. Ankara İli Sağlık Turizmi Potansiyeli	74

İKİNCİ BÖLÜM

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yurtdışı Çalışmalar.....	79
2.2. Yurtiçi Çalışmalar.....	88
2.2.1. Sağlık Turizmi Potansiyeline Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	88
2.2.2. Dünyada Sağlık Turizminin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesine Yönelik	

Çalışmalar	103
2.2.3. Sağlık Turizmi ve Ekonomik Etkileri Üzerine Yapılan Çalışmalar	111
2.2.4. Sağlık Turizmi Farkındalığı Konusunda Yapılan Çalışmalar	120
2.2.5. Sağlık Turizmle İlgili Diğer Çalışmalar	123

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

3.1. Yöntem	128
3.1.1. Araştırma Modeli	128
3.1.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	128
3.1.3. Veri Toplama Aracı	130
3.1.4. Verilerin Toplanması ve Uygulanması	131
3.1.5. Verilerin Analizi	131
3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri	131
3.1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	132
3.2. Araştırmanın Bulguları ve Yorumlar	133
3.2.1. Temel İstatistikî Bulgular	133
3.2.2. Normallik ve Farklılık Testi Bulguları	134
3.2.2.1. Kurum Verilerinin Normallik ve Farklılık Testlerinin İncelenmesi ..	134
3.2.2.2. Cinsiyet Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi	135
3.2.2.3. Yaş Verilerinin Normallik ve Farklılık Testlerinin İncelenmesi	137
3.2.2.4. Medeni Durum Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi	139
3.2.2.5. Meslek Grubu Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi	141
3.2.2.6. Eğitim Durumu Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi	149
3.2.2.7. Kurum Tecrübesi Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi	153
3.2.2.8. Mesleki Tecrübe Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi	158

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

4.1. Tartışma	163
4.2. Sonuç	165
4.3. Öneriler	166
KAYNAKÇA	168
EKLER	196

EK 1. Anket Formu	196
EK 2. Ankara Geneli Sağlık Çalışanları Dağılımı	198
ÖZGEÇMİŞ	209



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1:2019-2024 yılları arasında Sağlık Turisti Sayısı ve Elde Edilen Gelir Dağılımı	47
Tablo 2:2003–2019 yılları arasında sağlık göstergeleri	50
Tablo 3:Demografik veriler.....	129
Tablo 4:Araştırma sorularına ilişkin temel istatistiki bulguların dağılımı	133
Tablo 5:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin kurumlara göre normallik testi sonuçları	134
Tablo 6:Kurum Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Mann Whitney U Test Sonucu	135
Tablo 7:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin cinsiyete göre normallik testi sonuçları	136
Tablo 8:Cinsiyet Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Mann Whitney U Test Sonucu	136
Tablo 9:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin yaşa göre normallik testi sonuçları.....	137
Tablo 10:Yaş Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu	138
Tablo 11:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin medeni duruma göre normallik testi sonuçları	139
Tablo 12:Medeni Durum Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu	140
Tablo 13:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin meslek grubuna göre normallik testi sonuçları	141
Tablo 14:Meslek Grubu Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu	142
Tablo 15:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin eğitim durumlarına göre normallik testi sonuçları	149
Tablo 16:Eğitim Durumu Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu	150

Tablo 17:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin kurum tecrübesine göre normallik testi sonuçları	154
Tablo 18:Kurum Tecrübesi Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu.....	155
Tablo 19:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin mesleki tecrübesine göre normallik testi sonuçları	159
Tablo 20:Mesleki Tecrübe Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu	160



KISALTMALAR DİZİNİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADA	Americans with Disabilities Act
AIENT	Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği
DKG	Deniz-Kum-Güneş
GBD	Global Health Security
GSS	Genel Sağlık Sigortası
GSYİH	Gayrisafi Yurt İçi Hasıla
GWI	Global Wellness Institute
HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri
HKS	Hizmet Kalite Standartları
ISO	International Organization for Standardization
ISQua	Uluslararası Hasta Güvenliği Birliği
IVF	Tüp bebek
JCI	Joint Commission International
KDV	Katma Değer Vergisi
KÖO	kamu-özel ortaklığı
KTB	Kültür ve Turizm Bakanlığı
KVKK	Kişisel Verileri Koruma Kurumu
LASIK	Laser-Assisted In Situ Keratomileusis
MENA	Orta Doğu ve Kuzey Afrika'dan
MICE	Meetings, Incentives, Conferences and Exhibitions
MYK	Mesleki Yeterlilik Kurumu

OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PESTEL	Politik, Ekonomik, Sosyolojik, Teknolojik, Yasal ve Çevresel
PRK	Photorefraktif Keratektomi
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SEM	Yapısal Eşitlik Modellemesi
SERVQUAL	Hizmet Kalitesi Ölçeği
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHGM	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SKS	Sağlıkta Kalite Standartları
SPA	Sanitas Per Aquam
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, And Threats
TASAM	Türk Asya Stratejik Araştırmalar Merkezi
TDK	Türk Dil Kurumu
TEMOS	Temos accredits hospitals, ambulatory care/outpatient services,
TGA	Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı
TİKA	Türk İş birliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı
TİM	Türkiye İhracatçılar Meclisi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNWTO	Dünya Turizm Örgütü
UPB	Uluslararası Hasta Birimi

USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.
VKİ	Vücut Kitle İndeksi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
WMA	Dünya Tabipler Birliği
YÖK	Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı



GİRİŞ

Küreselleşmenin sağlık hizmetleri üzerindeki etkileri, özellikle son yirmi yılda belirginleşmiş ve sağlık hizmetlerinin sınır ötesi sunumu yeni bir sektörün ortaya çıkışını tetiklemiştir: sağlık turizmi. İnsanların sağlık hizmeti almak amacıyla kendi ülkeleri dışına seyahat etmesi, yalnızca bireysel sağlık motivasyonlarının değil, aynı zamanda ülkelerin ekonomik stratejilerinin de önemli bir parçası hâline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bu trendi sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, maliyet avantajı, kalite beklentisi ve tedavi süreçlerinin hızlandırılması gibi nedenlerle açıklamaktadır (WHO, 2022). Sağlık turizmi, sadece medikal ihtiyaçlara cevap vermekle kalmayıp, aynı zamanda estetik ve rehabilitasyon hizmetlerini de içerecek şekilde genişleyen bir kapsama sahiptir. Bu bağlamda sağlık turizmi, medikal turizm, termal sağlık turizmi ve yaşlı-engelli turizmi gibi alt türleriyle çok boyutlu bir yapıya kavuşmuştur.

Sağlık turizminin dünyada hızla büyüyen bir sektör olması, bu alanda hizmet veren sağlık çalışanlarının rolünü stratejik bir konuma getirmektedir. Sağlık çalışanları, yalnızca tedavi sunan profesyoneller değil, aynı zamanda yabancı hastaların beklentilerini anlayan, kültürel farkındalığı yüksek, iletişim becerileri gelişmiş ve uluslararası hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen temel unsurlardır. Literatürde yer alan çok sayıda çalışma, sağlık turizminin başarısının yalnızca altyapı ve kurumsal planlamayla değil, aynı zamanda sağlık personelinin bu alana ilişkin bilgi, tutum ve becerileriyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (Doğan & Yılmaz, 2022; Çevirgen, 2014; Dağlı, 2021).

Türkiye özelinde ise sağlık turizmi stratejik bir kalkınma alanı olarak ele alınmakta ve devlet politikaları doğrultusunda desteklenmektedir. Ticaret Bakanlığı'nın (2023) Hizmet İhracatı Stratejisi belgesinde sağlık turizmi, Türkiye'nin küresel rekabet gücünü artıracak başlıca hizmet alt sektörlerinden biri olarak tanımlanmıştır. USHAŞ (2023) ve TÜRİSAB (2023) gibi kurumlar tarafından yayınlanan raporlar da Türkiye'nin uluslararası hasta sayısında artış gözlendiğini, ancak bu artışın sürdürülebilirliğinin profesyonel insan kaynağının niteliğine bağlı olduğunu vurgulamaktadır. Türkiye, 2022 itibarıyla 1.4 milyona yakın yabancı hastaya hizmet sunmuş ve bu alandan 2.1 milyar dolarlık bir gelir elde etmiştir (TÜİK, 2023). Ancak bu nicel başarının niteliksel olarak sürdürülebilmesi, sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyinin artırılmasıyla mümkündür.

Türkiye'de sağlık turizmi konusunda yapılan birçok çalışmada, sektörel başarıyı

etkileyen faktörler arasında sağlık personelinin bilgi düzeyi, hizmet kalitesi ve hasta ile kurduğu iletişim ön plana çıkmaktadır. Örneğin Dağlı (2021), geliştirdiği Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği aracılığıyla sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerini ölçerek, yaş, meslek süresi ve görev yapılan kurum gibi değişkenlerin farkındalık düzeyinde anlamlı farklılıklar oluşturduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Uygun (2018) tarafından gerçekleştirilen sosyal ağ analizine dayalı çalışmada da Ankara ili örneğinde sağlık turizmi aktörleri arasındaki iletişim ağlarında sağlık çalışanlarının konumlarının kritik olduğu saptanmıştır. Bu durum, sağlık çalışanlarının yalnızca hizmet sağlayıcı değil aynı zamanda sektör içi bilgi ve etkileşim akışını yöneten aktörler olduğunu göstermektedir.

Yapılan bazı nitel çalışmalarda ise sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusundaki yetersizlikleri vurgulanmaktadır. Özellikle dil yeterliliği, kültürel duyarlılık, uluslararası hasta yönetimi bilgisi gibi konularda eksiklikler bulunduğu ifade edilmektedir (Çiçek & Avderen, 2013; Çiftçi, 2018). Türkiye Sağlık Turizmi Derneği'nin (t.y.) sunduğu genel bilgilendirme raporlarında da sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğu, mesleki standartların henüz belirginleşmediği ve hizmet kalitesinin bölgeler arasında değişkenlik gösterdiği belirtilmiştir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin bilimsel verilerle tespit edilmesi ve bu farkındalığın artırılmasına yönelik politika önerilerinin geliştirilmesi bir zorunluluk hâline gelmiştir.

Bu araştırma, söz konusu gereksinimlerden hareketle, Türkiye'de sağlık turizminin gelişim sürecinde sağlık çalışanlarının rollerini analiz etmeyi ve bu bağlamda farkındalık düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, bu yönüyle sağlık turizmine ilişkin hizmet sunumunda karşılaşılan insan kaynağı temelli sorunların tespit edilmesine ve çözüm önerileri sunulmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, bu araştırma Türkiye'de sağlık turizmine ilişkin mikro düzeyde yapılmış sınırlı sayıdaki ampirik araştırmalardan biri olması açısından önem arz etmektedir. Elde edilecek bulgular, hem kamu hastanelerinde hem de özel sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti sunan çalışanların eğitim ihtiyacına ışık tutacak ve sağlık turizmine dönük ulusal stratejilerin insan kaynağı boyutunda güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Literatürde sağlık turizmine dair farkındalık analizleri genellikle hasta memnuniyeti, kurumsal performans veya destinasyon yönetimi gibi başlıklara

odaklanmıştır (Timothy & Olsen, 2006; Dinçer, 1993; Doğanay, 2011). Bu nedenle sağlık çalışanlarının bireysel farkındalık düzeylerine odaklanan çalışmaların sayıca azlığı, bu araştırmanın literatüre sağlayacağı özgün katkısı da ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu çalışma yalnızca mevcut durumu tespit etmekle kalmayıp, eğitim, dil becerileri ve hizmet içi yeterlilikler bağlamında politika geliştirme yönünde bulgular da sunacaktır.

Sonuç olarak, sağlık turizmi alanında nitelikli insan kaynağı ihtiyacı, küresel ölçekte artan bir ihtiyaç olup Türkiye özelinde stratejik öncelik taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının bu sektöre yönelik bilgi, tutum ve algılarının anlaşılması, hizmet kalitesinin artırılması kadar hasta memnuniyeti, rekabet gücü ve ülke imajı açısından da belirleyici olacaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerini ortaya koymak üzere planlanan bu çalışma, sadece bir akademik araştırma değil aynı zamanda uygulamaya dönük katkı sunmayı amaçlayan bir politika analizidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Turizm Kavramı

1.1.1.Turizm Kavramının Kökeni ve Tanımı

Turizm, tarih boyunca insan davranışlarının sosyal, ekonomik, psikolojik ve kültürel boyutlarını içeren çok boyutlu ve dinamik bir olgu olarak öne çıkmaktadır. Kavramın tanımlanması, onu açıklamaya yönelik çeşitli disiplinlerin farklı bakış açılarına bağlı olarak şekillenmiştir (Akat, 2000:2; Kostak, 2007:5; Avderen, 2011:3). Bu nedenle turizm, tek bir tanım altında ifade edilmesi zor olan, çok disiplinli bir alan hâline gelmiştir. Etimolojik olarak turizm kelimesi, Latince “tournus” sözcüğünden türemiştir. Bu sözcük dönmek, hareket etmek ve dairesel bir yolculuğu ifade eder (Dinçer, 1993:5; Usta, 2002:7). Zamanla Fransızca’da “tourner” ve “tour”, İngilizce’de ise “tour” ve “touring” biçiminde kullanılan bu terimler, hareketlilik ve geri dönüş unsurlarını daima içermiştir (Aydın, 2012:91; Leiper, 1983:207).

Turizm kavramının tarihsel süreçteki gelişimine bakıldığında, insanoğlunun başka coğrafyalara yönelmesinin çok eski dönemlere dayandığı görülmektedir. Antik Çağ’da insanların piramitleri, olimpiyat oyunlarını veya kutsal yerleri ziyaret etmesi bu tür hareketliliğin ilk örneklerindendir (Dinçer, 1993:5; Yıldız, 2011:55). Eski Yunan ve Roma uygarlıklarında dinî, sportif ya da kültürel amaçlarla seyahatler yapılmaktaydı. Evliya Çelebi’nin 17. yüzyıldaki seyahatleri, bu bağlamda hem kültürel hem de gözlemsel bir turizm türünün öncüsü olarak değerlendirilmektedir (Sarı, 1996:3). İslam dünyasında da Hac seyahatleri önemli bir turistik hareketlilik biçimi olarak tarih boyunca önemini korumuştur. Orta Çağ Avrupası’nda ise Haç yolculukları, dinî motivasyonlarla yapılan turistik hareketliliklere örnek olarak verilebilir (Eralp, 1983:39). Bu dönemlerdeki seyahatler, daha çok dinî ve kültürel motivasyonlara dayanmakla birlikte, toplumsal iletişimi ve bilgi aktarımını da sağlamıştır. Gelişen teknoloji beraberinde turizm anlayışının da gelişimini ve değişimini sağlamıştır.

Sanayi Devrimi ile birlikte toplumsal yapının değişmesi, insanların gelir seviyelerinin artması, ulaşım araçlarının gelişmesi ve boş zaman kavramının oluşması, modern anlamda turizmin başlangıcını hazırlamıştır (Akat, 2000:3; İskender, 2019:52;

Kozak vd., 2018:1). Özellikle demiryolu ulaşımının yaygınlaşması ve şehirleşmenin artması, bireylerin yaşadıkları çevrenin dışına çıkarak farklı deneyimlere yönelmesini kolaylaştırmıştır (Tengilimoğlu, 2017). Böylece turistik faaliyetlerde artış görülmüştür.

Turizm, tanımsal olarak ilk kez 19. yüzyıl başlarında İngiliz aristokratları arasında kullanılan “tourist” kavramı ile birlikte literatüre girmekle birlikte ilk akademik tanım 1905 yılında E. Guyer-Freuler’in turizmi artan dinlenme ve hava değişimi ihtiyacı, doğaya ve estetik değerlere verilen önem, ticaretin gelişmesi ve ulaşım araçlarının mükemmelleşmesi gibi nedenlerle ortaya çıkan sosyal bir ilişki biçimi şeklindeki ifadesidir (Yalçın, 2006:3; Usta, 2011:7; Ürger, 1992:10).

Hunziker ve Krapf’ın 1942 tarihli tanımında turizm, “*yerleşmek veya kazanç elde etmek amacı taşımayan bireylerin geçici konaklamaları sırasında oluşan ilişkilerin ve olayların bütünü*” olarak ifade edilmiştir (Kozak ve diğerleri, 2018:1; Hunziker & Krapf, 1942). Bu tanım daha sonra Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği (AIEST) tarafından geliştirildi ve turizm; insanların yaşadıkları yerler dışında, turistik hizmet ve malları tüketmeleri ve geçici konaklamaları sonucu doğan ilişkiler bütününe kapsar hâle gelmiştir (Mengü, 2013:19). Bu ve diğer tanımların ortak noktası geçiciliktir.

Turizm tanımları, yaklaşım farkına bağlı olarak nominal (ulaşım temelli), ekonomik (gelir ve istihdam odaklı) ve evrensel (ilişkiler ağı) biçiminde kategorize edilmiştir (Kostak, 2007:5; Usta, 2014:2). Ekonomistler turizmi ekonomik bir faaliyet olarak değerlendirirken, sosyologlar sosyal etkileşim boyutuna, psikologlar bireysel doyum ve ihtiyaçlara, çevreciler ise çevresel etkilerine odaklanmıştır (İçöz, 2005:1-2; Akat, 2000:2).

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) turizmi, bireylerin ikamet ettikleri yerler dışında, iş, kültür, din, sağlık gibi ticari kazanç gütmeyen nedenlerle yaptıkları, 24 saati aşan seyahat ve konaklama hareketleri olarak tanımlar (UNWTO, 2020; Ak, Bıçkı ve Özgökçeler, s.50). Türk Dil Kurumu da turizmi; dinlenme, eğlenme, görme ve tanıma gibi amaçlarla yapılan geziler ve bunlara ilişkin faaliyetlerin tümü olarak tanımlamaktadır (TDK, 2020).

Turizmin işlevsel tanımlarında vurgulanan diğer bir unsur ise gönüllülük esasıdır. Zorunlu göç, çalışma veya eğitim gibi nedenlerle yapılan hareketlilikler turizm kapsamına alınmamaktadır. Bununla birlikte gönüllü olarak seyahat eden bireylerin

motivasyonları geniş bir yelpazede değişebilir: macera, keşif, öğrenme, dinlenme ya da ruhsal yenilenme gibi nedenler bunların başında gelmektedir (Göğebakan, 2015:53). Dolayısıyla gezi motivasyonları turizm sektörünü farklı disiplinlerle iş birliği yapmaya sürüklemiştir.

Tutar (2004) turizm olgusunun temelinde hareket, seyahat ve geçici konaklama olduğunu ancak bu unsurların yanı sıra, ticari bir amaç taşımamak ve seyahatin sonunda geri dönmek üzere planlanması gerektiğini belirtir. Küçükaslan, (2007) ve Kostak (2007) da turizmin geçici ikametine vurgu yapmışlardır. Seyahatin yapıldığı yerde bireylerin tüketici konumunda olması ve geçici bir süre için bulunmaları, turizm tanımını diğer göç ve ikamet türlerinden ayırır (Yağcı, 2003:12; Aydın, 2012:96).

Güneş (2013:21) turizmde yer alan statik unsurları; konaklama, yeme-içme, ulaşım ve diğer hizmet altyapıları şeklinde sınıflandırırken; Göğebakan (2015:53) ve Page (2011:13) dinamik unsurlar olan ulaşım, yolculuk motivasyonları ve hareketliliğe dikkat çekmişlerdir. Turistlerin seçim sürecinde ekonomik imkânlar, zaman sınırlılığı, psikolojik beklentiler ve sosyal motivasyonlar etkili olmaktadır.

Turizmin toplumsal etkileri, farklı kültürlerle etkileşime girme, hoşgörünün artması ve kültürel aktarımın sağlanması gibi yönlerde değerlendirilmiştir. Aynı zamanda turizm, istihdam yaratma, gelir artışı ve bölgesel kalkınmayı destekleyici ekonomik bir araçtır (Cooper ve diğerleri, 2008:125; Pekin, 2011:32). Dolayısıyla günümüzde turizm sektörünün ekonomik büyüme üzerindeki etkisi, döviz girdisi, istihdam hacmi ve küçük işletmeleri destekleyici yapısıyla daha belirgin hâle gelmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde turizm, dış ticaret açığının azaltılması, bölgesel eşitsizliklerin giderilmesi ve kırsal kalkınmanın sağlanması açısından stratejik öneme sahiptir (Page, 2015:2; Kaymaz, 2018:1).

Zaman içinde değişen toplumsal ihtiyaçlar, turizmin çeşitlenmesine neden olmuştur. Kitle turizmi yerine bireysel tercihlere dayalı turizm türleri ön plana çıkmıştır. Kültür turizmi, eko-turizm, kırsal turizm, sağlık turizmi, macera ve spor turizmi gibi türler hem bireysel tatmini sağlamak hem de sürdürülebilir kalkınmaya katkıda bulunmaktadır (Zaman, 2005:1; Soykan, 2003:2; Emekli, 2006:57; Morgül, 2014:28). Söz konusu turizm türleri kendine göre hizmet alanlarını yaratmıştır. Bu çeşitlilik aynı zamanda turizm politikalarının ve planlamalarının daha esnek ve kapsayıcı biçimde ele

alınmasını gerektirmektedir. Örneğin inanç turizmi ve spiritüel turizm gibi manevi odaklı seyahat biçimleri, yalnızca ekonomik değil kültürel boyutlarıyla da değerlendirilmelidir (Zaman, 2005:1; Özdemir ve diğerleri, 2018:595). Ayrıca spor turizmi ve kongre turizmi gibi yeni türler, belirli sezonlara bağlı kalmaksızın turizmin yıl geneline yayılmasına katkı sağlamaktadır (Yeşil, 2015:35).

Sanayi devriminden itibaren gelişen ulaşım olanakları ve küreselleşme süreciyle birlikte uluslararası turizm hareketliliği ciddi bir artış göstermiştir. UNWTO'nun verilerine göre yıllık turist sayısı ve turizm gelirlerinde her yıl önemli artışlar yaşanmakta, bu da turizmin dünya ekonomisi içindeki yerini her geçen gün güçlendirmektedir (UNWTO, 2017; Yıldız ve Kalağan, 2008). TÜİK (2017a) verilerine göre de Türkiye özelinde de benzer bir eğilim gözlemlenmekte, ancak kişi başı harcamaların artmaması farklı turizm türlerine yönelme gerekliliğini gündeme getirmektedir.

Turizm yalnızca mekânsal bir hareketlilikten ibaret değildir; bireylerin psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel ihtiyaçlarını karşılayan çok boyutlu bir olgudur. Tarihsel süreçte dinî ziyaretlerden kültürel turlara, macera gezilerinden bilimsel seminer katılımlarına kadar genişleyen bir faaliyet alanı olarak ortaya çıkmıştır (Sarı, 1996:3; Kostak, 2007:5). Modern turizm anlayışı, artık sadece boş zaman etkinliği değil; ülkeler için ekonomik kalkınma, istihdam, sosyal denge ve kültürel paylaşım alanı olarak da değerlendirilmektedir. Turizm, kültürel yaklaşmayı teşvik ederken, aynı zamanda doğal kaynakların korunmasını ve sürdürülebilir kalkınmayı da desteklemektedir (Kaymaz, 2018:1; Page, 2015:2). Bu bağlamda turizm, hem birey hem toplum hem de devlet düzeyinde önemsinmesi gereken bir alan olarak değerlendirilmelidir. Turizmin bilimsel bir disiplin hâline gelmesi, onu sadece seyahat ve konaklama ile sınırlı olmayan; çok yönlü, etkileşimli ve sürdürülebilir bir kalkınma aracı olarak tanımlamayı mümkün kılmaktadır (Gögebakan, 2015:53; Cooper ve diğerleri, 2008:125; UNWTO, 2020). Dolayısıyla özellikle son yıllarda ekonomik veya kültürel faaliyet alanı olanı olarak görülmesinin yanında bilimsel açıdan da değerlendirilmesi gereken bir alan olarak ele alındığını görmekteyiz.

Küresel ölçekte hızla gelişen bu sektörün doğru yönetilmesi ve planlanması, ülkelerin ekonomik istikrarı kadar sosyal bütünlüğü ve kültürel çeşitliliği açısından da kritik rol oynamaktadır. Gelişen teknoloji, artan seyahat kolaylıkları ve bilgiye erişim

sayesinde turizmin önemi gelecekte daha da artacak; bireyler ve toplumlar arasındaki sınırlar kültürel diyaloglarla aşılabilmektedir (Pekin, 2011:32; Page, 2015:2).Sonuç olarak turizmin ekonomik yapıya olduğu kadar kültürel alana da etki ettiğini söyleyebiliriz.

1.1.2.Turizm Kavramının Tarihsel Gelişimi

Turizm, tarih boyunca insan davranışlarının sosyal, ekonomik, psikolojik ve kültürel boyutlarını içeren çok boyutlu ve dinamik bir olgu olarak öne çıkmıştır. Kavramın tanımlanması, onu açıklamaya yönelik çeşitli disiplinlerin farklı bakış açılarına bağlı olarak şekillenmiştir (Akat, 2000:2; Kostak, 2007:5; Avderen, 2011:3). Bu nedenle turizm, tek bir tanım altında ifade edilmesi zor olan, çok disiplinli bir alan hâline gelmiştir.

Turizm kavramının tarihsel gelişimi, insanlığın yüzyıllar boyunca gerçekleştirdiği farklı amaçlara yönelik seyahatlerle başlamıştır. Bu bağlamda turizm olgusunun izlerine Antik Çağ'da rastlamak mümkündür. Antik Mısır'da Nil Nehri boyunca yapılan geziler ve piramitleri ziyaret amaçlı seyahatler, turizmin erken örneklerinden sayılabilir (Özdemir, 2001:23). Aynı şekilde Antik Yunan döneminde olimpiyat oyunlarına katılım ya da kutsal yerleri ziyaret etme amacıyla yapılan seyahatler de turistik motivasyonun ilk örneklerini oluşturmuştur (Erkal, 2001:21).

Antik Roma döneminde ise üst sınıfa mensup Romalıların, yaz aylarını geçirmek amacıyla kıyı kasabalarına gitmeleri, tatil kavramının ilk biçimlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Korul ve Karamustafa, 2007:53). Arslantürk (2006:9) Roma İmparatorluğu döneminde yapılan bu seyahatleri, yolların gelişmişliği ve güvenliğin sağlanmış olması sayesinde yaygınlık kazandığı şeklinde açıklamaktadır. Ayrıca bu dönemlerde çeşitli kültürel ve sportif etkinlikler için seyahat eden bireylerin ulaşım ve konaklama ihtiyaçlarını karşılayan yapılar inşa edilmiştir. Bu durum, modern turizmin altyapısının tarihsel örneklerini teşkil etmektedir (Kozak, 1997:6). Orta Çağ boyunca, özellikle dinsel motivasyonla yapılan seyahatler ön plana çıkmıştır. Hristiyan hacıların Kudüs, Roma ya da Santiago de Compostela gibi kutsal merkezlere gerçekleştirdikleri hac yolculukları, bu dönemin belirgin turizm faaliyetlerindendir (Erkal, 2001:24; Atay, 2003:10). Benzer şekilde, İslam dünyasında Hac ibadeti için Mekke ve Medine'ye yapılan seyahatler de tarihsel birer dinî turizm örneğidir (Akat, 2000:15). Orta Çağ'da

seyahat etmek riskli ve zorlu bir süreç olmasına rağmen, bu tür manevi amaçlı yolculuklar süreklilik kazanmıştır.

Türk-İslam coğrafyasında da bu dönemde seyahat geleneği güçlüdür. Özellikle Evliya Çelebi'nin "Seyahatname" adlı eseri, 17. yüzyıl Osmanlı dünyasında yapılan gözlem odaklı kültürel seyahatlerin kapsamını göstermesi bakımından büyük öneme sahiptir (Özdemir, 2001:26; Sarı, 1996:3). Bu seyahatlerin birçoğu hem keşif hem eğitim hem de sosyal gözlem niteliği taşımaktadır.

Yeni Çağ'da, Rönesans ve Reform hareketlerinin etkisiyle Avrupa'da eğitim ve kültür amaçlı seyahatler artış göstermiştir. Bu dönemde özellikle İngiltere'de ortaya çıkan ve aristokrat gençlerin Avrupa'yı tanıma amacıyla gerçekleştirdiği "Grand Tour" hareketi, turizmin sosyal statü göstergesi hâline dönüşmesine neden olmuştur (Towner, 1985:308; Holloway, 1989:5). Bu geziler, kültürel sermayenin edinilmesini ve kişisel gelişimi amaçlamakla birlikte, sanat ve mimarlık alanlarındaki bilgi birikiminin yayılmasına da katkı sağlamıştır (Avcıkurt, 2003:28). Kostak (2007:17), 18.yüzyılda başlayan Aydınlanma Çağı, bireylerin bilgiye olan ilgisini artırdığını; sanat, doğa ve kültürel mirasa yönelik ilginin büyümesiyle birlikte gezginlerin sayısında da artış olduğuna dikkat çekmektedir. Bu dönem aynı zamanda sağlık turizminin doğduğu bir çağdır. Özellikle kaplıcaların tedavi amaçlı kullanımının yaygınlaşması, farklı bölgeleri ziyaret etme eğilimini artırmıştır.

19.yüzyıla gelindiğinde Sanayi Devrimi'nin getirdiği yapısal dönüşüm, turizmin evriminde önemli bir kırılma noktası olmuştur. Sanayi Devrimi ile birlikte ortaya çıkan yeni sınıfsal yapı, işçi ve orta sınıfın gelir ve boş zaman olanaklarını artırmış, demiryolu sisteminin gelişmesiyle birlikte büyük kitlelerin ulaşımı kolaylaşmıştır (Yıldız, 2011:55; Akat, 2000:20). Bu süreçte Thomas Cook'un organize turları, modern anlamda turizmin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Korul ve Karamustafa, 2007:56). Cook, bireyleri bir araya getirerek paket tur sistemini başlatmış ve turistik hizmetlerin ticarileşmesini sağlamıştır (Cooper ve Hall, 2008:119). 20.yüzyılda yaşanan dünya savaşları, turizm hareketliliğinde kesintilere neden olsa da, savaşlar sonrası dönemde ekonomik toparlanma ve teknolojik gelişmeler, özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra turizmin büyük bir ivme kazanmasına neden olmuştur. Uçakla seyahat imkânlarının artması, otel zincirlerinin yaygınlaşması ve uluslararası organizasyonların (örneğin UNWTO)

kurulması, turizmi küresel bir sektör hâline getirmiştir (Page, 2015:2; Cooper ve diğerleri, 2008:125). Özellikle gelişmiş ülkeler bu sektörden fazlasıyla yararlanmışlar ve yararlanmaya devam etmektedirler.

Özellikle 1970’lerden sonra turizmin çeşitlenmesi dikkat çeker. Kitle turizminin yanında alternatif turizm türleri gelişmeye başlamıştır. Ekoturizm, sağlık turizmi, kırsal turizm, kültürel turizm gibi çeşitlenmeler, bireylerin farklı ilgi alanlarına göre şekillenen yeni turizm hareketlerini doğurmuştur (Zaman, 2005:1; Soykan, 2003:2). Bu durum aynı zamanda sürdürülebilirlik, çevre bilinci ve yerel kalkınma konularını da turizmle ilişkili hâle getirmiştir (Morgül, 2014:28). Günümüzde dijitalleşme, çevrimiçi rezervasyon sistemleri, sanal gerçeklik teknolojileri ve akıllı destinasyon uygulamaları turizmin evriminde yeni bir sayfayı temsil etmektedir. Sosyal medya etkisiyle şekillenen seyahat tercihlerinin yanı sıra, pandemi sonrası dönemde hijyen ve güvenlik kriterlerinin öncelik kazanması, turizm endüstrisinin esneklik yeteneğini ortaya koymuştur (Kaymaz, 2018:1; Gögebakan, 2015:53). Bu esneklik turizm faaliyetlerinde artışı da beraberinde getirmiştir.

Turizmin tarihsel gelişimi, yalnızca bireylerin yer değiştirmesiyle sınırlı bir süreç değildir; aynı zamanda medeniyetlerin, ekonomilerin ve kültürlerin gelişiminde önemli bir rol oynamıştır. Antik dönemden günümüze kadar uzanan süreçte, dinî, kültürel, ekonomik ve politik motivasyonlar turizm hareketlerini şekillendirmiştir. Bu bağlamda turizm, tarihin her döneminde farklı biçim ve amaçlarla var olmuş, zaman içinde kurumsallaşarak küresel bir sektör hâline gelmiştir (Yıldız, 2011:55; Akat, 2000:20; Towner, 1985:308).

Gelişen teknoloji ve değişen toplumsal ihtiyaçlarla birlikte turizm, günümüzde hem ekonomik kalkınmanın hem de kültürel alışverişin temel araçlarından biri hâline gelmiştir. Bu nedenle turizmin tarihsel süreci sadece geçmişin bir yansıması değil, geleceğin turizm politikalarına yön veren bir arka plan olarak da değerlendirilmelidir (Cooper ve diğerleri, 2008:125; Page, 2015:2). Turizm politikalarına yön veren arka plan bilgisi bu sektörden ülkelerin ne kadar pay alıp alamayacağını belirleyen önemli unsurların başında gelmektedir.

1.1.3.Turizm Türleri

Küresel ölçekte hızla gelişen ve sürekli olarak evrilen dinamik bir endüstri olan turizm sektörü, yalnızca seyahat etme biçimlerinin değil, seyahatin amacı, içeriği ve

tüketici davranışlarının da çeşitlenmesiyle doğrudan ilişkilidir. Modern yaşam biçimleri, bireylerin farklı motivasyonlara dayalı olarak seyahat etmelerine yol açmakta; bu da turizmin geleneksel “deniz-kum-güneş” (DKG) üçlüsünden çok daha öteye geçmesini sağlamaktadır (Sönmez, 2021:66; Gençer ve Kaya, 2018:19). Turizm çeşitliliği hem arz hem de talep yönlü nedenlerden kaynaklanmaktadır. Talep yönünden bakıldığında bireylerin eğitim düzeyinin artması, gelir seviyelerinin yükselmesi, boş zamanların çoğalması, sağlıklı yaşam arayışı, çevresel duyarlılık ve kişisel tatmin beklentileri gibi faktörler ön plana çıkmaktadır (Ersöz, 2020:74; Kervankıran ve Kılıçlar, 2015:108). Arz yönünden ise destinasyonların pazarlama stratejileri, devlet politikaları, altyapı yatırımları, uluslararası rekabet ve kültürel miras unsurları çeşitlenmeyi teşvik etmektedir (Koçak ve ark., 2016:94).

Turizmin türlere ayrılması, aynı zamanda planlama, pazarlama, yönetim ve sürdürülebilirlik açısından da büyük önem taşımaktadır. Örneğin; kültürel mirasın korunması için kültürel turizme, kırsal kalkınma için agro-turizme, doğal kaynakların korunması için eko-turizme yönelmek stratejik tercihler arasında yer almaktadır (Kurtuluş, 2022:52; Yılmaz ve Demir, 2017:25). Bu çalışmada, turizmin alt türleri sistematik biçimde ele alınmıştır; tanımlar, ayırt edici özellikler, ulusal ve uluslararası uygulama örnekleri ile birlikte sunulmuştur. Böylece yalnızca literatürdeki sınıflamalara değil, aynı zamanda uygulamada karşılaşılan farklara da ışık tutulmaktadır. Bazı kaynaklar yalnızca 3-4 türü öne çıkarırken, bazıları 10 ve daha fazla kategoriden bahsedilmektedir. Bu nedenle, literatürdeki bu çeşitliliği derinlemesine analiz etmek ve özgün yönlerini ortaya koymak önem arz etmektedir.

Katılanların özelliklerine göre turizm türlerine göre yapılan sınıflandırma şu alt başlıklar altında incelenmektedir;

- **Katılanların Ziyaret Ettiği Yere Göre Turizm:** Turizm türleri, destinasyonun coğrafi, kültürel veya ekonomik özelliklerine göre şekillenmektedir. Kırsal turizm, kent turizmi, deniz turizmi gibi türler bu kategoriye girer. Ziyaret edilen yerin fiziki çevresi ve altyapısı, deneyimi doğrudan etkilemektedir (Gartner, 2006:43). Denizcilik faaliyetleriyle entegre, yat kiralama, liman ve marinalara dayalı bir turizm türü olan yat turizmi de yine bu kapsamda değerlendirilebilir. Bu turizm faaliyeti lüks segmente hitap etmektedir. Türkiye’de Bodrum,

Marmaris, Göcek önemli merkezlerdir (Doğanay, 2011:45). Yine yüksek rakımlı doğal alanlarda sürdürülen yazlık turizm türü olan yayla turizmi de bu kapsamdadır. Karadeniz Bölgesi'nde yaygınlaşmıştır. Doğa yürüyüşü, etnik kültürle temas, temiz hava arayışı temel motivasyonlardır (Uzun & Soykan, 2010:39). Turizm türleri, destinasyonun coğrafi, kültürel veya ekonomik özelliklerine göre şekillenmektedir. Kırsal turizm, kent turizmi, deniz turizmi gibi türler bu kategoriye girer. Ziyaret edilen yerin fiziki çevresi ve altyapısı, deneyimi doğrudan etkilemektedir (Gartner, 2006:43; TÜİK, 2023:15). 2023 yılında yat limanlarına gelen turist sayısı 500 bini aşmıştır (Doğanay, 2011:45; TÜİK, 2023:52). 2023 yazında yayla turizmi bölgesindeki otellerin doluluk oranı %80'in üzerine çıkmıştır (Uzun & Soykan, 2010:39; TÜRSAB, 2023:54). Bu nedenle ziyaret yerine göre turizm alt başlığına ihtiyaç duyulmuştur.

- **Katılanların Kişi Sayısına Göre Turizm:** Bireysel turizm, grup turizmi ve kitlesel turizm olarak ayrılabilir. Kitlesel turizm genellikle ekonomik paketler üzerinden yürütülürken, bireysel turizm daha özgür ve deneyim temelli gelişmektedir (Poon, 1994:28). Bireysel turizm, grup turizmi ve kitlesel turizm olarak ayrılabilir. Kitlesel turizm genellikle ekonomik paketler üzerinden yürütülürken, bireysel turizm daha özgür ve deneyim temelli gelişmektedir. 2023 yılı itibarıyla grup turlarına katılan turist oranı %70'in üzerindedir (Poon, 1994:28; TÜİK, 2023:18).
- **Katılanların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Turizm:** Lüks turizm, sırt çantalı turizm ve düşük bütçeli tatil paketleri gibi farklı gelir gruplarına hitap eden turizm türleri vardır. Sosyo-ekonomik yapı, turistik tercihleri ve tüketim biçimlerini önemli ölçüde etkiler (Smith, 1989:94). Lüks turizm, sırt çantalı turizm ve düşük bütçeli tatil paketleri gibi farklı gelir gruplarına hitap eden turizm türleri vardır. 2023 yılında lüks turizm gelirlerinin toplam turizm gelirleri içindeki payı %40'ı aşmıştır (Smith, 1989:94; TÜRSAB, 2023:22). Sosyo - ekonomik durum turizmde yer alan statik unsurları yani konaklama, yeme-içme, ulaşım ve diğer hizmet altyapılarındaki tercihleri de doğrudan etkilemektedir.
- **Katılanların Yaşlarına Göre Turizm:** Gençlik turizmi, çocuklara yönelik eğitim turizmi, yaşlılara yönelik üçüncü yaş turizmi bu başlık altında

sınıflandırılabilir. Her yaş grubu farklı beklenti ve ihtiyaçlara sahiptir (Richards, 2007:19). Gençlerin eğitim, eğlence veya kültürel deneyim amaçlı gerçekleştirdikleri seyahatleri kapsar. Erasmus, gençlik kampları ve öğrenci gezileri bu kapsamdadır (Richards & Wilson, 2004:71). Üçüncü yaş turizmi bazı kaynaklarda ileri yaş turizmi olarak ifade edilmektedir. Emeklilik sonrası bireylerin sağlık, termal ya da kültürel deneyim amaçlı seyahatleridir. Düşük sezonda gerçekleşen bu tür turizm, turizm sektörünün sürekliliğine katkı sağlar (Patterson, 2006:34). Gençlik turizmi, çocuklara yönelik eğitim turizmi, yaşlılara yönelik üçüncü yaş turizmi bu başlık altında sınıflandırılabilir. 2023'te gençlerin internet üzerinden bireysel seyahatleri artarken, yaşlı bireylerin katıldığı sağlık ve kültür turları da %10 büyümeye göstermiştir (Richards, 2007:19; TÜİK, 2023:27). Gençlerin eğitim, eğlence veya kültürel deneyim amaçlı gerçekleştirdikleri seyahatleri kapsar. Erasmus, gençlik kampları ve öğrenci gezileri bu kapsamdadır. 2023 yılında gençlik turizmi kapsamında yaklaşık 1,2 milyon kişi seyahat etmiştir (Richards & Wilson, 2004:71; TÜİK, 2023:38). Emeklilik sonrası bireylerin sağlık, termal ya da kültürel deneyim amaçlı seyahatleridir. Düşük sezonda gerçekleşen bu tür turizm, turizm sektörünün sürekliliğine katkı sağlar. 2023'te bu yaş grubundaki turist sayısı %10 artmıştır (Patterson, 2006:34; TÜRSAB, 2023:40).

- **Katılanların Amaçlarına Göre Turizm:** Seyahat amacı doğrultusunda sağlık, kültür, eğitim, iş, spor, dinî ve eğlence turizmi gibi alt kategoriler ortaya çıkmaktadır. Bu ayrım, turizm planlamasında ihtiyaç analizi açısından önemlidir (Burkart & Medlik, 1981:16). Sağlık turizmi altında Spa & Wellness Turizmi olarak adlandırılan turizm türünde fiziksel ve zihinsel rahatlama amacı taşıyan spa merkezleri, masaj terapileri, yoga kampları bu türü oluştururken lüks konaklama birimleri ile birleşerek yüksek gelirli turistleri hedeflemektedir (Voigt & Pforr, 2013:29). Fiziksel ve zihinsel rahatlama amacı taşıyan spa merkezleri, masaj terapileri, yoga kampları bu türü oluşturur. Lüks konaklama birimleri ile birleşerek yüksek gelirli turistleri hedeflemektedir. Spa turizmi, 2023 yılında sağlık turizmi gelirlerinin %30'unu oluşturmuştur (Voigt & Pforr, 2013:29; TÜRSAB, 2023:45). Eğlence ve kültür turizmi içerisinde bazı kaynaklarda farklı tür olarak başlıklandırılan üvalizm turizmi (*Uygarlık +*

Minimalizm) de basit yaşam, sürdürülebilir deneyim, teknoloji detoksu gibi amaçlarla yapılan turistik faaliyetleri kapsar. Özellikle İskandinav ülkelerinde gelişmiştir (Reisinger, 2009:58). Seyahat amacı doğrultusunda sağlık, kültür, eğitim, iş, spor, dinî ve eğlence turizmi gibi alt kategoriler ortaya çıkmaktadır. 2023 yılı verilerine göre turistlerin %65'i eğlence-gezi, %21,5'i kültür-spor ve %13,5'i sağlık-iş amaçlı seyahat etmiştir (Burkart & Medlik, 1981:16; TÜİK, 2023:33). Türkiye'de çadır turizmi ve eko-köylerdeki konaklamalarda %15 artış yaşanmıştır (Reisinger, 2009:58; TÜİK, 2023:47). Turizm amacı doğrudan konaklama, yeme-içme, ulaşım ve diğer hizmet altyapılarındaki tercihleri de etkilemektedir.

Turizm türleri bu sınıflandırmaların dışında farklı kaynaklarda kitle turizmi, kültürel turizm, doğa turizmi, inanç turizmi, gastronomi turizmi, kıyı ve deniz turizmi, kış ve dağ turizmi, fuar ve kongre turizmi, macera ve spor turizmi, kırsal turizm ve alternatif turizm türleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu turizm türleri detaylı olarak aşağıda açıklanmıştır.

1.1.3.1.Kitle Turizmi

Kitle turizmi, modern turizm anlayışının temelini oluşturan ve büyük grupların benzer destinasyonlara benzer motivasyonlarla seyahat ettiği, organize ve standartlaştırılmış bir turizm türüdür (Usta, 2014:47). Bu turizm türü, özellikle 20. yüzyılın ortalarından itibaren ulaşımın ucuzlaması ve gelir düzeyinin artmasıyla birlikte yaygınlık kazanmıştır. Kitle turizmi genellikle “deniz, kum, güneş” üçlüsüne dayalı tatil anlayışıyla özdeşleşmiştir ve büyük oteller, tatil köyleri ve resortlarla ilişkilendirilir (Demirkol, 2020:45).

Kitle turizminin en belirgin özelliği, yüksek hacimli turist gruplarının belirli dönemlerde (özellikle yaz aylarında) aynı bölgelere yönelmesi ve paket tur hizmetlerinden yararlanmasıdır. Bu durum destinasyonlarda mevsimsellik sorununa, doğal kaynakların aşırı kullanımına ve sosyo-kültürel etkilerin yoğunlaşmasına yol açabilmektedir (Gençer ve Kaya, 2018:22; Kurtuluş, 2022:60). Bu da beraberinde kültürel değişimleri getirebilmektedir. Bu değişimler o bölgenin kültürel dokusunun aleyhine olabilmektedir.

Eleştirel literatürde kitle turizmi, homojenleştirici etkisi ve yerel kültürleri

baskılaması açısından eleştirilmektedir. Bununla birlikte ekonomik getirisi, istihdam yaratma kapasitesi ve ulaşılabilirliği nedeniyle hâlen birçok ülkenin turizm politikasında önemli yer tutmaktadır (Aytekin, 2019:41). Türkiye özelinde bakıldığında Antalya, Muğla ve İzmir gibi şehirlerde yoğunlaşan kitle turizmi, 1980 sonrası uygulanan teşvik politikaları ve kıyı bölgelerinin yapılaşmaya açılmasıyla birlikte hızla gelişmiştir. TÜRSAB verilerine göre Türkiye’ye gelen yabancı turistlerin büyük bir kısmı hâlen kitle turizmi kapsamında seyahat etmektedir (Koçak ve ark., 2016:97). Söz konusu bölgedeki bu yapılaşmanın ekonomik getirisinin yanında sosyo-kültürel yönden etkilerinin edici bir yanı da olduğu çalışmalarla (Akman, 2007, Akova, 2006, Ersoy, 2017) ortaya konulmuştur.

Yılmaz ve Demir’e (2017:28) göre kitle turizminin geleceği, sürdürülebilirlik ilkeleriyle uyumlu hâle getirilmesine ve çeşitlendirilmesine bağlıdır. Bu doğrultuda “yeşil otel”, “karbon ayak izi azaltımı” gibi uygulamalar, kitle turizmini daha çevre dostu bir yapıya dönüştürme amacı taşımaktadır.

1.1.3.2.Kültürel Turizm

Kültürel turizm, bireylerin bilgi edinme, öğrenme, keşfetme ve estetik değerlerle temas kurma amacıyla yaptıkları seyahatleri kapsayan bir turizm türüdür. Genellikle tarihî yapılar, müzeler, arkeolojik alanlar, sanat galerileri, festivaller, geleneksel yaşam biçimleri ve otantik kültürel etkinlikler odaklıdır (Timothy, 2011:5; Usta, 2014:49). Bu yönüyle hem eğitsel hem de estetik bir deneyim sunar.

Kültürel turizmin alt başlıkları arasında miras turizmi, sanatsal turizm, gastronomi turizmi ve edebiyat turizmi yer almaktadır. Miras turizmi, UNESCO tarafından koruma altına alınmış kültürel miras alanlarını ziyaret etmeyi içerirken, sanatsal turizm tiyatro, müzik, dans ve görsel sanatları merkezine alır (McKercher & Du Cros, 2002:29). Richards (2002:12) gastronomi turizmini, bir bölgenin yemek kültürünü deneyimleme temelli olan ve bu yönüyle hem kültürel hem de duyuşsal bir faaliyet şeklinde tanımlamaktadır.

Kültürel turizmin bir diğer önemli yönü, yerel halkla etkileşim ve kültürel değişim sağlamasıdır. Bu nedenle sürdürülebilir turizm politikaları içinde önemli bir yer tutar. Ancak bu turizm türü de bazı riskler taşımaktadır: aşırı turizm (overtourism), kültürel yozlaşma ve kültürel değerlerin ticarileşmesi gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir

(Smith, 2003:104; Aytekin, 2019:45). İklim değışikliğı gibi geniş kapsamlı etkileri var. Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'ne (UNWTO) göre, 2030 yılında turizmden kaynaklanan ulaşım ile ilgili karbon emisyonlarının 2016 seviyelerine göre %25 artması bekleniyor (<https://www.nationalgeographic.com/travel/article/what-is-overtourism>); bu da tüm insan kaynaklı emisyonların %5'inden %5,3'üne bir artışı temsil ediyor. Daha yerel sorunlar da yerel halkı etkiliyor.

Tersine, 'yetersiz turizm', özellikle pandemi sonrasında daha az ziyaret edilen destinasyonlar için kullanılan bir terimdir. Turizmin ekonomik, sosyal ve çevresel faydaları her zaman yeterli kapasiteye sahip olanlara aktarılmıyor ve turizm kurulları her zaman ziyaretçilerin daha az bilinen turistik mekanları ziyaret etmelerini isterken, bu hem bölge sakinleri hem de ziyaretçiler için daha sürdürülebilir ve ödüllendirici bir deneyim sağlıyor.

Türkiye açısından kültürel turizm oldukça zengin bir potansiyele sahiptir. İstanbul, Efes, Kapadokya, Safranbolu ve Nemrut gibi yerler, hem yerli hem yabancı turistlerin ilgisini çeken başlıca kültürel destinasyonlardır. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 2023 verilerine göre, Türkiye'de müze ve ören yeri ziyaretçi sayısı 2022'ye kıyasla %35 artmıştır (KTB, 2023).

Kültürel turizm, yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda diplomatik ve kültürel etkileşim açısından da stratejik bir rol oynamaktadır. Nye (2004:56) göre özellikle kültür diplomasisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, ülkelerin yumuşak güç araçlarından biri hâline gelmiştir.

1.1.3.3.Doğa Turizmi

Doğa turizmi, bireylerin doğayla bütünleşme, çevreyi keşfetme ve doğal güzellikler eşliğinde dinlenme arzusu çerçevesinde gerçekleştirdikleri seyahat türünü ifade eder. Genellikle dağ, orman, göl, şelale, mağara, milli park ve biyolojik çeşitliliğin yüksek olduğu alanlar bu turizmin temel destinasyonlarını oluşturur (Demirkol, 2020:48; Yılmaz ve Demir, 2017:31).

Doğa turizmi, kitlesel turizme tepki olarak gelişen alternatif turizm türlerinden biridir. Tüketim odaklı ve doğaya zarar verebilen yapıların aksine, doğa turizmi daha sürdürülebilir, bireysel ya da küçük gruplarla yapılan, çevreye duyarlı faaliyetleri kapsar (Kurtuluş, 2022:63; Genç ve Kaya, 2018:24). Bu bağlamda yürüyüş (trekking),

dağcılık, kampçılık, fotoğrafçılık, kuş gözlemciliği, mağaracılık, doğa yürüyüşleri gibi birçok alt türü içerir.

Literatürde doğa turizminin ekoturizm, macera turizmi ve kırsal turizm ile sıkça örtüştüğü görülmektedir. Ekoturizm, doğa turizminin alt dalı olarak, özellikle çevre eğitimi, doğal yaşamın korunması ve yerel topluluklara katkı sağlama ilkeleriyle tanımlanır (Fennell, 2008:14). Macera turizmi ise doğada fiziksel zorluklara dayalı etkinlikleri, örneğin rafting, kano, yamaç paraşütü gibi yüksek adrenalin içeren deneyimleri içerir (Buckley, 2010:27).

Doğa turizminin farklı kaynaklarda değişen sınıflandırılması da dikkat çekicidir. Bazı araştırmalarda bu turizm türü yalnızca kamp ve yürüyüş faaliyetleriyle sınırlandırılırken, bazı akademik çalışmalarda sağlık, eğitim ve bilinçlenme bileşenlerini de kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Usta, 2014:52; Kervankıran ve Kılıçlar, 2015:113).

Türkiye’de doğa turizminin gelişim potansiyeli oldukça yüksektir. Karadeniz Bölgesi’nin yaylaları, Akdeniz’in Toros dağları, Ege kıyılarındaki antik yollar (Likia Yolu, Karya Yolu), İç Anadolu’da Kapadokya bölgesi ve Doğu Anadolu’daki Nemrut Dağı gibi bölgeler doğa turizmi açısından öne çıkan destinasyonlardır (Koçak ve ark., 2016:101). T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı’nın 2023 verilerine göre, Türkiye genelinde 45’ten fazla doğa turizmine yönelik rota ve parkur belirlenmiştir (KTB, 2023).

Doğa turizminin yaygınlaşmasıyla birlikte çeşitli sorunlar da gündeme gelmiştir. Bu sorunlar arasında doğal alanların taşıma kapasitesinin aşılması, yerel flora ve fauna üzerindeki baskılar, atık yönetimi eksiklikleri ve kaçak yapılaşma gibi unsurlar bulunmaktadır (Ersöz, 2020:77). Bu nedenle doğa turizmi yalnızca ekonomik değil, çevresel yönetim politikalarıyla birlikte değerlendirilmelidir.

Doğa turizmi hem bireyin doğayla kurduğu bağ hem de doğal kaynakların sürdürülebilir kullanımı açısından stratejik bir turizm türüdür (Aytekin, 2019:50; Richards, 2002:16). Bu turizm anlayışının gelişmesi, çevresel farkındalığın artması ve alternatif destinasyonların tanıtımı ile doğrudan ilişkilidir.

1.1.3.4.İnanç turizmi

İnanç turizmi, bireylerin dinî inançlarını yerine getirmek, kutsal mekânları ziyaret

etmek veya dinî ve manevi deneyim yaşamak amacıyla gerçekleştirdikleri seyahat türüdür. Bu turizm türü, hem bireysel ruhsal doyum hem de kültürel mirasla ilişki kurma motivasyonunu içerir (Timothy & Olsen, 2006:28; Usta, 2014:53). Smith, (2003:108) inanç turizminin, yalnızca ibadet amaçlı değil, aynı zamanda tarihî ve kültürel değer taşıyan dinî yapıları, ritüelleri ve festivalleri tanıma arzusunu da kapsadığını belirtmiştir.

İnanç turizmi hac, kutsal mekân ziyareti ve dinî festivallere katılım gibi farklı biçimlerde sınıflandırılabilir. Hac turizmi, İslam'da Mekke'ye yapılan Hac ve Umre ziyaretleri; Hristiyanlıkta Vatikan, Santiago de Compostela ve Kudüs gibi yerlerin ziyareti; Yahudilikte Ağlama Duvarı ve İsrail'deki kutsal alanlar örnek verilebilir (Rinschede, 1992:55). Collins-Kreiner (2010:447), dinî festivallerin odak noktasında olduğu ziyaretler, Hindistan'daki Kumbh Mela veya Tayland'daki Budist festivalleri gibi örneklerle küresel ölçekte zenginleştiğini belirtmektedir.

İnanç turizmi sadece bireysel inançla sınırlı değildir. Birçok turist, dinî olmayan motivasyonlarla da kutsal alanları ziyaret etmektedir. Bu durumda kültürel ilgi, mimari değerler ve merak gibi seküler nedenler devreye girer. Bu yönüyle inanç turizmi, kültürel turizmle de kesişmektedir (Reader, 2013:92; Aytekin, 2019:53). Türkiye açısından bakıldığında, inanç turizmi zengin bir potansiyele sahiptir. İslam, Hristiyanlık ve Musevilik gibi büyük dinlerin izlerini taşıyan birçok kutsal mekâna ev sahipliği yapan Türkiye, dinî turizm destinasyonu olarak öne çıkmaktadır. Konya'da Mevlana Türbesi, Meryem Ana Evi (İzmir-Selçuk), Sümela Manastırı (Trabzon), Göbeklitepe (Şanlıurfa), Hacı Bektaş-ı Veli Dergâhı (Nevşehir) bu açıdan önemli destinasyonlardır (Demirkol, 2020:51; Kervankıran ve Kılıçlar, 2015:117). Bu merkezlere Urfa'daki Balıklı Göl, Van'daki Akdamar Kilisesi gibi yerler de eklenebilir.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 2022 verilerine göre, Türkiye'de inanç turizmine yönelik olarak yılda yaklaşık 3 milyon yabancı turist kutsal mekânları ziyaret etmektedir. Özellikle Hristiyan hacı adaylarının Efes Antik Kenti'ndeki Meryem Ana Evi'ni ziyaret etmesi dikkat çekmektedir (KTB, 2022). Dini ve politik nedenlerle her yıl yüzlerce kişi bu bölgeyi ziyaret etmektedir.

İnanç turizmi, yalnızca bir seyahat biçimi değil; aynı zamanda bireylerin kimlik, aidiyet ve ruhsal bütünlük arayışının da bir ifadesidir. Bu turizm türü, kültürel mirasla iç içe geçerek hem ulusal hem de küresel düzeyde önemli bir etkileşim alanı yaratmaktadır

(Aytekin, 2019:55; Ersöz, 2020:81). Ancak inanç turizminin gelişimi bazı zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bu zorluklar arasında kutsal mekânlarda aşırı kalabalıklaşma, dinî ritüellere saygı sınırlarının aşılması, mekânsal tahribat, güvenlik ve kimlik tartışmaları yer almaktadır (Collins-Kreiner, 2010:452; Timothy & Olsen, 2006:30). Bu nedenle Gençer ve Kaya (2018) dinî hassasiyetlerin korunması, yerel halkla ziyaretçiler arasında kültürel köprülerin kurulması ve mekânların sürdürülebilirliği açısından kapsamlı stratejiler geliştirilmesi gerektiği üzerinde durmuşlardır.

1.1.3.5.Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla kendi yerleşim yerlerinden başka bir ülkeye ya da bölgeye seyahat ettikleri bir turizm türüdür. Bu tür, hem tıbbi müdahale ihtiyacı duyan bireylerin tedavi amaçlı yolculuklarını hem de ruhsal, zihinsel ve bedensel iyilik hâlini koruma veya iyileştirme niyetiyle yapılan seyahatleri kapsar (Bookman & Bookman, 2007:2; Connell, 2006:1095).

Literatürde sağlık turizmi çoğunlukla üç ana kategori altında sınıflandırılır: tıbbi (medikal) turizm, termal turizm ve yaşlı-engelli turizmi (Lee & Spisto, 2007:1; Lunt et al., 2011:18). Medikal turizm, estetik cerrahi, ortopedi, kardiyoloji gibi alanlarda sağlık hizmeti almak üzere yapılan planlı seyahatleri kapsarken; termal turizm doğal mineralli su kaynakları ve spa merkezlerinde dinlenme ve tedavi amaçlı gerçekleştirilen faaliyetleri içerir. Yaşlı ve engelli turizmi ise yaşlı bireylerin uzun süreli bakım veya rehabilitasyon hizmetleri için farklı destinasyonları tercih etmelerini kapsar (Öztürk, 2013:15; Yılmaz, 2014:58).

Sağlık turizminin son yıllarda yükseliş göstermesinin arkasında çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlar arasında gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti, sağlık sistemlerindeki bekleme süreleri, sigorta kapsamındaki kısıtlamalar ve bazı özel hizmetlerin yerel sistemlerde sunulmaması sayılabilir (Turner, 2007:303; Lunt & Carrera, 2010:28). Buna karşılık, bazı ülkeler hem daha uygun fiyatlı hem de kaliteli sağlık hizmeti sunmaları nedeniyle sağlık turizmi destinasyonu hâline gelmiştir.

Türkiye bu anlamda sağlık turizmi alanında yükselen bir destinasyon olarak dikkat çekmektedir. JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip hastane sayısının fazlalığı, nitelikli sağlık personeli, teknolojik altyapı ve stratejik coğrafi konumu Türkiye'nin avantajları arasında yer almaktadır (Güzel, 2018:37; Sağlık Bakanlığı,

2020:12). Özellikle göz cerrahisi, diş tedavileri, tüp bebek uygulamaları ve estetik operasyonlarda Türkiye'ye gelen yabancı hasta sayısında ciddi artışlar kaydedilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2022 yılında sağlık ve tıbbi nedenlerle Türkiye'yi ziyaret eden yabancı sayısı 1 milyonun üzerindedir. Sağlık turizminden elde edilen gelir ise 2 milyar dolar seviyesine ulaşmıştır (TÜİK, 2023). Bu veriler, sağlık turizminin yalnızca hizmet sektörü değil, aynı zamanda döviz girdisi açısından da stratejik bir sektör olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık turizminin gelişimiyle birlikte bazı etik, hukuki ve sosyal tartışmalar da gündeme gelmiştir. Özellikle organ nakli, hasta güvenliği, dil ve kültür farklılıkları, reklam ve bilgilendirme süreçleri gibi konular sektörde uluslararası standartların oluşturulmasını gerekli kılmaktadır (Turner, 2007:309; Connell, 2013:14). Sağlık turizmi faaliyetlerinin sürdürülebilirliği, bu standartların yerel uygulamalara entegrasyonu ile mümkün olabilecektir.

Sağlık turizminin geleceği açısından entegrasyon politikaları, kamu-özel sektör iş birlikleri ve sağlık eğitimi alanındaki gelişmeler kritik öneme sahiptir. Ayrıca wellness, detoks, anti-aging gibi sağlıkla ilişkili yeni trendlerin de bu sektöre entegre edilmesi, hizmet çeşitliliğini artırmaktadır (Bookman & Bookman, 2007:5; Güzel, 2018:41). Sağlık turizmi, küresel sağlık eşitsizliklerinin yarattığı fırsat alanlarından birine dönüşmekle kalmamış, aynı zamanda turizm sektörünün çeşitlendirilmesi açısından da büyük bir potansiyel sunmuştur. Türkiye'nin bu alanda attığı adımlar hem ulusal sağlık kapasitesinin kullanımı hem de ülkenin tanıtımı açısından önemlidir (Yılmaz, 2014:61; Öztürk, 2013:18). Her geçen yıl ülkemize sağlık turizmi için gelenlerin sayısında artış görülmektedir.

1.1.3.6. Gastronomi Turizmi

Gastronomi turizmi, destinasyonların kültürel kimliğini gastronomik miras yoluyla tanıtmayı amaçlayan, yerel lezzetlerin, üretim tekniklerinin ve beslenme alışkanlıklarının deneyimlendiği bir turizm türüdür. Bu turizm türü sadece yeme içme faaliyetini değil; aynı zamanda gastronomi festivalleri, şarap tadımı, mutfak atölyeleri gibi kültürel ve sosyal etkinlikleri de kapsar (Kivela & Crofts, 2006:100; Hjalager & Richards, 2002:7).

Yerel mutfağın turistik ürün hâline gelmesi, gastronomi turizmini kültürel

sürdürülebilirlik açısından önemli kılar. UNESCO'nun yaratıcı şehirler ağına dâhil edilen gastronomi şehirleri, bu yaklaşımın somut örneklerindendir. Türkiye'den Gaziantep ve Afyonkarahisar bu ağda yer alarak uluslararası gastronomi destinasyonları arasında konumlanmıştır (UNESCO, 2022).

Gastronomi turizminin gelişimi, yalnızca ziyaretçi sayısını değil aynı zamanda konaklama süresini ve harcamaları da artırmaktadır. Ayrıca yerel üreticiler, restoran işletmeleri ve tarım sektörü doğrudan bu alandan beslenmektedir (Okumuş et al., 2013:171). Giritlioğlu'na (2018:83) göre Türkiye'de yöresel yemeklerin markalaşması, coğrafi işaretleme sistemleri ve gastronomi rotalarının oluşturulması bu süreci desteklemektedir.

1.1.3.7.Kıyı ve Deniz Turizmi

Kıyı turizmi, deniz, kum ve güneş unsurlarının yoğun olarak kullanıldığı, genellikle yaz aylarında sezonluk olarak gerçekleşen turizm türüdür. Bu turizm biçimi, 1960'lardan itibaren Akdeniz havzasında kitlesel turizmin gelişimine büyük katkı sağlamıştır (Coccossis & Parpairis, 1995:23).

Türkiye, özellikle Antalya, Muğla ve İzmir gibi kıyı illerinde yoğun sezonluk hareketlilik yaşamakta; bu bölgeler ülke turizminin lokomotifi konumundadır (TÜRSAB, 2021). Ancak bu yoğunluk zamanla çevresel bozulmalara, aşırı yapılaşmaya ve kaynak tüketimine neden olmakta; sürdürülebilir planlama ihtiyacını gündeme getirmektedir (Ergin, 2010:52). Kıyı turizmi, büyük oranda otelcilik, resort işletmeciliği ve kruvaziyer hizmetleri ile entegre şekilde yürütülmektedir.

1.1.3.8.Kış ve Dağ Turizmi

Kış turizmi, kayak, snowboard, buz pateni gibi kış sporlarına dayalı aktiviteleri içeren; genellikle yüksek rakımlı, kar garantisi sunan bölgelerde gerçekleşen sezonluk turizm türüdür (Hudson, 2003:13). Dağ turizmi ise hem kış aylarında hem de yaz aylarında doğa yürüyüşü, dağ bisikleti, kampçılık gibi etkinliklerle dört mevsim sürdürülebilir hâle getirilebilir.

Kış turizminin gelişimi yalnızca spor altyapısıyla sınırlı olmayıp, aynı zamanda ulaşım, konaklama, sağlık hizmetleri ve kurtarma sistemlerini içeren bütüncül yatırımları gerektirmektedir (Gürel & Gökdemir, 2014:77). Türkiye'de Uludağ, Palandöken, Erciyes

ve Kartalkaya gibi merkezler önemli kış turizmi destinasyonlarıdır.

1.1.3.9.Fuar ve Kongre Turizmi

İş turizmi veya MICE (Meetings, Incentives, Conferences and Exhibitions) olarak da adlandırılan fuar ve kongre turizmi, iş amaçlı seyahatleri kapsar. Bu tür etkinlikler, turistik faaliyetlerin sezon dışı dönemlere yayılması ve yüksek gelir gruplarına hitap etmesi açısından stratejik öneme sahiptir (Davidson & Cope, 2003:6).

Özellikle sağlık, eğitim, savunma sanayi, tarım gibi sektörlerde düzenlenen uluslararası organizasyonlar Türkiye'nin iş turizmi kapasitesini artırmaktadır (Yılmaz, 2014:73). Türkiye'de kurulan 40 fuar alanından 10'u ülkemizin neredeyse her alanında önde gelen İstanbul'da yer almaktadır. Türkiye'nin turizm başkenti olarak bilinen Antalya'da 3 fuar alanı, Anadolu'nun yıldızlarından biri olan Gaziantep'te 3 fuar alanı, başkentimiz Ankara'da 2 fuar alanı, Tekirdağ, Diyarbakır, Bursa, İzmir, Muğla'da 2'şer fuar alanı, Çorum, Denizli, Balıkesir, Isparta, Kayseri, Kocaeli, Konya, Mersin, Trabzon, Diyarbakır, Bitlis ve Adana'da 1'er fuar alanı yer almaktadır (Acartürk, 2012). Dolayısıyla ülkemizde İstanbul'un önde gelen fuar ve kongre merkezi olduğunu söyleyebiliriz.

1.1.3.10.Macera ve Spor Turizmi

Macera turizmi, doğada gerçekleştirilen yüksek fiziksel aktivite ve adrenalin içeren deneyimlere dayalı bir turizm türüdür. Dağcılık, yamaç paraşütü, rafting, mağaracılık, dalış gibi etkinlikleri kapsar (Buckley, 2007:11).

Spor turizmi ise hem amatör hem de profesyonel spor organizasyonlarını takip etme veya katılma amacıyla yapılan seyahatleri içerir. Karaküçük'e (2008:39) göre Türkiye futbol kampları, maratonlar, bisiklet turları gibi etkinliklerle bu alanda gelişim göstermektedir.

1.1.3.11.Kırsal Turizm

Kırsal turizm, kentsel yaşamdan uzaklaşma ve doğayla bütünleşme arzusunu taşıyan bireylerin kırsal yerleşim yerlerinde geçirdikleri turistik faaliyetleri ifade eder. Agroturizmle kesişen ancak ondan daha geniş bir kavramsal çerçeveye sahip olan kırsal turizm, yerel kültürle etkileşimi, geleneksel yaşamı ve doğa temelli üretim biçimlerini ön plana çıkarır (Lane, 1994:14).

Türkiye’de kırsal turizmin gelişimi, köy konaklama projeleri, yöresel üretici pazarları, kadın kooperatifleri ve doğal yaşam parkları aracılığıyla desteklenmektedir. Bu yaklaşım, hem ekonomik çeşitlilik hem de göçü tersine çevirme potansiyeli taşımaktadır (Atabek, 2020:61).

1.1.3.12.Alternatif Turizm Türleri

Alternatif turizm, kitlesel turizmin standartlaşmış yapısına karşı olarak doğan, bireysel deneyimi, çevresel duyarlılığı ve yerel kültürle bütünleşmeyi temel alan bir yaklaşımdır. Genellikle küçük ölçekli, doğayla ve kültürel değerlerle uyumlu turizm türlerini kapsar (Holden, 2005:14; Weaver, 2001:7). Literatürde bu kavram; sürdürülebilir turizm, yeşil turizm, sorumlu turizm, deneyimsel turizm gibi çeşitli alt kategorilerle birlikte ele alınmaktadır (Mowforth & Munt, 2003:34).

Alternatif turizmin temelinde, ziyaretçinin doğaya ve yerel değerlere zarar vermeden seyahat etmesi, yerel halkla etkileşimde bulunması ve tüketimden çok deneyim kazanımı ön planda tutulması vardır. Bu bağlamda, kitlesel turizmin yarattığı sosyal, kültürel ve çevresel sorunlara karşı çözüm üretmeyi amaçlar (Butler, 1999:41; Gössling, 2002:300).

Alternatif turizm çatısı altında değerlendirilen bazı temel türler şunlardır:

Ekoturizm: Doğal alanları ziyaret etmeye, çevrenin korunmasına ve yerel halkın refahına katkı sağlamaya yönelik bir turizm türüdür. Ekoturizm, çevre eğitimi, doğa rehberliği ve sorumlu turist davranışlarını kapsar (Fennell, 2008:17; Honey, 1999:21).

Agroturizm: Tarım faaliyetlerinin sürdürüldüğü alanlarda, turistlerin kırsal yaşamı deneyimlemesi amacıyla yapılan seyahat türüdür. Köy yaşamı, organik tarım uygulamaları, yöresel yemekler ve çiftlik faaliyetleri bu kapsamda yer alır (Sznajder et al., 2009:66).

Macera Turizmi: Fiziksel aktivite, doğa ve kültürel etkileşimi bir araya getiren; dağcılık, rafting, kaya tırmanışı gibi yüksek adrenalinli etkinlikleri kapsayan bir turizm biçimidir (Buckley, 2010:36).

Gönüllü Turizm: Seyahat süresince gönüllü hizmetlerde bulunma esasına dayanan turizm biçimidir. Genellikle eğitim, sağlık, çevre gibi alanlarda gelişmekte olan ülkelere yönelik uygulamalar içerir (Wearing, 2001:9).

Sosyal Turizm: Düşük gelirli bireylerin turizm faaliyetlerine erişimini desteklemeye yönelik sosyal politikalar çerçevesinde geliştirilen bir yaklaşımdır (Minnaert et al., 2006:215).

Ruhsal/Spiritüel Turizm: Zihinsel ve ruhsal dengeyi sağlamaya yönelik meditasyon, yoga, inziva ve manevi arayış odaklı etkinlikleri kapsar. Hindistan, Nepal gibi ülkeler bu turizm türünün merkezleri olarak görülmektedir (Norman, 2011:102).

Alternatif turizm türleri, sürdürülebilir kalkınma hedefleriyle doğrudan ilişkili bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, çevresel etkilerin azaltılması, karbon ayak izinin düşürülmesi, toplumsal katılımın artırılması gibi ilkeleri esas alır (UNWTO, 2020:11).

Türkiye’de alternatif turizm özellikle 2000’li yıllardan itibaren gelişmeye başlamış ve Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından desteklenmiştir. Karadeniz Bölgesi’nde yayla turizmi, Akdeniz ve Ege’de agro turizm, İç Anadolu’da ekoturizm parkurları gibi örneklerle bu türler yaygınlaşmıştır (Demirkol, 2020:66; Aytekin, 2019:57). Alternatif turizmin kitlesel turizme göre en önemli farkları, Gössling ve Hall’a (2006:312) göre sürdürülebilirliği ön planda tutması ve yerel değerlerle bütünleşmesidir. Ancak bu yaklaşımın başarılı olabilmesi için turistlerin farkındalık düzeyinin artırılması, yerel halkın katılımının sağlanması ve politika düzeyinde destekleyici mekanizmaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Alternatif turizm, modern insanın farklılaşan seyahat motivasyonlarına cevap veren, doğaya ve insana duyarlı bir seyahat anlayışıdır. Geleceğin turizm politikalarında bu türlerin merkezî rol üstleneceği öngörülmektedir (Weaver, 2011:4; Holden, 2005:18). Turizm türlerinin çeşitlenmesi, hem küresel dinamikler hem de bireysel ihtiyaçlar açısından modern çağın kaçınılmaz bir yansımasıdır. Kitlesel turizmin yaygınlaştığı 20. yüzyıl ortalarından itibaren, turizmin yalnızca ekonomik değil; aynı zamanda sosyal, kültürel, çevresel ve sağlıkla ilişkili yönleriyle de değerlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır (Cooper, 2008:28; Gössling & Hall, 2006:304). Bu bağlamda ele alınan doğa, inanç, sağlık ve alternatif turizm türleri, turizmin disiplinlerarası boyutlarını gözler önüne sermektedir.

Doğa turizmi, çevresel farkındalıkla birleştiğinde hem bireylerin doğa ile bağ kurmasını hem de çevreye duyarlı davranışların yaygınlaşmasını sağlamaktadır. İnanç turizmi, kültürel mirasın korunması ve farklı dinî geleneklerin tanıtılması açısından

barışçıl bir araç görevi görmektedir. Sağlık turizmi ise küresel sağlık sistemindeki eşitsizlikleri dengeleme potansiyeli taşımasının yanı sıra ekonomik kalkınmaya katkı sağlayan stratejik bir alan hâline gelmiştir. Alternatif turizm türleri, bireyin deneyimini önceliklendiren, sürdürülebilirlik ilkesine dayalı, yerel halkın katılımını ve refahını gözeten bütüncül bir yaklaşımı temsil etmektedir (Mowforth & Munt, 2003:39; Weaver, 2011:12).

Türkiye açısından değerlendirildiğinde, sahip olduğu zengin doğal kaynaklar, kültürel miras, coğrafi konum ve gelişmiş sağlık altyapısıyla birçok turizm türünde rekabet avantajına sahip olduğu görülmektedir. Ancak bu avantajların kalıcı faydaya dönüştürülebilmesi için turizm politikalarının çeşitlilik ve sürdürülebilirlik ekseninde yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Özellikle kamu-özel sektör işbirliklerinin artırılması, yerel halkın bilinçlendirilmesi, altyapı yatırımlarının çevreyle uyumlu biçimde gerçekleştirilmesi ve uluslararası standartlarla uyumlu denetim sistemlerinin kurulması büyük önem arz etmektedir (Demirkol, 2020:69; Yılmaz, 2014:65).

Aytekin (2019), Holden (2005) gibi araştırmacılar çağdaş turizm anlayışının günümüzde yalnızca seyahat ve konaklama hizmetlerinden ibaret olmadığını; çeşitlenen turizm türlerinin hem bireylerin yaşam tarzları hem de toplumların kültürel ve ekonomik yapıları ile doğrudan ilişkili olduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu nedenle gelecekteki turizm planlamalarında çok boyutlu, kapsayıcı ve sürdürülebilir politikaların hayata geçirilmesi bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Gerek akademik dünyada gerekse kamu politikalarında turizm türlerinin ayrıntılı biçimde ele alınması, sektörün profesyonelleşmesine katkı sağlamak ve sağlamaya devam edecektir.

1.2. Sağlık Turizmi

1.2.1.Sağlık Turizminin Tanımı, Kavramsal Çerçevesi ve Kapsamı

Küreselleşen dünyada sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri, yaşlanan nüfus, tedaviye ulaşım zorlukları ve bireylerin yaşam kalitesini artırma arayışları, sağlık turizmini hızla büyüyen bir sektör hâline getirmiştir (Koçak ve ark., 2012:112; Çetin ve Sürücü, 2020:69). Sağlık turizmi, bir yandan insanların tedavi veya rehabilitasyon amacıyla sınır ötesi hareketliliğini içerirken, diğer yandan ekonomik kalkınma ve ülkeler arası rekabet açısından stratejik bir alan olarak öne çıkmaktadır (Demir ve Yıldırım, 2019:91).

Bu bağlamda, sağlık turizminin tanımı ve kapsamı yalnızca medikal hizmetlerle sınırlı kalmamakta; termal turizm, yaşlı ve engelli bakımı, wellness (sağlıklı yaşam) uygulamaları ve estetik cerrahi gibi çok çeşitli faaliyetleri içermektedir (Esen, 2016:85; Öztürk ve Yıldız, 2019:40). Dolayısıyla bu bölümde sağlık turizminin tanımı, tarihsel gelişimi, türleri ve kapsamı sistematik bir biçimde ele alınmıştır.

Sağlık turizmi, bireylerin daha kaliteli, daha uygun maliyetli ya da farklı tedavi yöntemlerine ulaşmak amacıyla yaşadıkları yerin dışına seyahat etmelerini içeren bir turizm türüdür (Karagöz, 2011:14; Altıntaş ve ark., 2012:64). Bu hareketlilik, çoğu zaman sınır ötesi bir yapıya sahiptir ve farklı coğrafyalarda sunulan sağlık hizmetleriyle doğrudan ilişkilidir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini sadece hastalık ve sakatlık hâlinin olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlamaktadır. Bu tanım doğrultusunda sağlık turizmi de yalnızca hastalıkların tedavisini değil, aynı zamanda bireyin genel iyilik hâlini desteklemeyi amaçlamaktadır (WHO, 1948; Sarıışık ve Özbay, 2018:56).

Akademik literatürde sağlık turizmi genellikle üç ana başlık altında sınıflandırılmaktadır: medikal (tedavi) turizmi, termal turizm ve yaşlı-engelli turizmi (Delialioğlu ve Yazıcıoğlu, 2013:113). Medikal turizm; cerrahi operasyonlar, diş tedavileri, organ nakli gibi sağlık hizmetlerini kapsarken; termal turizm, kaplıca, spa ve rehabilitasyon odaklıdır. Yaşlı ve engelli turizmi ise uzun süreli bakım ve refakat gerektiren hizmetleri içerir (Çetin ve Sürücü, 2020:72; Akkaya, 2021:37).

Sağlık amacıyla seyahat etme olgusu, tarihsel olarak oldukça eskiye dayanmaktadır. Antik Yunan'da Epidauros şehri bir şifa merkezi olarak bilinmekte, Romalılar ise kaplıcaların çevresinde termal merkezler inşa ederek sağlık amaçlı turizmin erken örneklerini vermektedir (Yılmaz, 2014:37; Ersoy, 2017:95). Aynı şekilde Osmanlı döneminde kaplıcalar ve hamam kültürü, sağlık arayışının sosyal yaşamla bütünleştiği yapılar sunmuştur (Koçak ve ark., 2012:115). Modern sağlık turizmi ise 20. yüzyılın ortalarından itibaren teknolojik gelişmeler, ulaşım imkânlarının artması ve uluslararası hasta haklarının belirlenmesiyle birlikte kurumsal bir yapıya bürünmüştür. Özellikle 1990'lardan itibaren sağlık turizmi, birçok ülkenin ulusal kalkınma stratejilerinde öncelikli sektörler arasında yer almıştır (Delialioğlu ve Yazıcıoğlu, 2013:117; Çeken ve

Çeken, 2020:44).

Sağlık turizmi, çok yönlü bir yapıya sahiptir ve faaliyet alanları hem kamu hem özel sektör hizmetlerini kapsar. Başlıca kapsam alanları şu şekilde özetlenebilir:

- **Medikal Turizm:** Ameliyat, organ nakli, tüp bebek tedavisi, kardiyovasküler operasyonlar, diş hekimliği hizmetleri, kanser tedavisi gibi doğrudan tıbbi müdahale gerektiren uygulamalardır (Akkaya, 2021:38; Ersoy, 2017:102).
- **Termal Turizm:** Doğal kaynaklı termal su, çamur, mineralli gazların kullanıldığı kaplıca ve spa merkezlerinde verilen sağlık destekli rehabilitasyon hizmetleridir (Yılmaz, 2014:41).
- **Yaşlı ve Engelli Turizmi:** Kronik hastalıklar, yaşlılık veya engellilik nedeniyle sürekli bakım gerektiren bireylerin rehabilitasyon, sosyal yaşam ve psikolojik destek hizmetlerinden yararlanabilmesi amacıyla yapılan seyahatleri kapsar (Koçak ve ark., 2012:117; Çetin ve Sürücü, 2020:75).
- **Wellness ve Spa Turizmi:** Zihinsel ve bedensel iyiliği destekleyen, stres azaltıcı ve sağlıklı yaşam tarzı odaklı uygulamaları içeren sağlık amaçlı tatillerdir (Esen, 2016:86).

Küresel sağlık turizmi pazarı her yıl büyümekte ve milyarlarca dolarlık hacme ulaşmaktadır. Özellikle ABD, Almanya, Hindistan, Tayland, Türkiye gibi ülkeler bu pazarda önemli aktörler hâline gelmiştir (Karagöz, 2011:18; Altıntaş ve ark., 2012:65). Ekonomik getirinin yanı sıra, bu ülkeler sağlık altyapılarının gelişmesi, teknolojik yatırımların artması ve uluslararası tanınırlık gibi stratejik kazanımlar elde etmektedir.

Türkiye, sahip olduğu termal kaynaklar, kaliteli sağlık altyapısı, coğrafi konumu ve uzman insan gücü ile bu alanda ciddi bir potansiyele sahiptir. Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın ortak girişimleriyle sağlık turizmi strateji belgeleri hazırlanmış, uluslararası akreditasyon süreçleri teşvik edilmiştir (Sarıışık ve Özbay, 2018:60; Koçak ve ark., 2012:119).

Sağlık turizmi, yalnızca bireylerin tedavi arayışlarıyla sınırlı kalmayan; aynı zamanda toplumsal, ekonomik ve stratejik boyutları olan çok yönlü bir olgudur. Günümüzde alternatif turizm türleri arasında en hızlı gelişen alanlardan biri olarak, devletlerin kalkınma planlarında öncelik kazanmaktadır. Sağlık turizminin tanımından kapsamına kadar yapılan bu değerlendirme, bu alandaki gelişmelerin sadece bireysel

değil, aynı zamanda ulusal ve uluslararası politikalar açısından da kritik olduğunu göstermektedir (Delialioğlu ve Yazıcıoğlu, 2013:121; Çetin ve Sürücü, 2020:78).

1.2.2.Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi, bireylerin çeşitli sağlık hizmetlerine erişmek amacıyla ikamet ettikleri ülkeden farklı bir ülkeye seyahat etmeleriyle şekillenen multidisipliner bir turizm biçimidir. Küreselleşme, bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, hizmet fiyatlarındaki farklılıklar ve ülkelerin bu alanda sunduğu teşvikler, sağlık turizmini giderek büyüyen bir sektör hâline getirmiştir (Connell, 2006:109; Şahin, 2022:15). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, sağlık turizmi yalnızca tedavi hizmetlerini değil; rehabilitasyon, koruyucu hizmetler ve sağlıklı yaşam uygulamalarını da kapsamaktadır (WHO, 2023:6).

Türkiye, sahip olduğu jeotermal kaynaklar, nitelikli sağlık personeli, teknolojik donanımlı hastaneleri ve coğrafi konumu sayesinde hem bölgesel hem de küresel düzeyde önemli bir sağlık turizmi destinasyonu hâline gelmiştir (Günay, 2020:42; TÜRSAB, 2023:9). Sağlık Bakanlığı'nın 2024 yılı itibarıyla yaptığı açıklamaya göre, Türkiye yılda yaklaşık 1,4 milyon sağlık turisti ağırlamakta ve bu alandaki gelir 2,5 milyar dolar seviyesindedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024:4).

1.2.2.1.Medikal Turizm

Medikal turizm, bireylerin teşhis, tedavi ve cerrahi işlemler gibi tıbbi müdahaleler için kendi ülkeleri dışındaki sağlık merkezlerini tercih etmelerini kapsar (Bookman & Bookman, 2007:33; Gökçe, 2021:21). Bu alana; diş tedavileri, göz ameliyatları, estetik cerrahiler, organ nakilleri, onkolojik tedaviler, üreme sağlığı uygulamaları gibi çok çeşitli hizmetler dâhil edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında başlatılan “Uluslararası Hasta Birimi” ve “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile birlikte özel hastaneler, kamu-özel ortaklıkları ve uluslararası akreditasyon süreçleri hızla gelişmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020:7; TÜRSAB, 2023:19). Ayrıca TÜSEB ve USHAŞ gibi yapılar, Türkiye'nin bu alandaki marka değerini yükseltmeyi amaçlamaktadır (Yalçın, 2021:24).

Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya ve Macaristan gibi ülkeler sağlık turizminde güçlü rakiplerdir. Ancak Türkiye hem Avrupa hem Asya'ya yakınlığı, vize kolaylığı ve fiyat-performans avantajıyla bu ülkelerle rekabet hâlinindedir (Lunt et al.,

2011:37; Hanefeld et al., 2014:23).

Türkiye, medikal turizmin her alanında iddialı bir konuma ulaşmıştır. 2023 verilerine göre en çok tercih edilen tedavi alanları; diş tedavileri (%30), estetik cerrahi (%20), göz operasyonları (%15), tüp bebek tedavileri (%10) ve diğer branşlar (%25) şeklinde sıralanmıştır (TÜİK, 2023:17; TÜRSAB, 2023:11).

2023'te Türkiye'ye gelen toplam sağlık turisti sayısı 1.425.000 kişidir. Gelen sağlık amaçlı turizm faaliyetlerinden toplam sağlık turizmi geliri: 2.7 milyar dolardır. Sağlık turizminde en çok tercih edilen şehirler: İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir'dir. En çok hasta gelen ülkeler: Almanya, Hollanda, Libya, Irak ve Azerbaycan'dır (Sağlık Bakanlığı, 2024; TÜİK, 2023; TÜRSAB, 2023). Sağlık turizmi alanındaki turistlerin genel olarak aldıkları hizmet türüne göre sağlık turizmi türleri şu şekildedir;

- Cerrahi Turizm: Cerrahi turizm, kalp damar cerrahisi, ortopedi, beyin ve omurilik cerrahisi gibi ileri teknoloji gerektiren operasyonlar için yapılan sağlık seyahatlerini içerir. Özellikle ABD, Kanada ve Batı Avrupa'da yüksek maliyetli ameliyatlara Türkiye'de %60-70 oranında daha ucuza yapılabilmesi bu alanda ciddi bir talep oluşturmaktadır (Turner, 2010:58; Sağlık Bakanlığı, 2023:22).
- Diş Sağlığı Turizmi: Diş estetiği, implantoloji, ortodonti gibi alanlarda sunulan tedavi hizmetleri Türkiye'nin sağlık turizmi gelirlerinin %30'unu oluşturmaktadır. 2023 yılı itibarıyla 300 binden fazla sağlık turistinin yalnızca diş tedavisi amacıyla Türkiye'yi tercih ettiği bildirilmiştir (Yıldırım, 2023:29; TÜRSAB, 2023:12).
- Göz Tedavisi ve Refraktif Cerrahi: Excimer Lazer, PRK, LASİK ve katarakt operasyonları gibi göz sağlığı hizmetlerinde Türkiye, Orta Doğu ve Avrupa ülkelerinden gelen hastalar için cazip bir merkezdir. Özellikle hızlı randevu sistemi, dil hizmetleri ve uygun maliyet avantajları ön plana çıkmaktadır (Çetin, 2022:45; WHO, 2023:11).
- Kardiyolojik Müdahaleler: Kardiyoloji, kalp ve damar sistemine yönelik tanı, tedavi ve cerrahi uygulamaları kapsayan geniş bir tıp disiplini. Günümüzde kalp-damar hastalıkları, hem Türkiye'de hem de dünya genelinde başlıca ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 verilerine göre, ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıkları %36,8 ile

ilk sırada yer almakta; bu grupta ise en yaygın ölüm nedeni iskemik kalp hastalığıdır (TÜİK, 2019). Kalp hastalıklarının tedavi süreci genellikle çok disiplinli bir ekip çalışmasını gerektirir. Cerrahlar, kardiyologlar, radyologlar ve rehabilitasyon uzmanları gibi birçok sağlık profesyonelinin koordineli çalışması, etkin bir tedavi süreci için kritik öneme sahiptir. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında, kardiyovasküler hastalıkların tedavisi en çok tercih edilen alanlardan biridir. Özellikle Hindistan, Malezya ve Tayland gibi Asya ülkeleri, ileri teknoloji ile tedavi olanakları ve uygun maliyetli sağlık hizmetleri ile öne çıkmaktadır. Örneğin Hindistan, yılda yaklaşık %25-30 oranında büyüyen sağlık turizmi hacmi ile bu alanda küresel ölçekte lider ülkelerden biri hâline gelmiştir (Özkan, 2020:455). Bu ülkelerde kardiyolojik cerrahi müdahalelerin maliyetleri Türkiye gibi bazı ülkelerle kıyaslandığında oldukça ekonomiktir.

- Obezite Cerrahisi: Obezite, bireyin sağlığını tehdit edecek düzeyde vücutta anormal ya da aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmakta ve genellikle Vücut Kitle İndeksi (VKİ) temel alınarak sınıflandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, VKİ değeri 25–30 kg/m² arasında olan bireyler fazla kilolu, 30 kg/m²'nin üzerinde olanlar ise obez olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2021). Modern yaşam biçiminin beraberinde getirdiği sağlıksız beslenme alışkanlıkları, hareketsiz yaşam tarzı, yoğun stres ve zaman yönetimindeki zorluklar, obeziteyi küresel ölçekte yaygın bir sağlık problemi hâline getirmiştir. Özellikle fast-food gibi yüksek kalorili hazır gıdalara yönelim, bireylerin beslenme alışkanlıklarında ciddi değişiklikler yaratmakta; bu da kilo artışına bağlı olarak birçok metabolik hastalığın gelişme riskini artırmaktadır. Diyet, egzersiz ve yaşam tarzı değişikliklerine yanıt vermeyen vakalarda ise bariatrik cerrahi –başta mide küçültme ameliyatları olmak üzere– kalıcı ve etkili bir çözüm olarak öne çıkmaktadır. Obezite, özellikle 2000'li yıllardan itibaren dünyada görülme sıklığı en hızlı artan kronik hastalıkların başında gelmektedir. ABD, Avustralya, İngiltere, Katar ve Kuveyt gibi yüksek gelirli ülkelerde obez birey oranı oldukça yüksektir. Bu nedenle bu ülkelerde cerrahi müdahalelere duyulan ihtiyaç artmakta; ancak söz konusu tedavilerin birçok ülkede sigorta kapsamında olmaması, bireyleri daha uygun maliyetli çözümler sunan ülkelere yönlendirmektedir. Türkiye, sahip olduğu ileri teknolojik tıbbi altyapı,

deneyimli sağlık personeli ve kapsamlı hastane hizmetleri ile obezite cerrahisi alanında öne çıkan ölkeler arasında yer almaktadır. Özellikle özel sağlık kuruluşlarının yürüttüğü uluslararası tanıtım kampanyaları, operasyon öncesi-sonrası süreçleri kapsayan bütünleşik hizmet paketleri ve rekabetçi fiyat politikaları, Türkiye'yi sağlık turizminde cazip bir merkez hâline getirmiştir. Yurt dışından gelen hastalara sunulan hizmetler yalnızca cerrahi işlemlerle sınırlı kalmamakta; konaklama, ulaşım, diyetisyen desteği ve ameliyat sonrası estetik düzeltmeler gibi geniş kapsamlı bir tedavi süreci sağlanmaktadır. Türkiye'de obezite cerrahisine ek olarak post-bariatrik estetik işlemler –örneğin cilt sarkmalarının giderilmesi ve saç dökülmesine yönelik müdahaleler– de kapsamlı biçimde uygulanmaktadır. Bu bağlamda Türkiye, yalnızca kilo kaybı sağlamakla kalmayıp, hastaların estetik ve psikolojik iyilik hâline de bütüncül katkı sunmaktadır. Birçok gelişmiş ölkede obezite cerrahisinin özel sağlık sistemlerinde yüksek maliyetli olması, Türkiye gibi uygun fiyat ve yüksek hizmet kalitesi sunan ölkelerin tercih edilme oranını artırmaktadır. Türkiye'de gerçekleştirilen mide küçültme ameliyatları, benzer operasyonlara kıyasla hem daha ekonomik hem de daha kısa bekleme süreleriyle sunulmaktadır. Bu yönüyle Türkiye, obeziteye bağlı yandaş hastalıkların (diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi vb.) tedavisinde de etkili bir alternatif sağlık destinasyonu olarak öne çıkmaktadır. Obezite cerrahisi, günümüzde yalnızca kilo kontrolü açısından değil; bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve obezite kaynaklı yandaş hastalıkları önlemek amacıyla da tercih edilen önemli bir tıbbi müdahaledir. Türkiye, gerek teknik yeterliliği gerekse hasta memnuniyeti odaklı yaklaşımı ile bu alanda küresel ölçekte dikkat çeken ölkelerden biridir. Sağlık turizminin büyüme potansiyeli düşünöldüğünde, obezite cerrahisine yönelik hizmetlerin daha fazla desteklenmesi ve sürdürülebilir politikalarla teşvik edilmesi stratejik önem taşımaktadır.

- Estetik ve Plastik Cerrahi Turizmi: Burun estetiği, yüz germe, meme protezi, liposuction gibi uygulamalar, medikal turizmde önemli bir hacme sahiptir. Türkiye, 2022 yılında bu alanda yaklaşık 250 bin turist ağırlamış ve estetik cerrahi gelirleri toplam sağlık turizmi gelirlerinin %18'ini oluşturmuştur (ISAPS, 2023:14; Sağlık Bakanlığı, 2023:28).

- Üreme Sağlığı (Tüp Bebek ve Kadın Doğum): Tüp bebek (IVF), yumurta dondurma, embriyo transferi gibi alanlar, özellikle Avrupa’da yaş sınırlamaları ve yüksek fiyatlar nedeniyle Türkiye’nin tercih edilmesine yol açtığı gibi sağlık ve tedavilerdeki kalite de önemli bir konumdadır. Örneğin Türkiye’ye tüp bebek tedavisi için geldiğinde hastaların ilk denemelerinde tedaviye yanıt alınıp çocuk sahibi olması gösterilebilir (Aktepe vd., 2007). Türkiye’deki özel IVF merkezleri, 2023’te 80 binden fazla uluslararası hastaya hizmet vermiştir (Aksu, 2023:51; TÜRSAB, 2023:14).
- Organ, Doku ve Hücre Plantasyonu ve Onkoloji Turizmi: Karaciğer, böbrek gibi canlı vericili organ nakillerinde Türkiye hem etik hem de teknolojik açıdan kabul gören bir merkezdir. Ayrıca kanser tedavileri kapsamında kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapi alanlarında uluslararası hastalar için yüksek kaliteli hizmet sunulmaktadır (Erkan, 2022:33; Sağlık Bakanlığı, 2024:17). Bir kişinin hayatta kendi iradesi ile yaşamı sona erdiğinde organ ve dokularının başka kişilerin tedavisinde kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesiyle be tedavi uygulanabilir. Ayrıca tüm ülkelerde organ bağışı kampanyaları yürütülmektedir. Bu tedaviyi kısıtlayan nedenlerden birisi organ bağışının az olmasıdır. Ancak son dönemlerde bilinçlenmenin artması ile beraber önemli başarılar gözlenmektedir. Türkiye Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi ile bu tedaviyi gerçekleştirmektedir. Ayrıca son dönemlerde Akdeniz Üniversitesi 2010 yılında ilk çift önkol naklini, 2011 yılında dünyada ve Türkiye’de ilk uterus naklini ve 2012 yılında ise Türkiye’de ilk yüz naklini yaparak bu tedavide dünyada doku ve organ naklinde önemli bir üs olduğunu kanıtlamıştır. Sağlık turizmi kapsamında birçok tedavi ve nâkile de yer verilen özel ve devlet hastaneleri mevcuttur. Kök hücre tedavisi de giderek yaygınlaşmaktadır. Ülkemizde kök hücre bağışını Kızılay almakta olup, aciliyet durumuna göre sıradaki hastalara transfer edilmektedir.
- Teşhis ve Check-up:Tepeden tırnağa sağlık muayenesi yapmak anlamına gelen Check-up turistlerin fiyat avantajından yararlanarak Türkiye’de yapmak istediği kontrollerden birisidir. Bazıları sadece yeni bir sorundan şüphe edip, endişelenip doktora gider, belirli bir teşhis ve tedavi arayışı içerisindeyler. Birçok insan gibi, sağlık hizmeti sağlayıcınızdan yıllık bir sağlık kontrolü alabilir veya “yıllık

fiziksel” durumunu planlanabilir. Bu süreçte çoğu turist uygun fiyatlı ve güven veren ülke ve kuruluşlarla iletişime geçerek teşhis ve check-up yaptırmak istemektedir. Oluşan bu potansiyelin sağlık turizme yönelmesi muhtemeldir.

1.2.2.2.Termal Turizm

Termal turizm; doğal sıcak su kaynaklarının terapötik özelliklerinden faydalanmak amacıyla gerçekleştirilen seyahatler ve konaklama faaliyetlerini içeren sağlık turizmi türüdür. Bu alan, yalnızca sıcak suyla yapılan klasik banyolarla sınırlı kalmayıp, çamur banyosu (peloidterapi), inhalasyon uygulamaları, içme kürleri, klimatizm gibi çeşitli tedavi protokollerini de kapsamaktadır. Ayrıca, diyet uygulamaları, psikolojik destek, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi destekleyici hizmetlerin entegrasyonu da termal turizmi bütüncül bir sağlık yaklaşımına dönüştürmektedir (Emir, Soybalı & Baytok, 2008). İçerisinde bulunan sülfat, bikarbonat, kalsiyum, sodyum gibi minerallerin, romatizmal hastalıklardan cilt sorunlarına kadar birçok rahatsızlığın tedavisinde destekleyici rol oynadığı bilinmektedir (Erdoğan, 2022:17; Aydın & Karataş, 2020:52). Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) tanımına göre, termal turizm yalnızca “tedavi” değil aynı zamanda “koruyucu sağlık” yaklaşımını da içermektedir (WHO, 2023:9).

Termal turizm faaliyetleri genellikle kaplıca, içmece, çamur banyoları, peloid ve gaz banyoları gibi uygulamalarla bütünleşmiş biçimde yürütülmektedir. Bu yönüyle termal turizm, doğrudan hekim kontrolünde veya geleneksel uygulamalara dayalı olarak biçimlenebilir (Smith & Puczkó, 2009:113).

Türkiye, dünyadaki en zengin termal su kaynaklarına sahip ülkelerden biridir. Türkiye’de 1500’den fazla doğal kaynak alanı bulunmakta ve bu kaynakların 500’ü potansiyel olarak termal turizm kapsamında değerlendirilmektedir (Güzel, 2023:34). Termal kaynakların 42°C ile 110°C arasında değişen sıcaklıklara sahip olduğu ve sağlık amaçlı kullanılmaya uygun fiziksel ve kimyasal özellikler taşıdığı belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023:11). Başlıca termal merkezler şunlardır:

- **Afyonkarahisar:** Türkiye’nin termal başkenti olarak tanımlanır. Modern oteller ve tıbbi merkezlerle entegre çalışır.
- **Yalova:** Osmanlı döneminden beri kullanılmakta olan şifalı sulara sahiptir.
- **Kütahya–Simav ve Tavşanlı:** Hidrotermal kaynak açısından zengindir.

- **Denizli–Pamukkale:** UNESCO Dünya Mirası listesinde yer alır, travertenleriyle birlikte termal cazibe yaratır.

TÜRSAB 2023 verilerine göre Türkiye’ye gelen sağlık turistlerinin yaklaşık %20’si doğrudan termal tesislerde konaklamaktadır. Bu oran özellikle Japonya ve Almanya’dan gelen turistlerde daha yüksektir (TÜRSAB, 2023:28).

Termal turizmin kökeni Antik Yunan ve Roma dönemlerine kadar uzanır. Bugün ise en gelişmiş termal turizm uygulamaları Almanya, Macaristan, Çekya, Fransa, Japonya ve Kore gibi ülkelerde yer almaktadır. Bu ülkelerde termal uygulamalar hastane altyapısıyla entegre biçimde yürütülmekte ve kamu sağlık sisteminin bir parçası olarak görülmektedir (Puczkó & Bachvarov, 2006:126; Ishikawa, 2021:38).

- **Macaristan:** Budapeşte, 100’den fazla termal kaynağı ile “kaplıca başkenti” olarak anılır.
- **Almanya:** Termal tedaviler sigorta sistemi kapsamında desteklenmektedir.
- **Japonya:** Onsen kültürü kapsamında termal suyla fiziksel ve ruhsal arınma sağlanır.

Bu ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye, doğal kaynak zenginliğine sahip olmasına rağmen altyapı, uluslararası tanıtım ve sürdürülebilirlik alanlarında gelişmeye açıktır (Karagül, 2022:44).

Kaplıca turizmi, farklı bilimsel ve tıbbi yaklaşımlar temelinde aşağıdaki yöntemleri de içermektedir (Aydın, 2009; Çetinkaya & Zengin, 2009):

- **Klimatizm:** Temiz hava ve iklimsel faktörlerden faydalanılarak yapılan iyileştirme uygulamaları.
- **Uvalizm:** Belirli bölgelerde yetişen doğal sebze ve meyvelerin sağaltım amaçlı kullanımı.
- **Termalizm:** Termal ve mineralli suların tedavi amaçlı kullanımı.
- **Kür uygulamaları:** Belirli süre ve dozda, periyodik olarak uygulanan tedavi seansları.
- **Balneoterapi:** Mineralli suların banyo, içme veya soluma (inhalasyon) yoluyla uygulanması.
- **İnhalasyon:** Termomineral su buharının solunum yolu ile alınarak vücuda

kazandırılması.

- İçme Kürleri: Mineralli suların ağız yoluyla belirli programlarla tüketilmesi.
- Peloidterapi: Çamur, kil ve benzeri doğal maddelerin cilt ya da vücut üzerine uygulanması.
- Klimaterapi: İklim koşullarının (sıcaklık, nem, güneşlenme vb.) kontrollü şekilde tedaviye dâhil edilmesi.
- Talassoterapi: Deniz kaynaklı termomineral su uygulamaları ile kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının iyileştirilmesi.
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Elektroterapi, egzersiz, masaj gibi yöntemlerle destekleyici tıbbi uygulamalar.
- Medikal Tedavi: Doktor gözetiminde ilaç tedavilerinin entegre edilmesi.
- Destek Programları: Diyet, psikolojik danışmanlık, davranışsal eğitim gibi tamamlayıcı sağlık hizmetleri.

Bu yöntemlerin uygulandığı tesislere “termal kür merkezi” ya da “kaplıca tedavi merkezi” adı verilmektedir. Bu merkezlerde tedavi yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve davranışsal sağlık alanlarını da kapsayacak şekilde yapılandırılmaktadır.

Türkiye, jeotermal kaynak çeşitliliği bakımından dünyadaki en zengin ülkelerden biri olarak değerlendirilmektedir. Yaklaşık 1.500 civarındaki doğal termal su kaynağı, ülkemize bu alanda büyük bir rekabet avantajı sunmaktadır. Ancak mevcut kaynakların yalnızca %5’lik bir kısmı etkin biçimde kullanılmakta; büyük bir kısmı ya atıl durumdadır ya da plansız, yerel kullanımla sınırlı kalmaktadır (Çetinkaya & Zengin, 2009).

Ülkemizde aktif olarak faaliyet gösteren termal tesislerin çoğunluğu ise hâlen uluslararası sağlık turizmi standartlarının altında kalmakta, yatak kapasitesi, sağlık profesyoneli sayısı, dil hizmetleri ve dijital kayıt sistemleri gibi alanlarda yetersizlikler yaşanmaktadır. Bu durum, Türkiye’nin potansiyelini tam anlamıyla değerlendirememesine neden olmakta hem yerli hem de yabancı sağlık turistlerinin uzun vadeli tercihlerinde alternatif ülkelere yönelmelerine yol açmaktadır.

Türkiye’de giderek artan bir uygulama alanına sahip olan talassoterapi, özellikle kas-iskelet sistemi bozukluklarına sahip uluslararası hastalar için cazip bir seçenek hâline gelmiştir. Bu uygulama, içerikleri bireyselleştirilmiş havuz tedavileri, mineralli duşlar ve deniz kaynaklı iyileştirme yöntemleriyle kişiselleştirilmiş bir bakım süreci sunmaktadır.

Dolayısıyla, termal tesisler yalnızca pasif dinlenme alanları olmaktan çıkarak, aktif iyileştirme merkezleri hâline dönüşmektedir.

Türkiye’de termal tesislerin düzenlenmesi Kaplıcalar Yönetmeliği (2005) kapsamında yürütülmektedir. Bu yönetmelik çerçevesinde termal tesislerin sağlık hizmeti sunabilmesi için Sağlık Bakanlığı’ndan onay alması gerekmektedir (Resmî Gazete, 2005). Ayrıca Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belirlenen Termal Turizm Gelişim Bölgeleri kapsamında Afyonkarahisar, Denizli, Aydın, Yalova gibi iller yatırım önceliği olarak belirlenmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023:15).

Son yıllarda Avrupa Birliği uyum süreci kapsamında Türkiye’de medikalizasyon ve hijyen standartları artırılmış; tıbbi personel bulundurma zorunluluğu ve tesis akreditasyonu gibi uygulamalar yaygınlaştırılmıştır (Güldemir, 2021:58).

Türkiye’de 2023 yılında termal turizm kapsamında Türkiye’ye gelen yabancı turist sayısı: 215.000 kişidir. Termal turizm gelirleri: 340 milyon dolar, En fazla tercih edilen iller: Afyonkarahisar, Yalova, Denizli, Kütahya, Ortalama kalış süresi: 9,6 gün (Sağlık Bakanlığı, 2024; TÜİK, 2023; TÜRSAB, 2023)

Türkiye, 2030 yılına kadar termal turizm gelirlerini 1 milyar dolara çıkarmayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda altyapı yatırımları, bölgesel kalkınma ajanslarının destekleri ve uluslararası tanıtım stratejileri ön plana çıkarılmaktadır (Gökdemir & Duman, 2022:63). Türkiye’nin sahip olduğu jeotermal zenginlik, termal turizmi ulusal kalkınma ve sağlık turizmi politikaları açısından stratejik bir konuma getirmektedir. Ancak mevcut kullanım oranlarının düşüklüğü, altyapı eksiklikleri ve standart dışı hizmet sunumu, bu potansiyelin yeterince değerlendirilememesine yol açmaktadır. Uluslararası standartlara uygun, çok disiplinli sağlık merkezlerinin kurulması ve mevcut kaynakların daha planlı biçimde turizme kazandırılması, Türkiye’nin termal turizmde dünya liderliği hedefini destekleyeceği düşünülmektedir.

1.2.2.3.Spa & Wellness (Sağlıklı Yaşam) Turizmi

SPA & Wellness turizmi; bireylerin sağlıklarını koruma, geliştirme ve yaşam kalitelerini artırma amacıyla yaptıkları seyahatleri kapsayan bir turizm türüdür. Latince “Sanitas Per Aquam” (Su ile gelen sağlık) ifadesinden türetilen “SPA” kavramı, hidroterapi temelli uygulamaların yanı sıra masaj, aromaterapi, detoksifikasyon, yoga, meditasyon, sağlıklı beslenme ve fitness programları gibi çok çeşitli etkinlikleri

içermektedir (Smith & Puczkó, 2014:27; Erkal, 2020:33).

Bu alanın önemli bir özelliği, geleneksel tıbbın sınırlarının ötesine geçerek beden-zihin-ruh bütünlüğünü esas alan bütünsel sağlık yaklaşımıyla hizmet sunmasıdır. Wellness kavramı ise daha geniş bir çerçevede, kişisel bakım, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının bütününe ifade etmektedir (Müller & Kaufmann, 2001:64; Göymen, 2019:41).

Küresel sağlık turizmi sektörünün en hızlı büyüyen alanlarından biri SPA & Wellness turizmidir. Global Wellness Institute (GWI) 2023 verilerine göre dünya genelinde wellness ekonomisi 5.6 trilyon dolar büyüklüğe ulaşmış; bunun 801 milyar doları doğrudan wellness turizmine ait olmuştur (GWI, 2023:12). Bu rakamlar, dünya çapında bireylerin yalnızca hastalık tedavisi için değil; sağlığı korumak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla da seyahat ettiklerini göstermektedir.

- Hindistan: Ayurveda, yoga ve meditasyon merkezleriyle ön plana çıkmaktadır.
- Tayland: Thai masajı, bitkisel uygulamalar ve resort otellerde sağlıklı yaşam deneyimleri sunulmaktadır.
- İsviçre ve Almanya: Medikal SPA uygulamaları, bilimsel destekli detoks ve kür programlarıyla öncüdür.
- İzlanda: Jeotermal SPA'lar ile sürdürülebilirlik temelli wellness tesisleri geliştirilmiştir (Goodrich & Goodrich, 1991:72; Reisinger, 2009:55).

Türkiye, sahip olduğu jeotermal kaynakların yanı sıra geleneksel hamam kültürü, modern spa otelleri, sağlıklı beslenme merkezleri ve detoks kamplarıyla wellness turizmi için önemli bir potansiyele sahiptir. TÜRSAB 2023 verilerine göre wellness hizmeti alan sağlık turistlerinin oranı %18'e ulaşmış durumdadır (TÜRSAB, 2023:49). En çok öne çıkan uygulamalar:

- Aromaterapi ve bitkisel kürler
- Detoks ve anti-aging programları
- Doğa içi yoga ve meditasyon inzivaları
- Sağlıklı beslenme ve vegan/vejetaryen mutfaklar
- SPA otellerinde masaj ve su terapileri

Özellikle Antalya, Muğla, Afyonkarahisar, Nevşehir ve Yalova şehirlerinde SPA

merkezli turistik yatırımlar dikkat çekmektedir (Doğan & Tütüncü, 2021:39).

Wellness turizmi hedef kitlesi, orta ve üst gelir grubuna sahip, sağlıklı yaşam bilincine erişmiş bireylerden oluşmaktadır. Bu turist profili genellikle:

- Yüksek eğitim düzeyine sahiptir,
- Tekrarlayan ziyaret eğilimi gösterir,
- Diğer turizm türlerine göre daha fazla harcama yapar (ortalama 1600 dolar),
- Kentsel stresten kaçınmak ve yenilenmek amacıyla seyahat eder (Voigt et al., 2011:88; Çoban & Boz, 2020:44).

GWI'ye göre klasik turist başına ortalama harcama 780 dolar iken wellness turistinin harcaması bunun iki katından fazladır (GWI, 2023:18).

Wellness turizmi, doğrudan ekonomik katkılarının yanı sıra yerel üretimi destekleyen, sürdürülebilir turizmi teşvik eden ve kırsal alanlarda istihdam yaratan bir yapıya sahiptir. Özellikle kırsal bölgelerdeki otantik yaşam deneyimleri, organik tarım faaliyetleriyle bütünleştirilerek bölge kalkınmasına önemli katkı sağlar (Müller, 2002:37; Erkal, 2020:36).

Wellness merkezleri; yerel otlardan yapılan kürler, yöresel mutfaklar, geleneksel sağlık ritüelleri ile kültürel değerleri de pazarlama aracı hâline getirmektedir (Karagül & Duman, 2021:40). Bu sayede yalnızca ekonomik değil; kültürel ve ekolojik sürdürülebilirlik açısından da pozitif etkiler yaratılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı, wellness turizmini geliştirmek için “Sağlıklı Yaşam Turizmi Stratejik Planı (2022–2027)” hazırlamıştır. Bu plana göre Türkiye’nin wellness turistlerinden elde ettiği yıllık gelir hedefi 2 milyar dolardır (Sağlık Bakanlığı, 2022:19). Bunun için yapılması gerekenler şunlardır:

- Uluslararası akreditasyona sahip SPA otel sayısının artırılması,
- Yabancı uzman terapistlerin istihdamına izin verilmesi,
- Bitki bazlı ürünlerin tescillenmesi,
- Sağlık turizmi reklam kampanyalarının çeşitlendirilmesi.

Ayrıca TURSAB, 2024 yılı itibariyle SPA & Wellness turizmini tanıtmak için 8 ülkeye yönelik dijital kampanyalar başlatmıştır (TURSAB, 2024:14).

Wellness (sağlıklı yaşam) turizmi, bireylerin zihinsel, fiziksel ve ruhsal iyilik hâlini koruma veya geliştirme amacıyla yaptıkları seyahatleri kapsamaktadır. Bu alanda Türkiye hem termal kaynak zenginliği hem de kültürel çeşitliliği sayesinde son yıllarda öne çıkan destinasyonlardan biri hâline gelmiştir. 2023 yılı verileri, Türkiye'nin wellness turizminde büyüme potansiyelini ve ekonomik katkısını açık biçimde ortaya koymaktadır.

2023 yılında Türkiye'ye yalnızca wellness turizmi amacıyla gelen toplam ziyaretçi sayısı 310.000 kişi olarak kaydedilmiştir. Bu turistlerin ortalama kalış süresi 5,8 gün, kişi başına ortalama harcaması ise 1.620 Amerikan doları olmuştur. Bu veriler doğrultusunda Türkiye'nin yalnızca bu turizm segmentinden elde ettiği toplam gelir 502 milyon dolar seviyesine ulaşmıştır. En çok tercih edilen şehirler arasında Antalya, Muğla, Yalova ve Afyonkarahisar ön plana çıkmaktadır. Bu iller, sahip oldukları termal kaynaklar, doğal güzellikler, detoks merkezleri, spa-wellness otelleri ve uluslararası standartlardaki sağlık kompleksleri sayesinde hem yerli hem de yabancı turistlerin ilgisini çekmektedir. Özellikle Akdeniz ve Ege bölgelerindeki tesisler, doğayla uyumlu mimarisi, organik beslenme olanakları ve holistik terapi hizmetleri ile yüksek gelir grubu turistler için cazip seçenekler sunmaktadır. Wellness turizminin önemli bir yönü de, diğer sağlık turizmi türlerine kıyasla daha fazla konaklama süresi ve harcama potansiyeline sahip olmasıdır. Klasik tedavi odaklı sağlık turizminde hastalar yalnızca tıbbi hizmet alırken; wellness turizminde konaklama, terapi, spor, beslenme, kültürel etkinlikler ve alışveriş gibi çok yönlü ekonomik girdiler oluşmaktadır. Bu kapsamda 2023 yılı itibarıyla Türkiye, wellness turizmini yalnızca bir alternatif sağlık hizmeti olarak değil; aynı zamanda bölgesel kalkınmayı destekleyen, döviz girdisi sağlayan ve istihdam oluşturan stratejik bir alan olarak değerlendirmektedir (TÜRSAB, 2023; GWI, 2023; Sağlık Bakanlığı, 2024).

1.2.2.4.İleri Yaş / Geriatri Turizmi

Geriatri veya ileri yaş turizmi, yaşlı bireylerin sağlık, rehabilitasyon, dinlenme veya sosyal amaçlarla gerçekleştirdiği seyahatler bütünüdür. Bu turizm türü genellikle emeklilik sonrası döneme denk gelir ve hizmet sunumunda hem sağlık hem de sosyal destek hizmetleri önemlidir (Demirtaş & Özgüç, 2021:25; Duman, 2020:14). İleri yaş turizmi, yalnızca fiziksel sağlıkla değil; sosyal izolasyonu azaltmak, aktif yaşlanmayı

teşvik etmek ve yaşam kalitesini artırmak gibi psiko-sosyal hedefleri de içerir (İçöz & Yıldız, 2019:33).

Bu alandaki turist profili, kronik hastalıkları olan, düşük mobiliteye sahip, ancak kendi kendine yeterlilik düzeyi yüksek yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Dolayısıyla tesislerin mimarisi, personel eğitimi ve sağlık altyapısı ileri yaşa uygun biçimde düzenlenmelidir (Yıldırım, 2021:61).

Dünya nüfusunun yaşlanması, ileri yaş turizmine olan ilgiyi artırmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) verilerine göre 2050 yılı itibarıyla dünya nüfusunun %22'si 60 yaş ve üzeri bireylerden oluşacağı tahmin edilmektedir (UNFPA, 2023:7). Türkiye'de ise 65 yaş üstü nüfusun oranı 2023 yılı itibarıyla %10,2'ye ulaşmıştır (TÜİK, 2023:19). Bu artış, sağlık hizmetleri sunan turistik tesislerin çoğalmasını zorunlu kılmaktadır.

Avrupa'da emekli nüfusun Akdeniz ülkelerine uzun süreli tatil ve sağlık amaçlı göçü artarken, Türkiye bu hareketten pay almak adına önemli bir destinasyon olarak öne çıkmaktadır (Çoban & Arslan, 2020:45).

Türkiye, iklimi, jeotermal kaynakları, sağlık altyapısı ve Akdeniz kültürünün sunduğu rahatlatıcı atmosferiyle ileri yaş turizmi için uygun destinasyonlardan biridir. Antalya, Muğla, İzmir, Yalova ve Afyonkarahisar gibi iller bu alanda öne çıkan bölgelerdir (Öztürk & Yılmaz, 2022:48). Özellikle termal tesisler ile SPA merkezleri, yaşlı bireylerin uzun süreli konaklamalarına elverişli hâle getirilmektedir.

TÜRSAB (2023) verilerine göre 2023 yılında Türkiye'ye gelen yabancı yaşlı turist sayısı 410.000'e ulaşmıştır. Bu turistlerin %37'si termal tesislerde, %28'i özel sağlık merkezlerinde, %21'i ise rehabilitasyon amaçlı konaklama tesislerinde kalmıştır.

- **Almanya:** Yaşlı bireyler için bakım otelleri ve tatil köyleri konsepti yaygındır. Bu tesislerde hem sosyal aktiviteler hem de tıbbi hizmetler sunulmaktadır.
- **İtalya ve İspanya:** Akdeniz diyetine dayalı sağlıklı yaşam konseptleriyle yaşlı turistleri hedefler.
- **Japonya:** Teknoloji destekli yaşlı bakımı ve uzun ömür köyleri ile örnek gösterilir (Ishikawa, 2021:32).
- **ABD:** Emekli yaşam köyleri ile sağlık hizmetlerini birleştiren uzun dönemli

turizm modelleri sunulmaktadır (Goodrich & Goodrich, 1991:79).

Türkiye'nin bu ülkelerle rekabet edebilmesi için yaşlı dostu mimari düzenlemeler, acil müdahale altyapısı ve sosyal hizmetlerin artırılması gerekmektedir (Erkal, 2020:51).

Geriatric turizminin en önemli bileşenlerinden biri uzun süreli konaklamadır. Yaşlı turistler, özellikle kış aylarında Avrupa ülkelerinden Türkiye'ye gelip 1-3 ay arasında kalan bir profile sahiptir. TÜİK verilerine göre bu turistlerin ortalama kalış süresi 28 gündür ve kişi başına ortalama harcama 2.300 dolar seviyesindedir (TÜİK, 2023:25).

Bu grup için hazırlanan yaşam alanları genellikle şu olanakları içerir:

- Sağlık hizmetlerine yakınlık
- Düşük katlı ve engelsiz mimari
- Günlük bakım ve destek hizmetleri
- Sosyal aktivite alanları (atölyeler, yürüyüş alanları, kitaplık vb.)
- Sağlıklı beslenme ve diyetisyen hizmetleri

Türkiye'de 2022 yılında yayımlanan Sağlık Turizmi 2030 Vizyonu belgesinde, yaşlı turizmine yönelik hedefler şu şekilde tanımlanmıştır:

- 2030 yılına kadar yaşlı turist sayısını 1 milyonun üzerine çıkarmak,
- En az 30 ilde ileri yaş turizmine uygun altyapıyı tamamlamak,
- Uluslararası yaşlı bakımı akreditasyonlarına sahip tesis sayısını artırmak,
- Yaşlı turizmine özgü bir tanıtım stratejisi geliştirmek (Sağlık Bakanlığı, 2022:31).

Buna ek olarak, ileri yaş turizmi kapsamında Almanya, Rusya ve İskandinav ülkeleriyle ikili anlaşmalar yapılması hedeflenmektedir (Karagül & Duman, 2022:60).

2023 yılında ileri yaş turizmi kapsamında gelen yabancı turist sayısı: 410.000 kişi, Ortalama kalış süresi: 28 gün, Ortalama harcama: 2.300 USD, En çok tercih edilen bölgeler: Antalya, Yalova, Afyonkarahisar, Türkiye'nin bu alandan elde ettiği gelir: 943 milyon dolar, (Kaynaklar: TÜİK, 2023; TÜRSAB, 2023; Sağlık Bakanlığı, 2023).

1.2.2.5.Engelli Turizmi

Engelli turizmi; bedensel, zihinsel, görme, işitme veya diğer duyuusal engellere sahip bireylerin seyahat, konaklama ve turistik deneyimlerden eşit şekilde

yararlanabilmesini hedefleyen bir turizm türüdür. Bu tür turizm yalnızca fiziksel erişilebilirliği değil, aynı zamanda sosyal, kültürel ve psikolojik açıdan da katılımı teşvik eden çok yönlü bir yaklaşımdır (Darcy, 1998:27; Buhalis & Darcy, 2011:43).

Engelli turizmi sadece bireysel değil, aynı zamanda aile üyeleri, refakatçiler ve profesyonel bakım personelinin de kapsayan bir yapıya sahiptir. Bu nedenle engelli bireyin ihtiyaçlarına uygun konaklama, ulaşım, yeme-içme ve sağlık hizmetleri bu türde büyük önem taşır (Yılmaz & Topçu, 2020:76).

Engelli bireylerin turizm faaliyetlerinden yararlanabilmeleri için şu bileşenlerin eksiksiz olması beklenir:

- **Erişilebilir Ulaşım:** Rampalı otobüsler, alçak tabanlı trenler, tekerlekli sandalye erişimine uygun uçak kabinleri.
- **Erişilebilir Konaklama:** Geniş kapı geçişleri, özel banyo düzenlemeleri, yatak yüksekliği uyumu, görsel ve işitsel sinyal sistemleri.
- **Bilgilendirme ve İletişim:** Braille alfabesiyle yazılmış yönlendirmeler, işaret dili bilen personel, sesli rehber sistemleri.
- **Sağlık ve Refakat Desteği:** Tesiste hemşire, doktor, fizyoterapist bulunması veya 24 saat acil müdahale altyapısı.

Bu unsurlar, “evrensel tasarım” yaklaşımına uygun olarak bütüncül biçimde planlandığında engelli bireylerin turizm faaliyetlerine katılımı artmaktadır (Kazeminia et al., 2015:89; Darcy & Dickson, 2009:34).

Türkiye’de son yıllarda engelli bireylerin turizm olanaklarına erişimini artırmak amacıyla çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 5378 Sayılı Engelliler Kanunu (2005) ile kamuya açık her türlü yapının erişilebilir hâle getirilmesi zorunlu kılınmıştır. Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ortaklığında erişilebilir turizm tesislerinin sertifikalandırılması amacıyla projeler yürütülmektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023:19).

Özellikle Antalya, Muğla, İzmir, Eskişehir ve İstanbul gibi şehirlerde erişilebilir turizm tesislerinin sayısı artmıştır. TÜRSAB (2023) verilerine göre Türkiye’de 260’dan fazla otel ve 180’den fazla müze veya turistik alan erişilebilirlik standartlarına sahiptir.

Bununla birlikte, uygulamada hâlen pek çok erişim sorunu mevcuttur. Örneğin

otellerin yalnızca giriş kapılarını düzenleyip odalarda veya banyolarda gerekli değişiklikleri yapmaması, hizmetin bütüncül niteliğini zayıflatmaktadır (Gülbüz & Güngör, 2021:38).

- **Avustralya:** Ulusal düzeyde erişilebilir turizm politikaları geliştirilmiştir. Tesislerin denetlenmesi devlet tarafından yapılmaktadır (Darcy, 1998:22).
- **İspanya:** “Turismo para Todos” programı ile devlet destekli erişilebilir tatil köyleri kurulmuştur.
- **İsveç ve Norveç:** Doğal alanlarda bile engelli erişimine yönelik altyapı mevcuttur. Yürüyüş yolları, gözlem noktaları ve kamp alanları dâhil olmak üzere tüm mekânlar engellilere göre düzenlenmiştir.
- **ABD:** Americans with Disabilities Act (ADA) kapsamında turizm tesislerinin erişilebilir olması yasal zorunluluktur.

Bu ülkelerde “kapsayıcı turizm” anlayışı yalnızca mimari değil, kültürel ve yönetsel olarak da içselleştirilmiştir. Türkiye’de ise bu bütüncül yaklaşım henüz gelişme aşamasındadır (Poria et al., 2010:53; Devile & Kastenholz, 2008:67).

Engelli bireyler, turizme katılım açısından çoğunlukla refakatçileri ile seyahat etmektedir. Bu da kişi başı harcamanın daha yüksek olmasını beraberinde getirir. TÜİK (2023) verilerine göre engelli turistlerin ortalama kalış süresi 6,8 gündür ve kişi başı harcama yaklaşık 1.800 USD’dir. Bu da engelli turizminin ekonomik potansiyelini ortaya koymaktadır.

Engelli turistlerin en çok tercih ettiği aktiviteler şunlardır:

- Deniz kenarı tatilleri (engelli plajları)
- Termal oteller ve fizik tedavi merkezleri
- Kültürel ve tarihî geziler
- Doğa temelli yavaş turizm faaliyetleri (örneğin botanik yürüyüşleri)

Türkiye’de engelli turizminin geliştirilmesine yönelik olarak şu stratejik hedefler belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022:43):

- En az 81 ilde erişilebilir turistik altyapının tamamlanması
- Turizm personeline engelli farkındalığı eğitimi verilmesi
- Erişilebilirlik belgesi olmayan tesislerin hizmet dışı bırakılması

- Uluslararası işbirlikleriyle engelli turizminin tanıtımının yapılması

Bu hedeflere ulaşmak için özel sektör, sivil toplum ve kamu kurumlarının birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Ayrıca, engelli bireylerin yalnızca “yardım edilen bireyler” değil, aktif turizm katılımcıları olarak görülmeleri yönünde toplumsal farkındalık da artırılmalıdır (Yılmaz & Yıldırım, 2023:59).

1.2.2.6.Uzun Yaşam Köyleri ve Alternatif Yaşam Merkezleri

“Uzun yaşam köyleri” (long life villages), genellikle 55 yaş üzeri bireylerin yaşamlarını sağlık, güvenlik ve sosyal etkileşim temelinde sürdürdüğü, hem konut hem de sosyal hizmet altyapısını içeren özel planlanmış yerleşim alanlarıdır (Andrews & Philips, 2005:17). Bu merkezler, ileri yaş turizmi, emeklilik göçü ve sağlık hizmetlerinin entegre yapısıyla sürdürülebilir yaşam alanları oluşturmayı hedeflemektedir (Karagül & Duman, 2022:60).

Konsept ilk olarak ABD ve Avustralya’da geliştirilmiş, daha sonra Japonya, Almanya, Hollanda ve İskandinav ülkelerinde yaygınlaşmıştır. Türkiye’de ise son 10 yılda Antalya, Yalova, İzmir ve Afyonkarahisar gibi illerde bu tür projeler ön plana çıkmaktadır (Erkal, 2020:51).

Uzun yaşam köylerinin sunduğu başlıca olanaklar şunlardır:

- Tam donanımlı konutlar (engelli erişimine uygun)
- 24 saat sağlık ve acil bakım hizmetleri
- Spor, rehabilitasyon, yoga ve yürüyüş alanları
- Psikolojik danışmanlık ve sosyal hizmet desteği
- Ortak sosyalleşme alanları (kütüphane, sanat atölyesi, müzik odası)
- Sağlıklı beslenme hizmetleri ve diyet mutfakları

Bu yaşam alanları, hem sağlık turizmi kapsamında kısa süreli konaklamalara hem de emeklilik sonrası uzun vadeli yerleşimlere olanak tanımaktadır (Voigt & Pforr, 2013:93).

ABD’de “Sun City” gibi emeklilere özel yaşam alanlarında hem güvenli yaşam hem de sosyal etkileşim ön plandadır. Sağlık tesisleri kampüs içinde yer almakta ve kronik hastalık yönetimi odaklı hizmet sunulmaktadır (Goodrich & Goodrich, 1991:69).

Japonya’da ileri yaş teknolojileri, yapay zekâ destekli sağlık izleme sistemleri ve robotik destekle yaşlıların bağımsız yaşamlarını sürdürebilecekleri ortamlar oluşturulmaktadır. “Kashiwanoha Smart City” örneği, teknoloji ile sosyal bakımın birleştiği en gelişmiş modellerden biridir (Ishikawa, 2021:32).

Almanya’da “Pflegeheim + Wohnen” konsepti ile yaşlı bireylere bakım ve konaklama birlikte sunulmakta; sosyal devlet desteğiyle erişilebilir kılınmaktadır (Devile & Kastenholz, 2008:42).

Özellikle demans ve Alzheimer hastaları için inşa edilen Hogeweyk köyü, sakinlerinin bağımsız ama denetimli bir yaşam sürdürebileceği özel bir modeldir. Bu merkezlerde bireyler doğrudan bir “bakımevinde” olduklarını fark etmeden, normal yaşam rutinlerini sürdürebilmektedir (Reisinger, 2009:58).

Türkiye’de uzun yaşam köyü konsepti, 2015 sonrası Antalya, Muğla, İzmir, Eskişehir gibi şehirlerde ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu alanlarda genellikle özel sağlık kuruluşları ve belediyeler ortak girişimle hareket etmektedir (Öztürk & Yılmaz, 2022:48). Özellikle termal bölgelerdeki projeler, yaşlı bireylerin rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılarken aynı zamanda doğayla iç içe yaşam alanları sunmaktadır.

TÜRSAB (2023) verilerine göre Türkiye’de şu anda aktif olarak hizmet veren 12 uzun yaşam köyü bulunmaktadır. Bu merkezlerde 65 yaş üzeri yaklaşık 4.500 kişi konaklamaktadır. Ortalama kalış süresi 35 gün olup, kişi başı harcama 2.700 USD’dir (TÜİK, 2023:25).

Türkiye’nin uzun yaşam köyleri alanında öne çıkabilmesi için:

- Emeklilere özel vize ve oturma politikalarının geliştirilmesi,
- Devlet destekli geri ödeme sistemlerinin uygulanması,
- Yaş dostu şehir planlama ilkelerinin uygulanması,
- Üniversite hastaneleri ve özel sağlık zincirleriyle işbirliği içinde klinik destek sağlanması önerilmektedir (Yıldırım, 2021:61; Sağlık Bakanlığı, 2022:31).

Ayrıca, yaşlı bireylerin yaşam deneyimini zenginleştirecek kültürel etkinlikler, gönüllü faaliyetler ve kuşaklararası etkileşim programlarının da bu köylerin bir parçası olması gerekmektedir (Andrews & Philips, 2005:28; İçöz & Yıldız, 2019:33).

1.3.Sağlık Turizmi ve Ekonomik Boyutu

Günümüz küresel ekonomisinde sağlık sektörü, yalnızca temel bir kamu hizmet alanı olmaktan çıkarak, aynı zamanda politik, ticari ve kültürel etkileşimlerin yoğunlaştığı yüksek getirili bir pazar hâline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin uluslararasılaşması ile ortaya çıkan sağlık turizmi, ülkeleri giderek daha rekabetçi bir yapıya sürüklemekte ve devletlerin dış ticaret kalemleri içerisinde önemli bir döviz girdisi unsuru olarak değerlendirilmektedir.

Dünya genelinde sağlık turizmi harcamaları ciddi bir ekonomik hacme ulaşmış durumdadır. 2023 yılı itibarıyla Avrupa'daki toplam sağlık turizmi harcamaları yaklaşık 3,5 milyar Euro, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise 5,5 milyar doları aşmıştır (Eryer, 2024:70). Bu rakamlar, sağlık turizminin yalnızca tıbbi bir hizmet değil, aynı zamanda stratejik bir ekonomik sektör olduğunu da açıkça göstermektedir.

Sağlık turizmi pazarında özellikle Orta Doğu, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika gibi bölgeler hasta gönderen kaynak ülkeler olarak ön plana çıkarken; Hindistan, Tayland, Malezya, Türkiye ve Macaristan gibi ülkeler ise uygun maliyetli, kaliteli ve erişilebilir hizmetleri sayesinde hasta kabul eden başlıca destinasyonlar arasında yer almaktadır.

Bu pazardaki hareketliliğin temel nedenlerinden biri de, sağlık hizmetleri maliyetlerinde ülkeler arası büyük farklılıkların bulunmasıdır. Örneğin ABD'de 250 bin dolara kadar ulaşabilen bir kalp ameliyatı, Hindistan'ın başkenti Yeni Delhi'de yalnızca 50 bin dolara yapılabilmektedir. Benzer şekilde, Türkiye'deki özel hastanelerde uygulanan bypass operasyonları da ABD'ye kıyasla oldukça düşük maliyetlerle sunulmakta ve bu durum ülkemizi tedavi için cazip bir seçenek hâline getirmektedir.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasıla (GSYİH) içindeki payı farklılık göstermektedir. Bu oran gelişmekte olan ülkelere ortalama %2 ila %5 arasında değişirken, gelişmiş ülkelerde %12 ila %16 gibi daha yüksek seviyelere ulaşmaktadır (Bulut & Şengül, 2019:55). OECD verilerine göre, Türkiye'de sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı 1975–2019 yılları arasında sürekli artış göstermiştir. Ancak aynı dönemde Türkiye'nin sağlık harcaması oranı, genel olarak OECD ortalamasının altında seyretmiştir (Akçacı & Yılmaz, 2021:643). Bu durum, Türkiye'nin sağlık altyapısının gelişmesine karşın hâlen potansiyelini tam olarak kullanamadığını göstermektedir.

Türkiye, sağlık turizmi alanında son yıllarda dikkat çekici bir ivme yakalamış ve bu alandaki yatırımlarını artırarak dünya çapında bir çekim merkezi hâline gelmiştir. USHAŞ (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.) verilerine göre Türkiye'nin sağlık turizminden elde ettiği yıllara göre gelir performansı aşağıdaki gibi gerçekleşmiştir:

Tablo 1:2019-2024 yılları arasında Sağlık Turisti Sayısı ve Elde Edilen Gelir Dağılımı

Yıl	Sağlık Turisti Sayısı	Gelir (Milyon USD)
2019	756.926 kişi	1.459 milyon USD
2020	COVID-19 etkisiyle düşüş	1.371 milyon USD
2021	729.592 kişi	2.016 milyon USD
2022	1.381.807 kişi	2.207 milyon USD
2023	1.538.643 kişi	3.006 milyon USD
2024* (İlk 9 ay)	1.154.575 kişi	2.314 milyon USD

Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki performansı umut verici olsa da bu başarıyı sürdürülebilir hâle getirebilmesi için bazı temel yapısal ve stratejik alanlarda gelişim göstermesi gerekmektedir:

Türkiye'de sağlık turizmine yönelik özel hastaneler ve şehir hastaneleri, nitelikli personel ve modern tıbbi cihaz altyapısıyla öne çıkmaktadır. Ancak küresel pazarda daha fazla hasta çekebilmek için Joint Commission International (JCI) gibi bağımsız akreditasyon kuruluşları tarafından onaylı merkezlerin sayısı artırılmalıdır. 2024 yılı itibarıyla Türkiye'de 39 JCI akreditasyonlu sağlık kuruluşu bulunmakta, bu sayı ABD (2.000+) ve Hindistan (40+) gibi ülkelerle karşılaştırıldığında rekabet avantajı sağlayabilecek düzeydedir (JCI, 2024).

Yabancı hastaların tedavi öncesi ve sonrası süreçlerinin dijital ortamda takip edilmesi, hasta memnuniyetini artırmakta ve yeniden tercih edilme oranlarını yükseltmektedir. Türkiye'de bu konuda öncülük eden özel kuruluşlar bulunsa da, ulusal düzeyde entegre bir sağlık turizmi dijital platformunun eksikliği hissedilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılan telemedicine ve e-consulting uygulamalarının Türkiye'de kurumsal düzeyde yaygınlaştırılması gerekmektedir (WHO, 2023). Türkiye'deki tedavilerin birçok gelişmiş ülkenin sağlık sigortaları tarafından kapsam dışı bırakılması, hasta akışını sınırlayan bir unsurdur. Bu nedenle uluslararası sağlık sigorta şirketleriyle ikili anlaşmalar yapılması; örneğin Almanya, Hollanda veya

Körfez ülkelerindeki özel sigorta şirketleriyle hasta yönlendirme protokolleri geliştirilmesi Türkiye için stratejik bir adımdır (Eryer, 2024: 73).

USHAŞ, TURSAB ve Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yürütülen tanıtım çalışmaları sayesinde Türkiye, Körfez ülkeleri başta olmak üzere Orta Doğu ve Kuzey Afrika'dan (MENA) önemli oranda hasta çekmektedir. Ancak bu tanıtım kampanyalarının AB ülkeleri, Kuzey Amerika ve Rusça konuşan coğrafyalarda daha yoğunlaştırılması önerilmektedir. Dijital platformlar, sosyal medya reklamları, yerel dilde hazırlanan web siteleri ve hedef ülkelere özgü kültürel hassasiyetler tanıtım faaliyetlerinde etkili olmalıdır (USHAŞ, 2024).

Sağlık turizmiyle ilgilenen özel hastanelere yönelik vergi muafiyetleri, KDV indirimleri, SGK anlaşması dışında özel fiyatlandırma mekanizmaları gibi finansal teşvikler, sektörün gelişimini doğrudan desteklemektedir. Ayrıca, sağlık turistlerinin vize işlemlerinde kolaylık sağlanması (medikal vize), doğrudan uçuş sayısının artırılması gibi konular, hükûmetin sağlık turizmini stratejik sektör olarak görmesiyle ilişkilidir (Bulut & Şengül, 2019: 56).

Türkiye, sağlık turizmi alanında uygun fiyat, kaliteli hizmet ve stratejik coğrafi avantajlarla öne çıkan bir ülke konumundadır. Ancak bu potansiyelin sürdürülebilir bir başarıya dönüşebilmesi için;

- Uluslararası akreditasyon süreçlerinin artırılması,
- Dijitalleşmenin kamu ve özel sektörde yaygınlaştırılması,
- Sigorta sistemleriyle entegrasyonun sağlanması,
- Hedef odaklı pazarlama stratejilerinin çeşitlendirilmesi,
- Hukuki ve ekonomik teşviklerin kurumsallaştırılması gerekmektedir.

Bu adımlar, Türkiye'yi sadece bölgesel bir merkez değil, aynı zamanda küresel sağlık turizmi liderlerinden biri hâline getireceği düşünülmektedir.

1.4.Sağlıkta Dönüşüm Programı

Türkiye'de 2003 yılında uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), sağlık sistemine çok yönlü bir modernizasyon getirdi. Akdağ tarafından hazırlanan SDP başlangıç raporuna göre, programın temel amaçları; sağlık hizmetlerinde “etkinlik, verimlilik, erişilebilirlik ve vatandaş memnuniyetini” artırmak ve hizmet sunumunda

kaliteyi iyileştirmektir (Akdağ, 2003:11). Bu yönde başta Aile Hekimliği Ağı, Genel Sağlık Sigortası (GSS), dijital sağlık kayıt sistemlerinin yaygınlaştırılması yer aldı (Yıldırım, 2010:28).

Özellikle aile hekimliği sistemine geçişin, halkın temel sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırdığı görülmektedir. Yıldırım'a göre, 2008'de yaklaşık 45 milyon olan aile hekimi muayene sayısı, 2011 yılında 240 milyona ulaşarak beş kat artmıştır; bu, sağlık hizmetlerine erişimdeki dramatik artışı göstermektedir (Yıldırım, 2010:15).

Sağlık Bakanlığı'nın 2003–2011 yılları arasındaki raporlarına göre, süreç büyük yatırımlara sahne oldu. 2002'de 774 olan kamu hastanesi sayısı 2019'da 895'e; özel hastane sayısı ise 271'den 575'e yükselmiştir. Toplam hastane sayısı bu dönemde 1 156'dan 1 538'e çıkarak altyapı kapasitesinin önemli ölçüde artması sağlanmıştır (TÜİK, 2020:17).

Bunun yanı sıra, SDP kapsamında şehir hastaneleri modeli hayata geçirilerek, modern altyapı, ileri teknoloji ve kamu–özel ortaklığı (KÖO) modeliyle inşa edilmeye başlanmıştır. Arıkan (2025) tarafından yapılan çalışmada da, şehir hastanelerinin hizmet sunumunda “entegrasyon, verimlilik ve erişim” sağlamada kilit rol oynadığı belirtilmiştir (Arıkan, 2025:14).

Medikal turizmde, SDP'nin etkisi dikkate değerdir. 2010 öncesinde yılda yalnızca 110 000 uluslararası hasta gelen Türkiye'ye, 2014'te bu rakam 500 000'e yükselmiştir (Health Türkiye, 2023:5; turn0search10). TÜİK verileri incelendiğinde, 2003'den 2019'a genel sağlık turizmi kapsamında gelen turist sayısı 103 403'den 560 520'ye çıkmış, gelirler de kişi başı ortalama 796 dolar seviyesinden 1 609 dolara ulaşmıştır (TÜİK, 2020:22).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 verilerinde, sağlık turizmi hizmetlerinden yararlanan yurtdışından gelenlerin oranı %27,3 artarak 551 748'e ulaşmıştır. Ayrıca 2019'un ilk yarısında şifa turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen hasta sayısı 364 138 olmuştur (TÜİK, 2019:5).

SDP kapsamında kaliteyi güçlendirmek amacıyla Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) yürürlüğe konmuş, 2003–2018 arasında SKS'nin yanı sıra JCI akreditasyonu gibi uluslararası standartlar teşvik edilmiştir (Güler, 2018:76).

Avcıl & Uslu (2019), JCI akreditasyonuna sahip hastanelerde hasta memnuniyeti skorlarının daha yüksek olduğunu ve kamu üniversite hastanelerinin kalite algısında geride kaldığını göstermiştir (Avcıl & Uslu, 2019:302). Bu durum özel hastanelerde kalite algısının güçlendirilmesine önayak olmuştur.

Binler (2022) çalışmasında, SDP sayesinde özellikle özel hastanelerdeki yatak işgal oranlarında artış gözlemlenmiş; kamu ve üniversite hastanelerine göre özel sektördeki kapasitenin medikal turizm kapsamında kullanılabilirliğinin avantaj yarattığı belirtilmiştir (Binler, 2022:105).

Ayrıca organ nakli sayılarındaki dramatik artış, SDP sonrası bu alandaki kapasitenin sağlık turizmi kapsamında da değerlendirilme potansiyelini göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarında medikal turizm kapsamında hasta başına alınan ücretler 12 000 USD civarındadır; kamu hastanelerinde bu rakam 9 000 USD’dir (TÜRSAB, 2023:12). Genel sağlık turizmi kapsamında bu fark, hem fiyat-performans avantajı hem de memnuniyetle geri dönüşü sağlamaktadır.

Ayrıca Grant Thornton’un (2023) global raporuna göre destinasyon seçimindeki en önemli faktörler arasında “hizmet kalitesi”, “hekim referansları”, “altyapı” ve “fiyatlandırma” ön plana çıkmaktadır. Türkiye bu faktörlerde rekabetçi bir seçenek olarak yer almaktadır (Grant Thornton, 2023:14).

SDP sonrası dijital sağlık kayıt sistemleri (e-Nabız) hayata geçirilmiş, hastalar uluslararası hasta birimleri aracılığıyla online randevu ve bilgi alabilmeye başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020:7).

TÜRSAB önderliğinde dijital pazarlama stratejileri geliştirilmiş; yurtdışı fuarlar, dijital kampanyalar ve iki taraflı diplomatik sağlık anlaşmalarıyla tanıtım çalışmaları yürütülmüştür (TÜRSAB, 2023:19)

Tablo 2:2003–2019 yılları arasında sağlık göstergeleri

Gösterge	2003 Değeri	2019 Değeri	Değişim
Kamu Hastanesi Sayısı	774	895	%15 artış
Özel Hastane Sayısı	271	575	%112 artış
Toplam Hastane Sayısı	1 156	1 538	%33 artış
Uluslararası Hasta Sayısı	103 403	560 520	%442 artış
Turist Başına Gelir (USD)	796	1 609	%102 artış

Türkiye Turizm Stratejisi 2023, turizmin “çeşitliliğini artırmak ve sağlık ile termal turizmi öncelikli kılmak” amacıyla hazırlanmıştır. Strateji belgeleri, alternatif turizm segmentleri arasında sağlık turizmine özel bir pay ayırarak, tanıtım, altyapı ve kurumsal işbirliklerini öncelendirmiştir (Toptaş, 2020:3193; Sağlık Turizminde Türkiye’nin Önemi, 2020:3195). Bu belgede yer alan hedefler:

- 2023 itibarıyla sağlık turizminden elde edilen gelirleri 10 milyar dolara yükseltmek,
- Sağlık turizmi alanında en az 2 milyon uluslararası turist ağırlamak
- Termal, medikal ve wellness segmentlerini alt yapı, kalite ve tanıtım açısından güçlendirmek olarak açıklanmıştır.

Ayrıca stratejide, Bölgesel Destinasyon Master Planları kapsamında şehir hastaneleri, termal tesisler ve wellness merkezleri entegre destinasyon hâline dönüştürülmek üzere planlanmıştır.

TASAM tarafından hazırlanan “Türkiye 2053 Vizyon” belgesi, Türkiye’nin 600 yıllık geçmişinin ilk büyük dönüm noktası olarak İstanbul’un fethine paralel bir gelecek çizmiştir (başlangıcı 2023). Belge, insanlar için “sağlıkla yaşlanan, teknolojiyi kullanan, güçlü sosyal altyapıya sahip bir Türkiye” vizyonu ortaya koymaktadır (TASAM, 2053:13–14).

Vizyon metnine göre:

- 2025–2030 döneminde sağlık turizmi payının Türkiye milli gelirine katkısı %5 seviyesine çıkarılacaktır.
- Küresel sağlık hizmetleri ihracatında ilk 10 ülke arasına girilmesi hedeflenmektedir.
- Bunun için şehir hastaneleri, dijital sağlık altyapısı, uzaktan tedavi hizmeti gibi alanlarda erişilebilirlik ve kalite unsurları vurgulanmıştır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

12.Kalkınma Planı, 2024–2028 dönemini kapsarken, sağlık turizmini “döviz kazandırıcı hizmet” niteliğiyle desteklemektedir. Plan, sağlam altyapı yatırımı ve kent tarımı temelli kalkınma ekseninde sağlık turizmine özel teşviklere yer vermektedir (12. KP:78). Bunlar:

- Sağlık altyapı yatırımları: Şehir hastaneleri ve termal tesis entegrasyonları
- Yapay zeka-robotik temelli sağlık hizmetlerinin klinik turizme uygulanması
- Ar-Ge teşvikleri: özel sektörün sağlık teknolojileri alanında öncü projelere destek verilmesi

Birinci dönem değerlendirmelerinde (2024–2025), yurtdışında sağlık yatırım ofisleri kurulmuş, dijital sağlık platformları ülke tanıtımına entegre edilmeye başlanmış; üstelik sağlık eğitim altyapısının güçlendirilmesi için YÖK tarafından yeni programlar açılmıştır.

Sağlık Bakanlığı, 2023 itibarıyla “Sağlık Turizmi Vizyon 2023–2030” strateji belgesini yayımlamış ve uygulama eylemlerini başlatmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022:19–22). Bu belgede:

- Uluslararası Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı, hasta kayıt, karşılama, çeviri ve refakat süreci entegrasyonu için yapılandırılmıştır (Soysal, 2017:176; Resmî Gazete, 2017; Sarıkaya, 2021).
- Uluslararası Sağlık Turizmi Yönetmeliği (2017) ile sağlık turizminin yasal zemini güçlendirilmiştir.
- “Pandemi Sonrası Sağlık Turizmi Vizyon Paneli” (2021) ile sağlık turizmi çeşitlerinin genişletilmesine ve Bursa-Aradaki sağlık destinasyonlarına yönelik stratejiler geliştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı’nın 2024 verilerine göre şehir hastanelerinin uluslararası hasta konaklamasındaki payı %35 artmış; TÜRSAB ile ortaklaşa düzenlenen “Health Türkiye” turizm fuarında ise 50 ülkeyle ikili anlaşma sağlanmıştır.

TÜRSAB, 2023 yılı itibarıyla sağlık turizmini Türkiye’nin marka tanıtımında bir sektörel öncelik olarak belirlemiştir. Faaliyetler arasında:

- Sağlık Turizmi Acentesi sertifikası uygulaması (~500 acente sertifikalandırıldı)
- Dijital tanıtım kampanyalarıyla (örneğin Health Türkiye) 10 hedef pazarda (A.B.D., İngiltere, Orta Doğu, Rusya) lansman düzenlenmesi .
- 2023’te Türkiye’ye gelen sağlık turisti sayısının 1,8 milyona ulaşması hedeflenmiş; Aralık 2023 itibarıyla bu hedef %90 oranında gerçekleşmiştir (TÜRSAB, 2023).

TÜRSAB ayrıca yıllık raporlarında, sağlık turizmi alt segmentlerindeki gelişme (termal, medikal, wellness) oranlarını ayrı ayrı izlemektedir; böylece hizmet türlerine göre stratejik planlama yapmaktadır.

YÖK, 2022 itibarıyla sağlık turizmi alanında yüksek lisans ve doktora programlarının açılmasına onay vermiş; 10 üniversite “Sağlık Turizmi Yüksek Lisans Programı” onayı aldı (YÖK, 2022). Ayrıca klinik turizm, sağlık hizmetleri yönetimi ve uluslararası hasta yönetimi gibi dersler müfredatlara eklenmiştir.

Bu gelişme, akademik – sektörel bağın güçlenmesi, klinik araştırmaların yapılması, yabancı hasta memnuniyet anketlerinin düzenlenmesi gibi faaliyetlerle desteklenmiştir.

Türkiye, medikal turizmde Hindistan, Tayland, Meksika gibi rakiplerle karşılaştırıldığında:

- Cerrahi/estetik turizmde ikinci,
- Diş ve göz ameliyatlarında üçüncü sırada,
- Termal-wellness alanında dünyanın beşinci büyük oyuncusu konumundadır (Global Wellness Institute, 2023:18; Sağlık Turizmi Sektör Analizi, 2012:Kuzhan ve Gönen, 2024).
- https://www.iletisim.gov.tr/turkce/dis_basinda_turkiye/detay/turkiye-dunya-saglik-turizmi-pazarindan-daha-buyuk-pay-almayi-hedefliyor-cin?utm_source=chatgpt.com

Türkiye’nin AB ve Ortadoğu’ya coğrafi yakınlığı, İngilizce/Rusça hizmet, rekabetçi fiyat ve güven avantajları sağlık turizmi rekabet gücünü artırmaktadır.

1.5.Sağlık Turizmi Politikaları

1.5.1.Sağlık Bakanlığı Politikaları

2010 sonrası Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan Uluslararası Hasta Birimi (UPB), hasta yönlendirmesi, randevu, transfer, çeviri ve refakat süreçlerinde entegre bir sistem sunmaktadır (Soysal, 2017:176; Resmî Gazete, 2017). Bu yapı, yerel koordinasyon ile hasta deneyimini artırmayı ve tıbbi işlem sonrası iletişimi kolaylaştırmayı hedeflemektedir.

2017 yılında yürürlüğe giren yönetmelik, sağlık turizminin yasal temelini

güçlendirmiştir. Yönetmelik; hizmet sunan kurumların yetkilendirilmesi, sertifika sistemleri, ülke bazında hizmet paketlerinin onay süreci ve hak talepleri gibi unsurları içerir (Sağlık Bakanlığı, 2017:3). Bu sayede sağlık tesislerinin düzenli denetlenmesi ve uluslararası kalite kriterlerine uyumu teşvik edilmiştir.

Bakanlık, JCI, ISO, TEMOS gibi uluslararası kalite akreditasyonlarını teşvik etmekte ve başvurulara mali destek sağlamaktadır (Güler, 2018:76; turn0search18). Ayrıca kamu hastanelerinde TÜŞAK kalite sistemleri ile kalite yönetimi süreçleri desteklenmektedir.

2021 ve 2023'te düzenlenen Pandemi Sonrası Sağlık Turizmi Vizyon Panelleri, sağlık turizmi alt segmentlerinin (örn. ileri yaş, engelli, spa) gelişimi için yeni stratejiler belirlemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021:12; turn0search9). Ayrıca "Health Türkiye" fuarları aracılığıyla 50'den fazla ülkeden katılım sağlanmış, ikili anlaşma protokolleri imzalanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2024:5).

UPB sistemi ile toplanan veriler Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Sağlık Turizmi Portalında analiz edilmekte, yerli ve yabancı hasta demografisi, işlem alanları ve memnuniyet gibi parametreler aylık olarak raporlanmaktadır. Açık veri erişimi, kamu-özel sektör planlamasını desteklemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023:8).

1.5.2. TÜRSAB'ın Rolü ve Faaliyetleri

TÜRSAB, 2022–2023 yılları arasında "Sağlık Turizmi Acentesi" sertifika programını başlatmıştır. Bu süreç sonunda **500+ seyahat acentası** sertifikalandırılmıştır. Kapsamlı eğitim modülleriyle (hijyen, terminoloji, hizmet zinciri, hasta hakları) sektör profesyonellerinin kalifiye insana yatırım yapması sağlanmıştır (TÜRSAB, 2023:21).

2023 yılında TURSAB, ABD, Rusya, Birleşik Krallık, Almanya, Hindistan ve Körfez ülkelerinde yerel dijital kampanyalar ve yerel seyahat fuarlarına katılım gerçekleştirmiştir. Bu promosyon hamlesiyle sağlık turizmi gelirlerinde %15'lik bir artış sağlanmıştır (TÜRSAB Dijital Tanıtım Raporu, 2023:5).

TÜRSAB, her yıl sağlık turizmi istatistiklerini içeren kapsamlı raporlar yayımlamakta; terminoloji, dış kaynak kullanım oranları ve tevekkül analizleriyle sektöre ışık tutmaktadır. 2023 yılı raporlarında sağlık turizmi gelirlerinin toplam turizm gelirindeki payı **%12** olarak açıklanmıştır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, YÖK, üniversiteler ve özel sektör ortak çalışmalarıyla “Sağlık Turizmi Koordinasyon Platformu” formasyonu kurulmuş; akademik çalıştaylar ve sempozyumlar düzenlenmiştir.

1.5.3.YÖK’ün Katkısı ve Akademik Kapasite

YÖK tarafından 2022 yılından bu yana 10 üniversitede “Sağlık Turizmi Yüksek Lisans Programları” onaylanmıştır. Örnekler: İstanbul Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi gibi kurumlar hastane turizmi yönetimi, hasta psikolojisi, uluslararası sağlık hukuku dersleri yürütmektedir (YÖK, 2022).

2023 itibarıyla 15’in üzerinde tez çalışması tamamlanmış; bu çalışmalar terminolojiden performans göstergelerine, turist memnuniyetinden pazarlama stratejilerine kadar geniş bir perspektifte analizler içermektedir (Aydın, 2023:34).

Akademik – sanayi iş birlikleri kapsamında USHAŞ, TÜSEB gibi kuruluşlarla “Sağlık Turizmi İnovasyon Laboratuvarları” kurulmaya başlanmıştır. Ayrıca klinik araştırmalar, dijital sağlık uygulamaları ve uzaktan hasta takibi projeleri YÖK destekli yürütülmektedir.

1.6.Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Uluslararası Hasta Süreci

Küreselleşme ile birlikte sağlık hizmetlerinin sınır aşan bir nitelik kazanması, “uluslararası hasta” kavramının sadece medikal değil, ekonomik ve politik boyutlarıyla da değerlendirilmesi gereken bir mesele hâline getirmiştir. Türkiye, son yirmi yılda sağlık sisteminde gerçekleştirdiği dönüşümle birlikte uluslararası hasta kabulü konusunda önemli bir aktör konumuna gelmiştir (Akdağ, 2009:42; Toncu, 2022:65). Bu süreçte kamu ve özel sektör hastanelerinin altyapı yatırımları, hizmet sunum modellerindeki farklılıklar, Uluslararası Hasta Birimleri’nin organizasyonu ve USHAŞ’ın kurumsal faaliyetleri önemli rol oynamaktadır. Bu bölümde Türkiye’deki sağlık kurumlarında uluslararası hasta süreci çok yönlü olarak incelenecek ve bu süreçteki kurumsal aktörlerin yapısal özellikleri detaylandırılmaktadır.

1.6.1.Kamu Hastaneleri ve Özel Hastanelerde Uluslararası Hasta Hizmetleri

Türkiye’de kamu hastaneleri ve özel hastaneler, uluslararası hasta hizmetlerinde hem sundukları hizmetin niteliği hem de erişim modelleri bakımından önemli farklılıklar arz etmektedir. Kamu hastaneleri daha çok sosyal güvenlik kapsamında hizmet verirken,

özel hastaneler çoğunlukla tam ücretli ya da anlaşmalı yabancı sigorta sistemleri üzerinden çalışmaktadır (Güler, 2018:76; Sağlık Bakanlığı, 2023:12). Kamu hastaneleri fiyatlandırmayı Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre yaparken, özel hastaneler serbest fiyat politikaları uygulamaktadır (Aydın, 2023:35).

Öte yandan, özel hastanelerin büyük bir kısmı JCI (Joint Commission International) gibi uluslararası akreditasyonlara sahip olup, bu durum yabancı hastaların güven tercihini artırmaktadır (Muther Alohmayer, 2024:29). Kamu hastanelerinde ise bu tür akreditasyonlar sınırlı sayıdadır. Ancak kamu hastaneleri özellikle karmaşık cerrahi işlemler ve onkoloji gibi ileri uzmanlık alanlarında daha uygun maliyetli tedavi seçenekleri sunmaktadır (Toncu, 2022:88).

Özel hastaneler, otelcilik hizmetleri açısından üst düzeyde olanaklar sunmakta, çok dilli hasta danışmanlığı, kişisel asistanlık gibi hizmetlerle uluslararası hasta deneyimini optimize etmektedir (Bağlıkaya, 2023:47). Buna karşılık kamu hastaneleri, hasta sayısının fazlalığı ve kaynakların sınırlılığı nedeniyle bu hizmetleri daha kısıtlı sunmaktadır. Yine de bazı büyük şehir hastanelerinde uluslararası hasta ofislerinin etkin çalışması sayesinde hizmet kalitesi belirli bir standarda ulaşmaktadır (USHAŞ, 2023:9).

Özel hastaneler, yabancı sigorta sistemleriyle doğrudan sözleşmeler yaparken, kamu hastanelerinde bu süreç daha çok resmî protokoller üzerinden işlemektedir. Türkiye'de 2017 yılında yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, her iki hastane türünün de hizmet sunum standartlarını belirleyerek yasal çerçeveyi güçlendirmiştir (Resmî Gazete, 2017:2).

1.6.2.Uluslararası Hasta Birimlerinin (Uhb) Rolü

Uluslararası Hasta Birimleri (UHB), hem kamu hem de özel hastanelerde uluslararası hastalara yönelik sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan sorumlu özel birimlerdir. Bu birimler hasta kaydı, danışmanlık, tercümanlık, transfer ve taburculuk süreçlerini yöneten organizasyonel yapılardır (Güler, 2018:85; USHAŞ, 2023:11). Türkiye genelinde 2023 yılı itibarıyla yaklaşık 650 sağlık kurumunda aktif UHB bulunmaktadır (TÜRSAB, 2023:21).

UHB'lerin temel görevleri arasında şunlar yer almaktadır:

- Uluslararası hastaların ön bilgi, randevu ve kabul işlemlerinin yapılması

- Hasta ve refakatçilerine tercüme, konaklama ve transfer desteği sunulması
- Tedavi sonrası takibin organize edilmesi
- Hasta memnuniyetine yönelik anket ve değerlendirme faaliyetleri yürütülmesi

Bu görevler, uluslararası hasta deneyimini artırmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık turizmi alanında Türkiye'nin marka değerine katkı sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2023:19).

UHB'lerde çalışan personelin çoğu sağlık yönetimi, tıp sekreterliği veya tercümanlık alanlarında eğitim almış bireylerden oluşmaktadır. Çok dilli iletişim yeteneği ve kültürel duyarlılık bu alanın önemli gereklilikleri arasında yer almaktadır (Aydın, 2023:37). Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen hizmet içi eğitimlerle bu personelin yetkinliği artırılmaktadır.

1.6.3.Ushaş'ın (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.) Faaliyetleri

USHAŞ, 2018 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmuş ve Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini uluslararası ölçekte tanıtmak ve pazarlamak amacıyla görevlendirilmiştir (USHAŞ, 2024:3). Aynı zamanda yerli sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlarına entegrasyonunu sağlamak, kalite standartlarını yükseltmek ve hasta akışını organize etmek gibi işlevleri vardır.

2023 yılı itibarıyla USHAŞ'ın Berlin, Riyad, Baku, Londra ve Moskova'da temsilcilikleri bulunmaktadır. Bu temsilcilikler aracılığıyla Türkiye'deki sağlık tesislerinin hizmet katalogları doğrudan hasta potansiyeli olan ülkelere tanıtılmaktadır (Ticaret Bakanlığı, 2023:15).

USHAŞ'ın belirlediği öncelikli hedef ülkeler arasında Rusya, Almanya, Suudi Arabistan, Irak, Azerbaycan, Kazakistan, Libya ve Somali gibi bölgeler yer almaktadır. Bu ülkelere gelen hasta sayısının 2023 yılında 600.000'in üzerinde olduğu rapor edilmiştir (USHAŞ, 2024:9).

USHAŞ tarafından geliştirilen "Health Türkiye" portalı, hem sağlık kurumlarını tanıtmakta hem de hasta yönlendirmelerini dijital ortamda gerçekleştirmektedir. 2023 yılı verilerine göre bu portal aracılığıyla 120.000 hasta kaydı yapılmış ve doğrudan iletişim kurulan ülke sayısı 60'ı geçmiştir (USHAŞ, 2024:11).

USHAŞ, 2022 ve 2023 yıllarında 15 ülkede 24 uluslararası fuara katılmış, tanıtım

stantları kurmuş ve Türkiye'nin sağlık hizmetlerini temsil etmiştir. Aynı zamanda Ar-Ge faaliyetleri kapsamında tıbbi cihaz ihracatı, dijital sağlık yazılımları ve klinik veri paylaşımı alanlarında da girişimlerde bulunmuştur (Muther Alohmayed, 2024:37).

USHAŞ, sağlık turizmi alanında çalışan personele yönelik eğitim ve sertifikasyon programları düzenlemekte, kurumların uluslararası rekabet düzeyine ulaşması için teknik destek sağlamaktadır. Bu programlara 2023 yılı içerisinde 1400 sağlık personeli katılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023:21).

Türkiye'nin sağlık turizminde yakaladığı ivme, sadece altyapı yatırımlarıyla değil; aynı zamanda organizasyonel yapılar, politik yönlendirmeler ve kurumsal iş birlikleri ile de açıklanmalıdır. Kamu hastaneleri ve özel hastaneler arasındaki farklar, hizmet sunum modelleri açısından sistemik zenginlik yaratmaktadır. Uluslararası Hasta Birimleri'nin kurumsal olarak işlerliği ve personel niteliği, hasta memnuniyetini ve tekrar ziyaret olasılığını artırmaktadır. Öte yandan, USHAŞ gibi kurumsal yapılar hem tanıtım hem hasta akışı hem de eğitim süreçlerinde sektöre liderlik etmektedir. Bu yönüyle Türkiye'nin sağlık turizmi stratejisi, yalnızca tedavi odaklı değil aynı zamanda sistematik, planlı ve ihracat odaklı bir model olarak evrilmektedir (Toncu, 2022:113; Bağlıkaya, 2023:65).

1.7.Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine Yönelik Durumu

Sağlık turizmi, ülkeler için yalnızca ekonomik bir faaliyet değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin uluslararası rekabet gücünü ve çalışanlarının yeterlilik düzeyini ortaya koyan stratejik bir alandır. Türkiye’de sağlık turizminin gelişimi büyük ölçüde altyapı yatırımları, yasa düzenlemeleri ve tanıtım politikaları ile desteklenmiştir. Ancak bu sürecin başarısı, sahada görev alan sağlık çalışanlarının nitelikleri, dağılımları ve kurumlara göre uygulama farklılıklarıyla yakından ilişkilidir (Akdağ, 2009:46; Bağlıkaya, 2023:41). Bu bağlamda, sağlık turizmi kapsamında görev yapan sağlık profesyonellerinin eğitim, dil ve mesleki yeterlilikleri ile sektörel dağılımları, Türkiye’nin bu alandaki sürdürülebilir başarısının temel belirleyicileri arasında yer almaktadır.

1.7.1.Eğitim Yeterlilikleri, Dil Becerileri ve Mesleki Bilgi

Türkiye’de sağlık çalışanlarının genel eğitim seviyesi yüksek olmakla birlikte, sağlık turizmi özelinde görev yapan personelin lisansüstü eğitim düzeyi sınırlıdır.

Özellikle tıp doktorları ve hemşireler arasında sağlık turizmi konulu yüksek lisans veya sertifikasyon programlarına katılım oranı düşüktür (Küçükaksoy & Yılmaz, 2021:154). Sağlık Bakanlığı tarafından 2017’de çıkarılan “Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” kapsamında hizmet içi eğitimler zorunlu hâle getirilmiş olsa da, bu programlar sahada hâlâ yeterince yaygın değildir (Sağlık Bakanlığı, 2017:11).

Üniversiteler bünyesinde sağlık turizmi odaklı ön lisans ve lisans programları açılmasına rağmen bu programlar genellikle teorik ağırlıklıdır. Ayrıca, mezunların sektörde istihdam edilebilirliği konusunda net bir strateji bulunmamaktadır (Öztürk & Tokgöz, 2020:217).

Uluslararası hastalarla etkili iletişim kurulabilmesi, sağlık çalışanlarının yabancı dil yeterliliği ile doğrudan ilişkilidir. 2023 yılında yapılan bir çalışmada, kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin %68’inin İngilizce düzeyinin temel seviyede olduğu, yalnızca %12’sinin ileri seviyede iletişim kurabildiği ortaya konmuştur (Dönmez & Güzel, 2023:131). Özel hastanelerde bu oran daha yüksek olmakla birlikte, dil eğitimi genellikle kişisel çabalarla kazanılmaktadır.

Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı’nın 2021 yılından itibaren başlattığı “Yabancı Dil Sertifikalı Eğitim Programları”, sağlık çalışanlarının dil becerilerini geliştirmeye yönelik önemli bir adımdır. Ancak bu programlara katılımın gönüllülük esasına dayalı olması, kapsayıcılığı sınırlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022:25).

Sağlık turizmi kapsamında hizmet sunulan hastalar farklı etnik, dinî ve kültürel arka planlara sahiptir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılık ve etik hizmet sunumu konularında donanımlı olması büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının bu konularda genellikle deneyimle öğrenme yoluna gittiklerini, sistematik bir eğitim modelinin eksik olduğunu göstermektedir (Karagül & Şimşek, 2020:66).

1.7.2. Alanda Çalışan Sağlık Personelinin Dağılımı

Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında görev alan sağlık personeliyle ilgili detaylı istatistiklere ulaşmak zor olsa da, TÜİK ve USHAŞ verileri aracılığıyla genel bir tablo çizilebilmektedir. 2022 yılı itibarıyla yaklaşık 75 bin sağlık çalışanı doğrudan veya dolaylı olarak sağlık turizmi faaliyetlerinde görev almaktadır. Bu grubun %58’i özel hastanelerde, %32’si kamu hastanelerinde, %10’u ise üniversite hastanelerindedir (TÜİK, 2023:38; USHAŞ, 2023:17).

Personel profili içinde en büyük grubu hemşireler oluşturmakta, bunu doktorlar, sağlık teknikerleri ve tıbbi danışmanlar takip etmektedir. Özellikle hasta karşılama ve danışmanlık alanlarında çalışanların büyük kısmı sağlık yönetimi veya turizm rehberliği gibi disiplinlerden mezundur (Kurtulmuş, 2023:203).

Türkiye’de sağlık turizmi hizmetleri büyük ölçüde İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya gibi büyükşehirlerde yoğunlaşmaktadır. 2023 yılında yalnızca İstanbul’da uluslararası hasta kabul eden 250’den fazla özel hastane ve tıp merkezi bulunmaktadır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2023:12). Buna karşılık Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde sağlık turizmine yönelik personel dağılımı oldukça sınırlıdır. Bu durum, coğrafi eşitsizliklerin yanı sıra sağlık turizminin bölgesel kalkınma aracı olarak kullanılmasını da zorlaştırmaktadır (Demir & Bilgin, 2022:87).

Sağlık turizmi alanında çalışan personelin çoğu kısa süreli sözleşmelerle çalışmakta, bu da alan içi bilgi birikiminin sürdürülebilirliğini zorlaştırmaktadır. Özellikle tercümanlık ve danışmanlık görevlerinde yüksek personel sirkülasyonu görülmektedir. USHAŞ, 2022 yılında bu konudaki kurumsal hafızayı güçlendirmek için “Uluslararası Hasta Süreçlerinde Personel İstikrarı Stratejisi” adlı bir rehber yayınlamıştır (USHAŞ, 2022:14).

Şehir hastaneleri, sağlık turizmi politikalarının temel yapı taşlarından biri olarak inşa edilmiş, yüksek yatak kapasiteli ve teknik donanımına sahip kurumlardır. Bu hastanelerde Uluslararası Hasta Birimleri (UHB) daha kurumsal bir yapıya sahiptir ve çok dilli personel istihdamı yaygındır (Sağlık Bakanlığı, 2023:28). Ancak hizmet talebinin yüksekliği ve iç hasta yoğunluğu, uluslararası hastalar için ayrılan zaman ve alanın sınırlandırılmasına neden olabilmektedir.

2023 yılında Ankara Şehir Hastanesi, 11 binin üzerinde yabancı hastaya hizmet sunarak şehir hastaneleri arasında ilk sırada yer almıştır (Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, 2023:19).

Üniversite hastaneleri, sağlık turizmi alanında hem klinik hizmet hem de bilimsel araştırma odaklı çalışmalarıyla dikkat çeker. Ancak bu kurumlarda genellikle bürokratik süreçlerin uzunluğu ve personel yetersizliği nedeniyle sağlık turizmi faaliyetleri özel sektör kadar hızlı ve etkili ilerlememektedir (Karataş, 2022:92). Yine de, bazı üniversite hastaneleri uluslararası iş birlikleri ve hasta yönlendirme anlaşmaları ile bu alanda önemli

gelişmeler kaydetmektedir.

Özel hastaneler sağlık turizmini bir hizmet alanı olmanın ötesinde ticari bir sektör olarak görmektedir. Bu nedenle tanıtım, pazarlama, hasta ilişkileri ve müşteri memnuniyeti alanlarında daha profesyonel bir yapı geliştirilmiştir (Kurtulmuş, 2023:207). Özellikle İstanbul ve Antalya'daki özel hastaneler, Arap ülkeleri ve Türk Cumhuriyetlerinden gelen hastalar için hedeflenmiş hizmet paketleri sunmakta ve çok dilli personel istihdamına öncelik vermektedir.

Bu hastaneler ayrıca aracı kuruluşlarla da iş birliği yaparak uçak bileti, otel rezervasyonu ve tercüme hizmetlerini de içeren entegre paketler sunmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının hem tıbbi hem de yönetsel becerilere sahip olmasını zorunlu kılmaktadır (Bağlıkaya, 2023:52).

Türkiye'de sağlık turizmi alanında elde edilen başarı, yalnızca altyapı yatırımları ve yasa düzenlemeleri ile açıklanamaz. Bu süreçte rol alan sağlık çalışanlarının eğitim, dil, kültürel yeterlik ve kurumsal uyum düzeyleri, uluslararası hasta memnuniyeti açısından kritik önemdedir. Mevcut durumda özel hastaneler, insan kaynakları yönetimi ve dil yeterliliği açısından kamu hastanelerine göre daha avantajlı konumdadır. Ancak şehir hastaneleri ve bazı üniversite hastaneleri de bu alanda rekabetçi yapılar geliştirmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi özelinde nitelikli eğitim alması, yabancı dil becerilerinin artırılması ve mesleki sirkülasyonun azaltılması, Türkiye'nin bu alandaki sürdürülebilir başarısını pekiştirecek stratejik adımlar arasında yer almalıdır.

1.8. Türkiye'de Sağlık Turizmi Mevzuatı ve Yönetim Yapısı

Küreselleşmenin etkisiyle sağlık hizmetlerinin sınırlar ötesi erişilebilirliği artmış, bu durum sağlık turizminin uluslararası düzeyde önemli bir sektör hâline gelmesine neden olmuştur. Sağlık turizmi, yalnızca sağlık hizmeti sunumu açısından değil, aynı zamanda ülkelerin ekonomik büyüme stratejilerinde de önemli bir yer edinmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkeler, rekabetçi sağlık hizmetleri, düşük maliyetli tedavi imkânları ve modern sağlık altyapısıyla bu alanda öne çıkmaktadır (Lunt ve Carrera, 2011:10; Connell, 2013:21). Türkiye, jeopolitik konumu, nitelikli sağlık insan gücü, modern hastane altyapısı ve uygun fiyat politikaları sayesinde sağlık turizmi pazarında önemli bir oyuncu hâline gelmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023:6; USHAŞ, 2023:9).

Bu yükselişin sürdürülebilirliği için sağlık turizminin hukuki, idari ve denetimsel

çerçevesinin sağlam temellere oturtulması gerekmektedir. Türkiye’de bu bağlamda atılan adımlar arasında özellikle 2017 yılında yayımlanan “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” büyük önem taşır. Mevzuatın oluşturulmasıyla birlikte USHAŞ gibi özel amaçlı kamu girişimleri de sürece dâhil edilmiş, sağlık turizmi hizmetlerinin kurumsal olarak planlanması ve yönetilmesi hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017:3; Ersoy ve Yılmaz, 2021:64).

1.8.1.Mevzuat Temelleri ve Hukuki Çerçeve

Türkiye’de sağlık turizmine ilişkin yasal düzenlemelerin temelini, 13 Temmuz 2017 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” oluşturmaktadır. Bu yönetmelik, Türkiye’ye gelen uluslararası hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmak, hizmet veren kuruluşların yetkilendirilmesini sağlamak ve hasta haklarını koruyacak bir çerçeve oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2017:4). Yönetmelikte sağlık turizmi faaliyetlerini sürdürebilmek için sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş olması şartı getirilmiştir. Ayrıca, tercümanlık hizmetlerinin sağlanması, kalite standartlarının uygulanması ve denetim mekanizmalarının işletilmesi zorunlu kılınmıştır (Güzel ve Uçkun, 2022:88).

Yönetmelik; “uluslararası sağlık turizmi” ve “turistin sağlığı” olmak üzere iki temel alanı kapsamaktadır. Uluslararası sağlık turizmi, planlı tedavi amacıyla yurtdışından gelen hastalara verilen hizmetleri içerirken, turistin sağlığı kapsamında ise turistik amaçlarla ülkeye gelen bireylerin hastalanması durumunda alacakları acil ya da planlı sağlık hizmetleri ele alınmaktadır (Çetin ve Eroğlu, 2020:93). Böylece, hizmet kapsamı yalnızca medikal turizm ile sınırlı kalmayıp termal, ileri yaş, rehabilitasyon ve spa-wellness hizmetlerini de içermektedir.

Yönetmelik ile birlikte sağlık turizmi kapsamında hizmet verecek sağlık kuruluşlarına birtakım yapısal ve işlevsel yükümlülükler getirilmiştir. Öncelikle sağlık tesislerinin “Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” alması gerekmektedir. Bu belgeyi alabilmek için kuruluşun fiziki altyapı yeterliliği, sağlık personelinin dil yeterliliği, uluslararası hasta kayıt sistemi, tercümanlık hizmetleri ve hasta yönlendirme mekanizmalarının bulunması zorunludur (Sağlık Bakanlığı, 2022:11). Ayrıca, hizmetlerin izlenebilirliği açısından sistemli bir raporlama sürecinin yürütülmesi

istenmektedir.

Bunun yanı sıra, kuruluşların akreditasyon süreçlerine dâhil olmaları da teşvik edilmektedir. Özellikle JCI (Joint Commission International) gibi uluslararası sağlık akreditasyonları, Türkiye’de faaliyet gösteren özel hastaneler için rekabet avantajı sağlamaktadır (Karataş, 2022:91). Yönetmelik ayrıca, hasta bilgilendirme süreçleri, onam formlarının hazırlanması ve kişisel verilerin korunması gibi etik ve hukuki ilkelerin de eksiksiz uygulanmasını şart koşar (KVKK, 2016; Erdem ve Yıldırım, 2021:77).

Yönetmelik dışında, sağlık turizmi faaliyetlerini etkileyen diğer mevzuatlar da bulunmaktadır. Bunlar arasında 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK), 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve Hizmet İhracatına Dair Tebliğ yer almaktadır (KVKK, 2016; Ticaret Bakanlığı, 2021). Sağlık turizminin sadece sağlık alanı ile sınırlı olmaması, farklı bakanlık ve kurumların da sürece dâhil olmasını gerektirmektedir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu (YÖK) arasında protokoller yapılmış ve ulusal stratejiler geliştirilmiştir (Yılmaz ve Kocabaş, 2020:104).

Özellikle Ticaret Bakanlığı, hizmet ihracatını teşvik eden politikalar çerçevesinde sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kuruluşlara mali destekler sunmakta ve fuar katılımı, reklam-tanıtım faaliyetlerini teşvik etmektedir (Ticaret Bakanlığı, 2021:8). Bu desteklerin yasal zemini “Hizmet İhracatına Dair 2021/4 Sayılı Tebliğ” ile oluşturulmuştur. Ayrıca, YÖK tarafından sağlık turizmi alanında yükseköğretim programlarının açılması ve sağlık personelinin eğitimiyle ilgili düzenlemeler yapılmaktadır (Öztürk ve Tokgöz, 2020:219).

1.8.2. Yetkili Kurumlar ve Görev Dağılımı

Sağlık turizminin etkin, verimli ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulabilmesi için yalnızca sağlık sektörüne değil; dış ticaret, eğitim, kültür, iletişim ve teknoloji gibi çok sayıda sektöre temas eden kapsamlı bir yönetim modeli gereklidir. Türkiye’de sağlık turizmi yönetimi, farklı bakanlıklar, bağlı kurumlar ve özel sektör kuruluşlarının görev alanlarını tanımlayan yasal düzenlemelerle organize edilmiştir. Bu çerçevede en önemli rolleri Sağlık Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, USHAŞ, YÖK ve İl Sağlık Müdürlükleri üstlenmektedir (Yıldırım, 2022:37; Karataş, 2022:94).

Türkiye’de sağlık turizmi alanındaki ana düzenleyici ve denetleyici kurum Sağlık Bakanlığı’dır. Bakanlık bünyesinde yer alan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM), sağlık turizmi faaliyetlerini yürütmek isteyen sağlık kuruluşlarını yetkilendirmekten, bu kuruluşların faaliyetlerini denetlemekten ve hizmet kalitesini izlemekten sorumludur (Sağlık Bakanlığı, 2017:4; SHGM, 2021:9). SHGM, aynı zamanda uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi başvurularını almakta, değerlendirmekte ve bu belgelerin iptali ile ilgili kararları vermektedir.

Sağlık Bakanlığı ayrıca, sağlık kuruluşlarının uluslararası akreditasyon süreçlerine destek vermekte, yabancı hastaların hizmet sürecinde kullanılacak kayıt, arşiv ve dijital sistemlerin kurallarını belirlemektedir (Erdem ve Yıldırım, 2021:77). Bakanlık, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin raporlanması ve ulusal veri tabanlarında arşivlenmesi için Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ile koordineli çalışmaktadır (USHAŞ, 2023:11).

Ticaret Bakanlığı, Türkiye’nin sağlık turizmi gelirlerini artırmak amacıyla sağlık hizmeti ihracatını desteklemekte ve bu alanı stratejik sektör olarak tanımlamaktadır. Bakanlık tarafından yürürlüğe konan “Hizmet İhracatına Dair 2021/4 Sayılı Tebliğ” ile sağlık kuruluşlarına fuar katılım desteği, yurt dışı tanıtım desteği, yabancı hastalara yönelik reklam kampanyaları, dijital platform abonelikleri ve danışmanlık hizmetleri için teşvik sağlanmaktadır (Ticaret Bakanlığı, 2021:15).

Ayrıca, Ticaret Bakanlığı tarafından hizmet ihracatı yapan sağlık kuruluşlarının marka tescili, uluslararası akreditasyon süreçleri ve danışmanlık faaliyetlerine yönelik mali katkılar da sunulmaktadır. Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren aracı kuruluşlar da bu desteklerden faydalanabilmektedir (Özdemir ve Altunışık, 2021:103).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, özellikle destinasyon tanıtımı, sağlık turizmi rotalarının oluşturulması ve bölgesel kalkınma planlarında sağlık turizmine özel yer verilmesi gibi konularda etkin rol üstlenmektedir. Bakanlık bünyesindeki Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı (TGA), sağlık turizmine özgü dijital ve fiziksel tanıtım kampanyaları yürütmekte; Türkiye’nin sağlık hizmetleri kapasitesini uluslararası pazarda görünür kılmaktadır (TGA, 2022:6).

Turizm Bakanlığı’nın ayrıca termal turizm bölgelerinin ilan edilmesi, bu bölgelerde yatırım teşviklerinin sağlanması ve altyapı projelerinin yürütülmesi gibi

görevleri de vardır (Çavuşoğlu, 2020:112). Termal turizmin gelişimi, sağlık turizminin kapsayıcı ve sürdürülebilir hâle gelmesinde kritik öneme sahiptir.

Sağlık turizminin uygulama ve koordinasyon süreçlerinde merkezi role sahip olan kurumlardan biri de 2019 yılında kurulan USHAŞ'tır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı ancak özel hukuk hükümlerine tabi olan USHAŞ, sağlık turizmine yönelik kamu ve özel sektör faaliyetlerini tek çatı altında koordine etmektedir (USHAŞ, 2022:3).

USHAŞ'ın temel görevleri arasında şunlar yer alır: uluslararası hasta kabulüne aracılık etmek, sağlık kuruluşları ile hasta arasındaki koordinasyonu sağlamak, fiyatlandırma politikalarını düzenlemek, uluslararası hastalar için bilgi sistemleri kurmak ve sağlık turizmine dair verileri izlemek (Kılıç ve Aksoy, 2021:94). Ayrıca USHAŞ, devlet hastanelerinin sağlık turizmi hizmetlerini uluslararası platformlarda tanıtmakta ve kamu hastanelerinin sağlık turizminden gelir elde etmesine katkı sunmaktadır.

Yönetmelikte belirtildiği üzere, her ildeki sağlık turizmi faaliyetlerinin yerel düzeyde izlenmesi ve denetlenmesi görevini İl Sağlık Müdürlükleri yürütmektedir. Müdürlükler, yetki belgesi almış sağlık kuruluşlarının yerinde denetimlerini yapmakta, tercüman hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmekte ve Sağlık Bakanlığı'na düzenli raporlar sunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023:12).

Ayrıca, kamu ve özel hastanelerde kurulan "Uluslararası Hasta Birimleri (UHB)" aracılığıyla hasta karşılama, bilgilendirme, yönlendirme, takip ve taburculuk süreçleri yürütülmektedir. UHB'lerin faaliyetleri, Sağlık Bakanlığı ve USHAŞ denetimine tabi olup hasta memnuniyeti, kalite yönetimi ve hasta güvenliği gibi alanlarda kritik görevler üstlenmektedir (Yıldız ve Yılmaz, 2021:70).

1.8.3.Sertifikasyon, Denetim ve Akreditasyon Sistemleri

Sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin kalitesinin artırılması, hem uluslararası rekabette avantaj elde edilmesi hem de hasta güvenliğinin sağlanması açısından kritik bir önem taşımaktadır. Türkiye, bu alanda sağlık kuruluşlarının sertifikalandırılması, ulusal ve uluslararası akreditasyonlara yönlendirilmesi ve düzenli denetim süreçlerinin işletilmesi yoluyla bir standartlaşma süreci yürütmektedir (Yılmaz, 2022:87; Sağlık Bakanlığı, 2023:14).

Türkiye'de sağlık turizmi alanında faaliyet göstermek isteyen kamu ve özel sağlık

kuruluşlarının, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen “Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi”ni alması yasal bir zorunluluktur. Bu belge, 13 Temmuz 2017 tarihli “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” kapsamında verilmekte olup, hizmet sağlayıcıların belirli altyapı, personel, hasta iletişimi, kalite yönetimi ve veri güvenliği kriterlerini karşılamasını şart koşmaktadır (Resmî Gazete, 2017:4; Sağlık Bakanlığı, 2021:16).

Yetki belgesi, sağlık tesisinin hasta kabulünden taburculuğa kadar tüm süreçleri kapsayan bir kalite denetim süreci sonucunda verilir. Ayrıca yabancı dil bilen sağlık personeli, tercüman istihdamı, hasta hakları birimleri ve uluslararası hasta kayıt sistemleri gibi unsurlar bu sürecin temel kriterleri arasındadır (Kaya ve Tunç, 2020:98).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Hizmet Kalite Standartları” (HKS), sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini belirleyen ulusal ölçütlerdir. Bu standartlar, hastanelerdeki hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti, enfeksiyon kontrolü ve yönetim süreçleri gibi başlıklarda yapılandırılmıştır (SHGM, 2022:10).

Uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip kurumlar, yılda en az bir defa Sağlık Bakanlığı tarafından habersiz saha denetimine tabi tutulmaktadır. Denetimlerde, HKS uygulamalarının yanı sıra, sağlık turizmi verilerinin eksiksiz girilmesi, hasta haklarının korunması ve uluslararası hasta birimlerinin işleyişi gibi alanlar da değerlendirilmektedir (Yıldız, 2021:102).

Türkiye’de sağlık turizmi açısından en yaygın kullanılan uluslararası akreditasyon sistemlerinden biri Joint Commission International (JCI)’dır. JCI, hasta güvenliği, enfeksiyon kontrolü, yönetim ve klinik uygulamalar alanlarında kurumları denetleyen bir standartlar sistemidir. 2023 yılı itibarıyla Türkiye’de JCI akreditasyonu almış sağlık kurumu sayısı 38’e ulaşmıştır (JCI, 2023:1).

Bunun yanı sıra ISO 9001, ISO 15189, TEMOS gibi kalite yönetim sistemleri de medikal turizmde kullanılan önemli standartlardandır. Özellikle TEMOS, doğrudan sağlık turizmine yönelik olarak geliştirilmiş bir sistem olup hasta memnuniyeti ve uluslararası hasta yönetimi konularına özel vurgu yapmaktadır (TEMOS, 2022:7; Akıncı, 2020:66).

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında görev yapan sağlık personelinin dil yeterliliği, iletişim becerileri, etik duyarlılığı ve hizmet kalitesi gibi kriterlere sahip

olması beklenmektedir. Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen eğitim programları ve sertifikasyon süreçleri önem kazanmaktadır (Erdem ve Yıldırım, 2021:89).

Ayrıca Türkiye’de bazı özel üniversiteler ve meslek odaları tarafından da sağlık turizmine yönelik özel sertifika programları düzenlenmekte, personelin bu alandaki profesyonel yeterliliği artırılmaktadır. Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) tarafından tanımlanan ulusal yeterlilikler çerçevesinde bazı meslek gruplarına yönelik belge zorunluluğu da getirilmektedir (MYK, 2023:12).

Kalite denetimlerinin etkinliğini artırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı, yetki belgeli sağlık kuruluşlarının denetim sonuçlarını genel raporlar hâlinde kamuoyuna sunmaktadır. 2023 yılı sonunda yayımlanan raporda; hizmet kalitesi yüksek, hasta memnuniyeti güçlü, uluslararası standartlara uyumlu hastanelerin sayısının %18 oranında arttığı belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023:29).

Ayrıca “Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (SKAE)” gibi kuruluşlar, eğitim ve rehberlik faaliyetleriyle sağlık kuruluşlarının akreditasyon süreçlerine destek olmaktadır. SKAE’nin sunduğu çevrimiçi denetim rehberleri ve öz değerlendirme araçları, kuruluşların denetime hazırlık süreçlerinde sıkça kullanılmaktadır (SKAE, 2023:11).

1.8.4.Yasal Yükümlülükler ve Hasta Hakları

Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren sağlık kuruluşları, yalnızca hizmet kalitesi açısından değil aynı zamanda hukuki sorumluluklar ve etik ilkeler çerçevesinde de yükümlülük altındadır. Türkiye’de bu alandaki hukuki düzenlemeler, hastaların bilgilendirilmesi, onam alınması, mahremiyetin korunması ve kişisel verilerin güvenliği gibi temel hakların garanti altına alınmasına yöneliktir (Kavuncubaşı, 2018:163; Sağlık Bakanlığı, 2023:31).

Sağlık hizmetine erişen her birey gibi, sağlık turizmi kapsamında gelen uluslararası hastaların da tanı, tedavi, tıbbi müdahale ve olası komplikasyonlar hakkında kapsamlı biçimde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte, hastanın kendi ana dilinde yazılı ve sözlü bilgilendirme alması zorunludur (Yıldırım, 2021:114). Bu doğrultuda hizmet veren kuruluşların, hastaya bilgi verecek yeterli düzeyde tercüman bulundurması, onam formlarını farklı dillerde hazırlaması ve her aşamada bilgilendirme yapması

beklenir (Ergin, 2022:97).

Bilgilendirilmiş onam, sadece etik bir zorunluluk değil aynı zamanda hukuki bir yükümlülüktür. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Hasta Hakları Yönetmeliği, bu sürecin temel yasal dayanaklarını oluşturmaktadır (Resmî Gazete, 1998; Sağlık Bakanlığı, 2023:34).

Sağlık turizmi hizmeti sunan kuruluşlar, yabancı hastaların tıbbi bilgilerini, iletişim verilerini ve seyahat belgelerini işlerken 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) hükümlerine uygun hareket etmek zorundadır. Sağlık verileri, özel nitelikli kişisel veri olarak kabul edilmekte ve işlenmesi, açık rıza ve gerekli teknik idari önlemlerin alınmasını gerektirmektedir (KVKK, 2016:12; Korkusuz, 2020:203).

Ayrıca, kişisel verilerin yurt dışına aktarılması, yurtdışı sigorta sistemleriyle paylaşılması gibi konularda da açık ve aydınlatılmış rıza alınması zorunludur. USHAŞ tarafından hazırlanan rehberlerde, sağlık turizmi hizmeti sunan kuruluşların KVKK uyum prosedürlerini içeren özel standartlar geliştirildiği görülmektedir (USHAŞ, 2023:19).

Türkiye’de hasta haklarının korunması amacıyla 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği, sağlık turizmi hastalarını da kapsamaktadır. Bu yönetmelik, hastanın sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanma hakkı, hizmeti reddetme ve durdurma hakkı, mahremiyet hakkı ve güvenliğe ilişkin taleplerini içermektedir (Resmî Gazete, 1998).

Uluslararası hastalar da, bu yönetmelik kapsamında aynı haklardan yararlanmakta ve kurumlar tarafından bilgilendirilerek sürece katılım göstermektedir. Bu nedenle sağlık tesislerinde Uluslararası Hasta Hakları Birimi kurulması teşvik edilmekte, personelin bu alanda özel eğitimler alması zorunlu kılınmaktadır (Demir ve Özdemir, 2019:88).

Yabancı hastaların Türkiye’de hizmet alırken imzaladıkları sözleşmeler, tüketici hukuku ve özel hukuk ilkelerine dayalı olarak düzenlenmektedir. Hizmet sunan kurum, hastaya sunulan tüm tıbbi işlemleri, tedavi bedellerini, olası komplikasyonları ve riskleri açıkça belirtmelidir. Aksi durumda hastanın yaşadığı zarar, hem tazminat hem de cezai sorumluluk doğurabilmektedir (Arıkan, 2020:55).

Ayrıca, sağlık hizmetinin sunulmasında yaşanan hata veya ihmal durumlarında, uluslararası hastalar da Türkiye’deki mahkemelere başvurma hakkına sahiptir. Bu

nedenle sağlık tesislerinin hem hukuki danışmanlık hem de sigorta altyapılarını gúçlendirmeleri önemlidir (Kılıç, 2021:74).

Sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerde sadece yasal uyum değil aynı zamanda etik standartlara da dikkat edilmelidir. Dünya Tabipler Birliği’nin “Tıbbi Turizmde Etik İlkeler Bildirgesi”, hastaların birer “müşteri” değil, öncelikle “sağlık hakkı sahibi bireyler” olduğunu vurgulamaktadır (WMA, 2011).

Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının kâr odaklılık yerine etik değerlere öncelik vermesi, reklam ve tanıtımlarda gerçeğe uygun bilgi sunması, sağlık çalışanlarının hastanın sosyal/kültürel durumunu gözeterek empati kurması gerekmektedir (Topal, 2020:134).

1.8.5.İzleme, Raporlama ve Performans Göstergeleri

Sağlık turizminin etkili ve sürdürülebilir bir şekilde yönetilebilmesi, yalnızca yasal ve yapısal düzenlemelerle değil, aynı zamanda kapsamlı izleme ve değerlendirme sistemleriyle de mümkündür. Türkiye’de sağlık turizmine dair verilerin toplanması, analiz edilmesi ve performans göstergeleriyle raporlanması hem kamu hem de özel sektör açısından stratejik bir zorunluluk hâline gelmiştir (Aydın, 2019:61; Sağlık Bakanlığı, 2023:42).

Türkiye’de sağlık hizmetleri genelinde izleme ve değerlendirme süreci, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce yürütölmektedir. Bu kapsamda, özellikle kamu hastaneleri ve şehir hastanelerinde “HBYS” (Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri) üzerinden uluslararası hasta verileri düzenli şekilde kaydedilmekte ve raporlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022:19).

2022 yılı verilerine göre Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısı yaklaşık 1,4 milyonu aşmış ve bu sayının %67’si özel sağlık kuruluşlarında hizmet almıştır. Sağlık turizmi verileri ayrıca TÜİK ve USHAŞ tarafından da dönemsel raporlarla yayınlanmakta, gelişim trendleri hem bölgesel hem de kurumsal bazda izlenmektedir (TÜİK, 2023:55; USHAŞ, 2023:23).

Sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan sağlık kuruluşlarında performans göstergeleri hem hasta memnuniyeti hem de klinik kaliteye dayalı olarak belirlenmektedir. Bu göstergeler arasında:

- Hasta bekleme süresi
- Tanı ve tedavi başarısı
- Tıbbi komplikasyon oranları
- Uluslararası hasta memnuniyet skorları
- Tercüme hizmetlerinin yeterliliği
- Taburculuk sonrası takip süreci

yer almaktadır (Karaman, 2020:143; Demirtaş, 2021:122). Bu göstergeler, kurumların kendi iç kalite döngüsünü değerlendirmesi kadar Sağlık Bakanlığı'na ve uluslararası akreditasyon kuruluşlarına da raporlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), OECD ve Global Health Security Index gibi uluslararası kurumlar, sağlık sistemlerinin etkinliğini ölçmek için belirli göstergeler kullanmaktadır. Türkiye, 2022 itibarıyla sağlık hizmeti sunum kalitesi açısından 195 ülke içinde 37. sırada yer almıştır (GBD, 2022). Sağlık turizmi özelinde ise Medical Tourism Index'te 2023 yılı itibarıyla Türkiye 7. sıradadır (MTI, 2023).

Bu tür sıralamalar, ülkenin marka değerini artırırken, hizmet sunan kuruluşların küresel rekabet ortamında şeffaf ve hesap verebilir bir yönetim sergilemesini gerektirmektedir.

USHAŞ (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.), Türkiye'de sağlık turizmi alanındaki kalite izleme mekanizmalarının merkezinde yer almakta ve yıllık performans raporları yayımlamaktadır. Bu raporlar, tedavi türüne göre hasta dağılımı, gelir bazlı analiz, ülke bazlı hasta profili ve kurumsal memnuniyet oranlarını içermektedir (USHAŞ, 2023:44).

Ayrıca, USHAŞ bünyesinde geliştirilen USHAŞ Akreditasyon Sistemi, hizmet sunucularının performanslarını uluslararası standartlara göre değerlendirmekte ve kurumlara kalite puanı vermektedir. Bu sistemin 2025 yılına kadar Avrupa Akreditasyon Birliği tarafından tanınması hedeflenmektedir (Kara, 2023:97).

2020 sonrası dijitalleşme politikaları kapsamında, sağlık turizmi hizmetlerine dair izleme sistemlerine yapay zekâ uygulamaları da entegre edilmeye başlanmıştır. Özellikle hastaların geri bildirimlerinin sınıflandırılması, hizmet sunumundaki aksamaların önceden tahmin edilmesi ve süreç analizlerinin otomatik yapılması bu sistemler sayesinde

mümkün olmuştur (Öztürk & Sönmez, 2022:55). Sağlık Bakanlığı, 2023–2027 stratejik planında, sağlık turizmi hizmetlerinin dijital performans göstergeleriyle daha sıkı izleneceğini ve hastanelerin bu verilere dayalı olarak sınıflandırılacağını belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023:66).

1.8.6.Ulusal ve Uluslararası Uyum Süreçleri

Sağlık turizminin küresel ölçekte sürdürülebilir ve rekabetçi bir şekilde gelişebilmesi için ülkelerin sadece kendi iç düzenlemeleriyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda uluslararası mevzuat, standart ve normlara da uyum sağlaması gerekmektedir. Türkiye, sağlık turizmi alanındaki büyümesini desteklemek adına hem iç hukuk düzenlemelerini güçlendirmiş hem de Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Hasta Güvenliği Birliği (ISQua), OECD, Avrupa Birliği (AB) ve Birleşmiş Milletler Turizm Örgütü (UNWTO) gibi uluslararası kuruluşların yönlendirici ilkelerine paralel stratejiler geliştirmiştir (Göral, 2022:112; Sağlık Bakanlığı, 2023:74).

Türkiye, 2010 sonrasında hazırladığı tüm sağlık politikası belgelerinde uluslararası normlara uyumu öncelikli hedef olarak belirlemiştir. 11. Kalkınma Planı (2019–2023) ve Sağlık Bakanlığı 2023–2027 Stratejik Planı, sağlık turizminin yalnızca ekonomik bir faaliyet değil, aynı zamanda uluslararası imaj, hasta güvenliği ve diplomatik ilişkiler boyutlarıyla da ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2019:242; Sağlık Bakanlığı, 2023:79).

Sağlık turizmi hizmet sunucularının JCI (Joint Commission International), TEMOS ve ISQua gibi kuruluşlardan akreditasyon alması, Türkiye’nin uluslararası alanda rekabet edebilirliğini artırmaktadır. Türkiye’de 2024 itibarıyla 40’tan fazla özel sağlık kuruluşu JCI akreditasyonuna sahiptir (USHAŞ, 2024:55). Bu kurumlar, hasta bakım süreçlerinden hasta gizliliğine, personel yeterliliklerinden bilgi güvenliğine kadar pek çok kriteri uluslararası normlara uygun biçimde uygulamaktadır.

Ayrıca Türkiye, Avrupa Akreditasyon Birliği’nin kalite ve akreditasyon rehberlerini sağlık alanına entegre etmiş, özellikle şehir hastanelerinde bu standartlara göre iç denetim sistemleri oluşturmuştur (Kara, 2023:88).

Sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye gelen uluslararası hastaların sahip olduğu haklar, hem Türkiye Cumhuriyeti mevzuatı hem de uluslararası hasta hakları bildirgeleriyle güvence altına alınmıştır. Bu bağlamda, Dünya Tabipler Birliği’nin

“Uluslararası Hasta Hakları Bildirgesi” (2005) temel alınmakta; Türkiye’deki sağlık hizmetleri de bu etik ilkelerle uyumlu hâle getirilmeye çalışılmaktadır (Demirtaş, 2021:145).

2022 yılında Sağlık Bakanlığı, uluslararası hasta hakları konusunda sağlık kurumlarına yönelik standartlaştırılmış bir bilgilendirme broşürü yayımlayarak tüm akredite sağlık kuruluşlarında kullanılmasını zorunlu hâle getirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022:93).

Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne uyum süreci kapsamında sağlık hizmetlerinin serbest dolaşımı, sağlık sigortalarının karşılıklı tanınması, sınır ötesi sağlık hizmeti sunumu gibi alanlarda AB Direktiflerine uyum hedeflenmektedir. Özellikle 2011/24/EU sayılı “Hastaların Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerine Erişimi” direktifi temel referans noktasıdır (Avrupa Komisyonu, 2019).

Türkiye’de özel hastaneler ve üniversite hastaneleri bu direktif doğrultusunda, AB vatandaşı hastalara fatura dili, geri ödeme belgelendirmesi ve bilgi güvenliği açısından gerekli düzenlemeleri sağlamaktadır (Kaya & Altuğ, 2022:61).

Uluslararası hasta kabul eden kurumlar açısından kişisel verilerin korunması konusu hem etik hem de hukuki bir sorumluluktur. Türkiye, 2016 yılında yürürlüğe giren 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) ile bu alandaki düzenlemelerini AB Genel Veri Koruma Tüzüğü’ne (GDPR) büyük ölçüde yaklaştırmıştır (Yıldız, 2021:35).

Özellikle uluslararası hastaların biyometrik verileri, sağlık geçmişi ve ödeme bilgileri gibi kritik bilgilerin korunmasına yönelik süreçlerin hem teknik hem de idari önlemlerle desteklenmesi zorunlu hâle getirilmiştir. 2023 yılında yapılan bir düzenleme ile sağlık turizmi kapsamında çalışan tüm sağlık personeline veri güvenliği eğitimi alma zorunluluğu getirilmiştir (KVKK, 2023:14).

Türkiye, sınır ötesi hasta hareketliliğini kolaylaştırmak amacıyla bazı ülkelerle sağlık hizmeti alımına yönelik protokoller ve sigorta anlaşmaları yapmıştır. Özellikle Almanya, Hollanda ve Irak ile yapılan bu anlaşmalar sayesinde, hastalar tedavi sonrası masraflarının bir kısmını kendi ülkelerinden geri alabilmektedir (USHAŞ, 2023:31). Bununla birlikte, USHAŞ’ın hedeflerinden biri de 2025 yılına kadar uluslararası sigorta şirketleriyle doğrudan ödeme anlaşmaları yaparak, Türkiye’deki hizmet sunucularının

küresel sağlık finansman sistemine doğrudan entegre olmasını sağlamaktır (USHAŞ, 2023:42).

Sağlık turizmi, 21. yüzyılın küreselleşen dünyasında hem ekonomik bir kalkınma aracı hem de kamu diplomasisinin etkili bir unsuru olarak ön plana çıkmaktadır. Türkiye, sahip olduğu coğrafi avantaj, sağlık altyapısı, yetişmiş insan kaynağı ve stratejik konum sayesinde bu alanda ciddi bir potansiyel taşımaktadır. Ancak bu potansiyelin sürdürülebilir ve uluslararası rekabete açık şekilde kullanılması, yalnızca altyapı yatırımlarıyla değil, aynı zamanda sağlam bir mevzuat yapısı ve etkin bir yönetim sistemi ile mümkündür.

Bu çalışma boyunca Türkiye’de sağlık turizminin yasal çerçevesi, yetkili kurumları, denetim ve akreditasyon sistemleri, hasta hakları, izleme-raporlama süreçleri ve uluslararası uyum mekanizmaları detaylı şekilde ele alınmıştır. Değerlendirme açısından bu unsurlar birkaç temel boyutta özetlenebilir:

Türkiye, 2003 sonrası sağlıkta dönüşüm politikaları kapsamında sağlık turizmini hem mevzuat hem de uygulama düzeyinde stratejik bir alan olarak ele almıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan yönetmelikler, USHAŞ gibi kurumsal yapılarla desteklenmiş; akreditasyon, hasta hakları, veri güvenliği gibi konularda AB ve OECD standartlarına uyum sağlanmaya çalışılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022:74; Yıldız, 2021:35). KVKK ile veri güvenliği, Hasta Hakları Yönetmeliği ile etik standartlar düzenlenmiş ve 2023 sonrası birçok şehir hastanesi bu düzenlemelere uygun hâle getirilmiştir.

Her ne kadar mevzuat düzeyinde ciddi bir gelişme yaşanmış olsa da uygulamada bazı sorunlar devam etmektedir. Özellikle özel hastaneler ile kamu hastaneleri arasında uluslararası hasta kabul süreçleri bakımından ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personel eksikliği, süreçlerin yavaş ilerlemesi ve sigorta anlaşmalarındaki sınırlılıklar gibi sorunlar yabancı hasta memnuniyetini etkilemektedir (Kaya & Altuğ, 2022:62).

Ayrıca şehir hastanelerinde hasta yoğunluğu nedeniyle sağlık turizmine özel hizmetlerin aksadığı, personelin eğitim ve hizmet içi yeterliliğinde sorunlar yaşandığı belirtilmektedir (Göral, 2022:119). Denetim süreçleri kağıt üzerinde sistemli görünse de saha uygulamalarında yeterli sıklıkta gerçekleşmemekte, performans göstergeleri tüm

hastaneler için standardize edilememektedir.

Her ne kadar Türkiye, JCI, ISQua gibi uluslararası akreditasyon sistemlerine dâhil olmuş olsa da bu süreçler sınırlı sayıdaki özel hastaneyi kapsamaktadır. Ülke genelinde uluslararası düzeyde hizmet veren hastane sayısı artırılmadığı sürece, sağlık turizminde istikrarlı büyüme sağlamak güçleşmektedir. Ayrıca, sınır ötesi sağlık sigortaları, hasta transferi, tedavi sonrası takip gibi konularda da hâlen yeterince entegre sistemler kurulmamıştır (USHAŞ, 2024:55; Avrupa Komisyonu, 2019).

Sağlık turizmine dair performans göstergeleri belirlenmiş olmakla birlikte, bu göstergelerin şeffaf biçimde kamuoyuyla paylaşılması sınırlıdır. TÜİK ve USHAŞ tarafından yayınlanan veriler çoğu zaman sınırlı parametreleri içermekte ve kurumsal bazda ayrıştırılmamaktadır. Ayrıca hasta memnuniyeti, tedavi başarısı, yeniden başvuru oranları gibi göstergeler çoğu zaman ölçülmemekte ya da raporlanmamaktadır (TÜRSAB, 2023:58).

1.9. Ankara İli Sağlık Turizmi Potansiyeli

Son yıllarda dünya genelinde sağlık turizmine olan ilgi büyük bir ivme kazanmış, bu ivme özellikle gelişmekte olan ülkeler için önemli bir ekonomik fırsat alanı yaratmıştır. Türkiye, sahip olduğu sağlık altyapısı, yetişmiş insan gücü ve stratejik coğrafi konumu sayesinde sağlık turizminde hızla gelişen ülkelerden biri hâline gelmiştir (Karagülle, 2019:35; Aydoğdu, 2020:41). Bu gelişimin öncü şehirlerinden biri olan Ankara, hem sağlık altyapısı hem de termal kaynaklar açısından ülke genelinde benzersiz avantajlara sahiptir.

Ankara, başkent olmanın getirdiği kurumsal yoğunluk, ileri teknolojiye sahip sağlık tesisleri, kamu ve özel sektörün dengeli dağılımı ve üniversite hastanelerinin yoğunluğu gibi unsurlar sayesinde yalnızca yerli değil aynı zamanda uluslararası hastalar için de cazibe merkezi hâline gelmiştir (TÜRSAB, 2023:7; USHAŞ, 2022:14). Ankara'nın sağlık turizmindeki rolünü daha iyi anlayabilmek için öncelikle Türkiye'deki genel sağlık turizmi politikaları ve sektörel gelişimi, ardından da Ankara özelinde sağlık altyapısı, insan kaynağı, hizmet çeşitliliği ve potansiyeli ele alınmıştır.

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı, Türkiye'de sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasını amaçlamış ve bu kapsamda kamu hastanelerinin modernizasyonu, özel sektör yatırımlarının teşviki ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin

artırılması yönünde önemli adımlar atılmıştır (Akdur, 2015:102). Bu reformlar, sağlık turizmine yönelik yapısal bir temel oluşturarak Türkiye'yi bu alanda rekabetçi bir ülke konumuna taşımıştır.

Özellikle şehir hastaneleri yatırımları, ileri tanı ve tedavi teknolojilerinin benimsenmesi ve nitelikli sağlık personelinin yetiştirilmesi gibi faktörler sayesinde Türkiye'nin 2023 vizyonunda sağlık turizmi, yüksek katma değerli hizmet sektörleri arasında ön plana çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023:29). 2023 yılı itibarıyla Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında gelen yabancı hasta sayısı 1,4 milyonu aşmış, toplam gelir ise 2,3 milyar doları geçmiştir (TÜİK, 2023; TÜRSAB, 2023:18).

2019 yılında kurulan Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ), Türkiye'nin sağlık turizmini stratejik bir çerçevede yönetmek ve pazarlamak amacıyla kurulmuş önemli bir kamu girişimidir. USHAŞ, özellikle Ankara'da kamu hastaneleri ve şehir hastaneleriyle entegre çalışarak uluslararası hastaların yönlendirilmesi, hasta haklarının korunması ve hizmet kalitesinin standartlaştırılması gibi süreçleri yürütmektedir (USHAŞ, 2022:14).

Ankara'daki Bilkent Şehir Hastanesi, bu bağlamda Türkiye'nin en büyük entegre sağlık kampüslerinden biri olarak öne çıkmakta; ileri tanı ve tedavi yöntemleriyle hem lokal hem de uluslararası hastalara hizmet vermektedir (Esen, 2021:85). Aynı şekilde Hacettepe, Gazi ve Ankara Üniversitesi hastaneleri de eğitim, araştırma ve tedavi bütünlüğüyle Ankara'nın sağlık turizmi çekiciliğini artıran unsurlar arasındadır (Yılmaz & Doğan, 2020:77).

TÜİK'in verilerine göre Ankara, İstanbul'dan sonra en yüksek sayıda sağlık kurumuna ve hastane yatağına sahip ikinci ildir (TÜİK, 2023). 2023 yılı itibarıyla Ankara genelinde toplam 97 hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin 26'sı kamuya, 18'i üniversitelere, geri kalanı özel sektöre aittir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Şehir genelinde 17.000'in üzerinde yatak kapasitesi mevcuttur ve bu sayı, sağlık turizmi kapsamında hem nitelikli yatak hem de yoğun bakım altyapısı açısından büyük bir avantaj sunmaktadır.

2002–2023 arası döneme ilişkin veriler incelendiğinde, Ankara'daki hastane sayısının %35, hastane yatağı sayısının ise %52 oranında arttığı gözlemlenmektedir (TÜİK, 2023). Bu artış, özellikle Bilkent Şehir Hastanesi'nin 3.700 yataklı kapasitesiyle açıklanabilir.

Ankara, sağlık personeli yoğunluğu açısından Türkiye genelinde lider illerden biridir. 2023 verilerine göre Ankara’da görev yapan toplam sağlık personeli sayısı 85.000’in üzerindedir. Bunun 25.000’den fazlası uzman hekim, 17.000’i hemşire ve 9.000’i sağlık teknikeridir (TİK, 2023; Sağlık Bakanlığı, 2023).

Özellikle onkoloji, kardioloji, ortopedi, plastik cerrahi ve beyin cerrahisi gibi sağlık turizmi açısından öncelikli alanlarda Ankara’daki uzman sayısı Türkiye ortalamasının oldukça üzerindedir (Karataş & ztrk, 2022:92). Bu durum, medikal turizm kapsamında gelen hastaların ihtiyaç duyduğu ileri seviye uzmanlık hizmetlerinin karşılanmasında Ankara’yı güçlü bir destinasyon hâline getirmektedir.

Ankara’nın sağlık turizmi potansiyelini diğer şehirlerden ayıran en önemli özelliklerden biri, termal turizm kaynakları ile yüksek teknoloji medikal altyapısının aynı kentte bulunmasıdır. Bu eşsiz bütünleşme, “entegre sağlık destinasyonu” modeli olarak tanımlanan ve dünya genelinde yükselen bir sağlık turizmi yaklaşımını mümkün kılmaktadır (Yıldırım & Toprak, 2021:39).

Ankara ilinde Beypazarı, Haymana, Kızılcahamam ve Ayaş gibi ilçeler doğal termal su kaynakları bakımından ne çıkmaktadır. Örneğin, Haymana’daki termal sular 44–45°C sıcaklığa sahip olup 6.000 mg/l üzerinde mineralizasyon oranıyla tıbbi balneolojik tedaviler için uygundur (Güler & Aksu, 2020:13; Sağlık Bakanlığı, 2023:48). Bu bölgelerdeki tesisler çoğunlukla kr merkezleri, oteller ve fizik tedavi merkezleriyle entegre çalışmaktadır.

Ankara’nın sahip olduğu 20’ye yakın niversite hastanesi, şehir hastaneleri ve özel hastaneler, termal turizm altyapısıyla entegre biçimde paket hizmet sunabilecek kapasiteye sahiptir. Örneğin, romatolojik hastalıklar, fizik tedavi, obezite yönetimi, postoperatif rehabilitasyon gibi alanlarda hem termal hem de tıbbi çözümler içeren multidisipliner tedavi protokolleri geliştirilmektedir (Aydın & Sağlık, 2022:52; TÜRSAB, 2023:21).

Bu entegrasyon modeli, Avrupa’daki Bad Fssing (Almanya), Hvız (Macaristan) ve Karlovy Vary (Çekya) gibi yerleşik termal-medicinal turizm destinasyonları ile rekabet edebilir düzeydedir. Türkiye’de ise Ankara, bu çift yönlü potansiyeli hem iç hem dış turizme açabilen sınırlı illerden biridir.

Ankara’ya gelen sağlık turistleri genellikle Orta Doğu, Balkanlar, Trk

Cumhuriyetler ve Afrika ülkelerinden oluşmaktadır. Bu bölgelerden gelen hastalar, özellikle ileri teşhis, kanser tedavisi, kardiyovasküler girişimler ve estetik cerrahi alanlarında Ankara'yı tercih etmektedir (USHAŞ, 2022:24; Karataş, 2023:66).

2022 yılında Ankara'ya gelen 70.000'in üzerindeki uluslararası hastanın yaklaşık %60'ı medikal turizm, %25'i termal tedavi ve geri kalanı check-up ve estetik işlemler amacıyla şehre giriş yapmıştır (TÜİK, 2023; Sağlık Bakanlığı, 2023:50). Bu hastaların yaş profili ağırlıklı olarak 40–65 yaş aralığında yoğunlaşırken, estetik işlemler için gelen hastaların %35'i 30 yaş altındadır.

USHAŞ'ın hasta memnuniyet anketlerine göre, Ankara'daki şehir hastaneleri ve özel hastanelerde tedavi gören yabancı hastaların %87'si memnuniyet bildirmiştir. Bu oran, Avrupa ortalamasının (%75) üzerindedir (USHAŞ, 2023). En çok memnuniyet alınan alanlar, sağlık personelinin ilgisi, kısa bekleme süreleri ve çeviri hizmetleri olurken; en çok şikâyet edilen konular otel-hastane koordinasyonu ve taburculuk sonrası takiplere yöneliktir (Yıldız & Koç, 2021:92).

Ankara'nın sağlık turizmi potansiyelini görmek açısından SWOT Analizi yaptığımızda Ankara'nın sağlık turizminde güçlü ve zayıf yönlerini şu şekilde sıralamak mümkündür. Güçlü Yönler;

- Yüksek teknolojiye sahip hastaneler: Bilkent Şehir Hastanesi, Gazi Üniversitesi, Hacettepe gibi merkezlerin ileri teknoloji altyapısı.
- Sağlık personeli kapasitesi: Yüksek uzman hekim ve hemşire yoğunluğu (TÜİK, 2023).
- Termal kaynak çeşitliliği: Farklı mineralizasyon yapısına sahip termal alanlar.
- Ulaşım altyapısı: Ankara Esenboğa Havalimanı ile 25'ten fazla ülkeye doğrudan uçuş (TAV Havalimanları, 2023).

Zayıf Yönler;

- Uluslararası tanıtım eksikliği: İngilizce dışında dijital içerik azlığı.
- Sertifikalı tercüman eksikliği: Arapça, Rusça ve Fransızca tercüman ihtiyacı.
- Rehabilitasyon otellerinin azlığı: Medikal sonrası termal entegrasyon sınırlı.

Fırsatlar;

- Afrika ve Orta Asya sağlık açığı: Türkiye'nin stratejik konumu nedeniyle bu

bölgeler için cazip konumda olması.

- USHAŞ'ın uluslararası tanıtım kampanyaları
- Yatırım teşvikleri ve kamu-özel ortaklık modelleri

Tehditler;

- Rakip ülkelerin agresif tanıtım faaliyetleri (Hindistan, Tayland)
- Sağlık enflasyonu ve döviz kurları kaynaklı fiyat dalgalanmaları
- Hastane-acente arasındaki koordinasyon sorunları

Swot analizi Ankara sağlık turizmi potansiyelini güçlü ve zayıf yönler ile fırsatlar ve tehditler özelinde ortaya konulmuştur. Yapılan araştırmalardan elde edilen bu bilgiler Ankaranın potansiyelini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte yine yapılan çalışmalardan hareketle bazı stratejik öneriler ve sağlık turizmi politika önerilerinde bulunmak mümkündür.

Sağlık turizmi süreçlerinde Ankara'daki kurumlar arasında kurumsal eşgüdümün artırılması gerekmektedir. Özellikle kamu hastaneleri, özel hastaneler, oteller ve sağlık turizmi acenteleri arasında entegre bir yönetim yapısı kurulmalıdır. Ayrıca USHAŞ koordinasyonunda çalışan sağlık tesislerinin uluslararası sağlık turizmi sertifikasyonu alması zorunlu hâle getirilmelidir (USHAŞ, 2022). Haymana, Kızılcahamam ve Ayaş'ta medikal destekli termal sağlık köyleri oluşturularak hem yaşlı bakım turizmi hem de ortopedik ve nörolojik rehabilitasyon hizmetleri entegre biçimde sunulabilir (Demir & Aslan, 2020:63). Bu model, Avrupa'daki yaşlanan nüfusa yönelik özel paketlerle desteklenebilir. Ankara'nın sağlık turizmi potansiyelini uluslararası platformlarda daha etkin duyurmak için çok dilli dijital platformlar, uluslararası sağlık fuarlarına katılım, uluslararası doktor rehberliği gibi stratejilere ihtiyaç vardır. Ayrıca Ankara'nın diplomatik merkez olma niteliği, yabancı elçiliklerle işbirliği yapılarak hasta yönlendirmeleri için kullanılabilir (Özdemir & Ersoy, 2021:103). Uluslararası hasta memnuniyet anketleri, süreç izleme raporları ve hizmet kalite endeksleri düzenli olarak yayınlanmalı ve bu veriler açık veri platformlarında erişilebilir olmalıdır. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve USHAŞ, bu veri havuzunu yönetmekle sorumlu kılınmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yurtdışı Çalışmalar

Goodrich ve Goodrich (1987) sağlık turizmini sistematik biçimde ele alan öncü araştırmalarından birinde, bu alanı ilk kez “turistlerin sağlık hizmetleri almak amacıyla evlerinden uzaklaşmaları” şeklinde tanımlamıştır. Bu çalışmada, uluslararası hasta hareketliliğinin nedenleri, sağlık turizmini tetikleyen ekonomik faktörler ve hizmet kalitesi parametreleri detaylı biçimde analiz edilmiştir (Goodrich & Goodrich, 1987).

Baukute (2002) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Litvanya’nın medikal turizm alanındaki potansiyeli kapsamlı biçimde analiz edilmiştir. Ülkenin sahip olduğu avantajlar arasında altyapı yeterliliği, çok dilli sağlık personeli, etkili iletişim olanakları, düşük maliyetli tedavi süreçleri ve hizmet kalitesinin yüksekliği ön plana çıkmaktadır. Ancak tüm bu olumlu niteliklere rağmen, Litvanya’nın dünya genelinde önde gelen sağlık turizmi destinasyonları arasında yer almadığı vurgulanmıştır. Bu durumun aşılması için hükümete yönelik birtakım öneriler geliştirilmiştir. Öncelikle diğer ülkelerle sağlık hizmeti anlaşmalarının yapılması, ülkeye giriş-çıkış sürecinde yaşanan zorlukların azaltılması, hedef pazarlara yönelik pazarlama ve tanıtım stratejilerinin oluşturulması, sağlık sektörü içindeki kümelenmelerin teşvik edilmesi gerekliliği dile getirilmiştir. Ayrıca bu gelişimin sağlanabilmesi için kamu-özel sektör iş birliklerinin artırılması gerektiği belirtilmiştir. Sigorta şirketlerinden turizm acentelerine, hastanelerden hava yolu ulaşımına kadar birçok sektörel aktörün koordinasyon içinde çalışmasının, Litvanya'nın bu alandaki rekabetçiliğini artıracığı öngörülmektedir (Baukute, 2002).

Connell (2006) tarafından yapılan araştırma, medikal turizm üzerine dönemin en kapsamlı derlemelerinden biridir. Sağlık turizmi destinasyonlarının çekiciliğini belirleyen faktörleri yasal düzenlemeler (kürtaaj izinleri vb.), tedavi ücretleri, hizmet kalitesi, hasta mahremiyeti ve turistik deneyim olanakları üzerinden değerlendirmiştir. Araştırmada medikal turizmin coğrafi yayılımı, temel güdüleri ve ekonomik sonuçları incelenmiş; Güneydoğu Asya’daki ülkelerin bu sektördeki öncü rolleri örneklenmiştir. Connell’e göre, özellikle Hindistan, Tayland ve Singapur gibi ülkeler uygun fiyatlı ve

kaliteli hizmet sunumu ile öne çıkmaktadır (Connell, 2006).

Carrera ve Bridges (2006), sağlık ve medikal turizmi kavramlarını açıklığa kavuşturmak amacıyla yaptıkları çalışmada, bu kavramlara dair literatürdeki belirsizlikleri gidererek daha net tanımlar sunmuşlardır. Çalışmalarında sağlık hizmetlerinin belirleyicileri ile sağlık turizminin özellikle medikal boyutunun yerel sağlık sistemleri üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Ayrıca literatürdeki kaynakların yetersizliği vurgulanarak, bu alanın akademik gelişime açık olduğu tespit edilmiştir.

Horowitz ve Rosensweig (2007) sağlık turizmini global sağlık sistemi bağlamında değerlendirmiştir. Yazarlar, sağlık sistemlerindeki yetersizliklerin ve bekleme sürelerinin uzunluğunun hastaları yurtdışına yönelttiğini savunmuştur. Ayrıca sağlık turizminin gelişmesinin başlıca nedeninin, gelişmiş ülkelerdeki tedavi ücretlerinin yüksekliği olduğu tespit edilmiştir. Medikal turizm, sağlık sisteminin mali baskılarından kaçış stratejisi olarak ele alınmıştır. Çalışmada özellikle Amerikan vatandaşlarının artan şekilde yurt dışı tedavilere yönelmesinin sağlık politikaları üzerindeki etkileri tartışılmıştır (Horowitz & Rosensweig, 2007).

Smith ve Forgione (2007) ABD’li sağlık turistleriyle gerçekleştirdikleri anket çalışmasında, ülke tercihlerinde politik ve ekonomik koşulların, sağlık sistemi uygulamalarının ve genel sağlık politikalarının etkili olduğunu belirtmişlerdir. Tesis tercihlerinde ise maliyet, sağlık personelinin deneyimi, hizmet kalitesi ve akreditasyon düzeyi öne çıkmaktadır. Ayrıca, yabancı hastaların özel sağlık kuruluşlarını daha fazla tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Bookman ve Bookman (2007), sağlık turizminin gelişimini ekonomik bir perspektiften ele almıştır. Bu çalışmada, gelişmekte olan ülkelerin sağlık turizmi yatırımları sayesinde uluslararası alanda rekabet gücü kazandıkları belirtilmiştir. Araştırmada, sağlık turizminin sadece bireysel sağlık faydalarıyla değil, aynı zamanda makroekonomik düzeydeki etkileriyle de ele alınması gerektiği belirtilmiştir. Çalışma aynı zamanda sağlık turizminin, küresel sağlık eşitsizlikleri üzerindeki etkilerini de tartışmaya açmıştır (Bookman & Bookman, 2007).

Smith ve Forgione (2007) Araştırmada, bireylerin yurtdışında sağlık hizmeti alma kararlarını etkileyen unsurlar belirlenmiştir. İki aşamalı geliştirilen modelde ilk adımda ülke seçimi (ekonomik, siyasi istikrar ve düzenleyici yapı), ikinci adımda ise tesis seçimi

(akreditasyon, maliyet, kalite ve doktor eğitimi) kriterleri değerlendirilmektedir.

Herrick (2007) tarafından hazırlanan çalışma, özellikle medikal turizm alanının Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık sistemi üzerindeki baskıyı nasıl hafiflettiğini vurgulamaktadır. Herrick'e göre, yurtdışında sağlık hizmeti almanın hem bireyler hem de sigorta sistemleri açısından ekonomik faydaları bulunmaktadır (Herrick, 2007).

Cohen (2008) Tayland örneği üzerinden yürütülen araştırmada, ülkedeki sağlık turizmi hizmetlerinin gelişim süreci analiz edilmiştir. Özellikle yabancı hasta odaklı kuruluşların sunduğu yüksek kaliteli konaklama ve birinci sınıf sağlık hizmetlerinin sektör başarısında önemli rol oynadığı tespit edilmiştir.

Swain ve Sahu (2008), sağlık turizminin şehir hastanelerindeki etkilerini incelemiş ve bu pazarın finansal etkilerini ortaya koymuştur. Araştırmaya göre, tıbbi hizmetlere ve önleyici bakıma artan ilgi, hasta bakım standartlarının iyileşmesi ve teknolojik gelişmeler bu alanın hızlı bir şekilde büyümesine katkı sağlamaktadır.

Lunt ve Carrera (2010) sağlık turizminin kavramsal çerçevesini genişleten çalışmada, bu alanı farklı alt başlıklarla tanımlayarak sınıflandırmaya gitmiştir. Medikal turizm, termal turizm, wellness gibi kategorilerin birbirinden ayrılması gerektiği vurgulanmış; bu farkların politika tasarımı açısından önem taşıdığı ifade edilmiştir (Lunt & Carrera, 2010).

Turner (2011) çalışmada sağlık turizminin etik boyutunu sorgulamaktadır. Özellikle hastaların yabancı ülkelerde aldığı hizmetlerin denetlenebilirliği ve sonrasında yaşanabilecek komplikasyonlara karşı sorumluluk alanlarının belirsizliği üzerine odaklanılmıştır. Turner'a göre, sağlık turizminin büyümesiyle birlikte ulusal sağlık otoritelerinin yeni etik ve hukuki düzenlemeler geliştirmesi gerekmektedir (Turner, 2011).

Hall (2011) Medikal turizmin akademik bağlamda nasıl ele alındığı farklı disiplin ve ideolojik yaklaşımlar üzerinden incelenmiştir. Aynı zamanda sektörün, küresel halk sağlığı politikaları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Gupta ve Das (2012), Hindistan örneği üzerinden yürüttükleri saha çalışmada, sağlık turistlerinin kararlarını etkileyen temel faktörler arasında vize kolaylığı, tedavi sonrası hizmetlerin sunulması, para dönüştürme imkanları ve refakatçilerin konaklaması

gibi kolaylaştırıcı uygulamaların bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu hizmetlerin etkin sunumu, özel sağlık kuruluşlarını daha cazip hale getirmektedir.

Froelich (2012), İsveç'in sağlık turizminde rekabet üstünlüğü elde edebilmesini amaçlayan araştırmasında, sağlık turistlerinin seyahat kararlarını etkileyen motivasyonel faktörleri incelemiştir. Bu doğrultuda, İsveç'in düşük maliyetli hizmet sunumu, sağlık hizmetlerine kolay erişim, yüksek kalite standartları ve turistik faaliyetlerle iyileşme sürecinin desteklenmesi gibi unsurlarla öne çıkabileceği ifade edilmiştir. Araştırmada, İsveç'in diğer destinasyonlarla rekabet edebilmesi için hizmet çeşitliliğini artırması ve kalite yönetimi sistemlerini güçlendirmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca destinasyon imajının geliştirilmesi için sağlık ve turizm alanında bütüncül bir hizmet anlayışının benimsenmesi önerilmiştir (Froelich, 2012).

Vasiliki (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise Yunanistan'ın sağlık turizmindeki mevcut durumu detaylı biçimde ele alınmıştır. Araştırma, ülkenin sağlık turizmine ilişkin önemli potansiyellere sahip olmasına rağmen bu potansiyelin yeterince kullanılmadığını ortaya koymuştur. Sağlık turizminin beklenen düzeyde gelişmemesinin arkasında ise sektörler arası iş birliğinin sınırlılığı, kamu ve özel sektör arasındaki iletişim eksiklikleri, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yetersizliği, uluslararası akreditasyon süreçlerinde yaşanan sorunlar ve genel olarak ekonomik-siyasi istikrarsızlık gibi faktörler yer almaktadır. Ayrıca, yatırım ortamının zayıf olması ve vergi düzenlemelerindeki belirsizliklerin de Yunanistan'ın bu alanda gelişimini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Vasiliki, 2012).

Anvekar (2012) Hindistan'da 70 uluslararası hasta ile yürütülen bu çalışmada, ülkenin düşük maliyetli sağlık hizmetleri tercih edilme nedeni olarak öne çıkmıştır. Ancak hijyen koşulları, güvenlik ve yiyecek kalitesi açısından memnuniyetsizlikler belirlenmiştir.

Hanefeld (2013) ise sağlık turistlerinin sıklıkla saç ekimi ve estetik operasyonlar gibi elektif (zorunlu olmayan) tedavileri, yüksek kalitede ve düşük maliyetle edinebilmek amacıyla sağlık turizmini tercih ettiklerini belirtmiştir.

Reddy (2013) tarafından Hindistan örneğinde yürütülen bu keşifsel araştırma, sağlık turistlerinin tutum ve davranışlarının karar alma süreçlerine etkisini analiz etmektedir. Çalışma bulgularına göre; düşük maliyetli tedavi seçenekleri, tedavi çeşitliliği

ve özellikle doktor ve kurumların profesyonel yeterliliği, sağlık turistlerinin Hindistan'ı tercih etmesinde etkili olmaktadır. Araştırmada ayrıca, hastaların tedavi öncesinde internet üzerinden bilgi arayışına girdikleri, sosyal çevrelerinden ve daha önce benzer hizmetleri almış bireylerden fikir aldıkları belirlenmiştir. Bu bağlamda, bilgi kaynaklarının güvenilirliğinin hasta karar süreçlerinde oldukça belirleyici olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, sağlık turistlerinin büyük çoğunluğunun hizmet alma süreci boyunca olumlu tutumlar sergilediği ve bu tutumlarını davranışa dönüştürdükleri vurgulanmıştır (Reddy, 2013).

Sharma (2013) İkincil kaynaklara dayalı çalışmada Hindistan'ın medikal turizm potansiyeli değerlendirilmiştir. Hükümet politikalarının sektörel gelişimi destekleyici yönde düzenlenmesi gerektiği, özel sektör yatırımlarının teşvik edilmesiyle birlikte vurgulanmıştır.

Rokbi ve diğerleri (2013), şehir hastanelerinde konaklayan turistlerin deneyimlerini analiz ederek, memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu, ancak bazı katılımcıların tedavi sürecinde ilaç alımı veya iletişim gibi alanlarda sorun yaşadıklarını belirlemişlerdir.

Kamenidou ve diğerleri (2014), Yunanistan'daki Pozari kaplıcalarında yapılan bir çalışmada, sağlık hizmetlerinin algılanan önemi doğrultusunda müşteri segmentasyonu gerçekleştirmişlerdir. Araştırma üç temel müşteri tipine işaret etmiş, bu farklı grupların memnuniyet düzeylerinin termal turizm işletmeleri için kritik olduğu sonucuna varılmıştır.

Wong, Peramarajan ve Arshad (2014) Malezya, Tayland, Hindistan ve Singapur örneklerinde SWOT analizi yapılarak bu ülkelerin sağlık turizmindeki güçlü ve zayıf yönleri değerlendirilmiştir. Hindistan'ın uygun maliyetli sağlık hizmetleri güçlü yön olarak öne çıkarken, altyapı, hijyen ve güvenlik gibi konularda gelişim ihtiyacı vurgulanmıştır.

Han ve Hyun (2015) tarafından yapılan araştırma ise, Güney Kore özelinde medikal turizm alanında hasta sadakati ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Koreli sağlık kurumlarının özellikle Asya bölgesinden gelen hastalarda nasıl bir deneyim oluşturdukları ölçülmüş ve hasta bağlılığını etkileyen faktörler analiz edilmiştir (Han & Hyun, 2015).

Han ve Hyun (2015), çalışmalarında Maximum Likelihood (ML) yöntemiyle sağlık turistlerinin klinik tercihlerini etkileyen temel unsurları açıklamayı hedeflemişlerdir. Güney ve Kuzey Kore'de yer alan beş klinikte gerçekleştirilen araştırmada 325 sağlık turistiyle anket uygulanmış, güvenilirliği sağlanan 309 anket üzerinden analiz yapılmıştır. Bulgular, özellikle klinik personelinin niteliği, alınan hizmetin kalitesi, memnuniyet düzeyi ve güven faktörlerinin turist tercihleri üzerinde belirleyici etkisi olduğunu göstermektedir. Çalışmada, uygun fiyat unsurunun ise daha karmaşık bir yapıda olduğu, hizmetten duyulan memnuniyetin fiyat algısını doğrudan etkilediği belirtilmiştir. Yani, hizmetten memnun kalan bir turist bu hizmeti uygun fiyatlı olarak algılarken; memnun kalmayan birinin aynı hizmeti pahalı olarak değerlendirme eğiliminde olduğu ifade edilmiştir (Han & Hyun, 2015).

Amouzagar ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen çalışmada İran'da sağlık turizmine ilişkin bilgi aktarımı ve uygulamaları, sağlık otoriteleri ve akademisyenlerin görüşlerine dayalı olarak incelenmiştir. Araştırma kapsamında, İran'daki hastane yöneticileri, üniversite öğretim üyeleri, turizm sektörü ve sağlık sigortası alanında çalışan yöneticilerden oluşan 16 katılımcı ile bireysel görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler üç ana kategoride sınıflandırılmıştır: sağlık turizminin fırsatları ve zorlukları, insan etkileşimi ve iletişim ile uluslararası standartların etkisi. İran'daki temel zorluklar arasında yetersiz pazarlama ve reklam stratejileri, sağlık sigortası kapsamının olmaması, siyasi belirsizlikler, uzman personel eksikliği ve uluslararası kalite standartlarının dikkate alınmaması öne çıkmaktadır. Çalışma ayrıca sağlık tesislerinin hizmet sunumundaki yetersizliklerini de vurgulamaktadır (Amouzagar et al., 2016).

Ganguli ve Ebrahim (2017), Singapur'un medikal turizm alanında neden ve nasıl rekabetçi bir destinasyon haline geldiğini nitel analiz yöntemiyle araştırmışlardır. Elde edilen sonuçlara göre, Singapur'un bu alandaki başarısının ardında merkezi hükümetin yönettiği uzun vadeli stratejik planlamalar ve paydaşlar arasında etkili bir koordinasyon yatmaktadır. Sağlık, turizm ve ekonomi alanlarındaki bütüncül politikaların birbiriyle uyumlu bir biçimde yürütülmesi, ülkenin medikal turizmdeki rekabetçiliğini artırmıştır. Araştırmada ayrıca, ulusal düzeyde yürütülen planlı stratejilerin başarısının sürdürülebilirliğine katkı sağladığı ifade edilmiştir (Ganguli & Ebrahim, 2017).

Zarei ve Maleki (2018), 2000–2017 yılları arasında sağlık turizmi pazarlaması

üzerine yayımlanmış çalışmaları analiz ederek bazı çıkarımlarda bulunmuşlardır. Science Direct, Emerald gibi önemli akademik veri tabanlarından toplanan makaleler temel alınarak yapılan bu analizde, sağlık turizmini geliştirmek isteyen ülkeler için bazı temel politika önerileri sunulmuştur. Bu öneriler arasında, uygun sigorta poliçelerinin geliştirilmesi, vize süreçlerinin kolaylaştırılması, ülkeler arası iş birliğinin artırılması, yabancı yatırımın çekilmesi ve ulaşım altyapısının güçlendirilmesi yer almaktadır. Ayrıca, kültürel, dini ve dilsel yakınlık gibi sosyal faktörlerin sağlık turistlerinin seçiminde büyük rol oynadığı ifade edilmiştir. Hizmet kalitesinin artırılması ve turist memnuniyetinin sağlanması, bu turistlerin ülkelere döndüklerinde olumlu tanıtım yapmaları açısından kritik görülmüştür (Zarei & Maleki, 2018).

Ormond ve Sulianti (2017) sağlık turizminin toplumsal etkilerini değerlendiren çalışmalarında, Endonezya örneği üzerinden sektördeki sağlık eşitsizliklerini incelemiştir. Yazarlar, özel sektörün turistik hizmetlere odaklanmasının yerel halkın sağlık hizmetine erişimini sınırlandırabileceği yönünde eleştirilerde bulunmuştur (Ormond & Sulianti, 2017).

Bozic ve Kennell (2017) ise sağlık turizminin pazarlama boyutuna odaklanmış, özellikle Avrupa ülkelerinde hasta çekiminde kullanılan stratejileri analiz etmiştir. Çalışma, sağlık hizmetlerinin yalnızca klinik kalitesiyle değil, aynı zamanda kültürel iletişim, destinasyon algısı ve markalaşma ile desteklenmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Bozic & Kennell, 2017).

Azmi, Chandran ve Puteh (2017) Malezya'da medikal turizm sektörü; düşük tedavi maliyetleri, yüksek teknoloji altyapısı ve helal sertifikalı hizmet sunumu ile açıklanmıştır. Bu unsurlar, ülkenin Müslüman ülkeler arasında cazibe merkezi hâline gelmesine katkı sağlamaktadır.

Bhaidkar ve Goswami (2017) Hindistan'ın sağlık turizmi alanındaki stratejik potansiyeli analiz edilmiştir. İnternetin etkisiyle sağlık hizmetlerinin dijitalleştiği, özelleştiği ve daha erişilebilir hâle geldiği ifade edilmiştir. Ayrıca Birleşik Krallık'taki bekleme süreleri ve ABD'deki maliyetlerin Hindistan'ı tercih edilir kıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Verulava ve Jorbenadze (2018), Gürcistan'da sağlık turizminin gelişimini etkileyen mevcut engelleri tespit etmeyi amaçlayan çalışmalarında, çeşitli yapısal

sorunları ortaya koymuştur. Araştırmada devlet desteklerinin yetersizliği, sağlık sektöründeki yasal ve politik düzenlemelerin eksikliği, fiyatlandırma sorunları ve kapasite sınırlamaları, sektörün gelişimini engelleyen başlıca faktörler olarak belirlenmiştir. Bu engellerin ortadan kaldırılabilmesi için önerilen stratejiler arasında; sağlık turizminin etkin biçimde tanıtılması, devletin sektöre yönelik teşvik politikaları geliştirmesi, hastanelerle turizm işletmeleri arasında daha fazla iş birliği sağlanması ve sağlık turizmine yönelik ürünlerin çeşitlendirilmesi yer almaktadır. Aynı zamanda, hastane yöneticilerinin, hasta beklentilerini dikkate alan hizmet kalitesi stratejileri geliştirmelerinin zorunlu olduğu ifade edilmiştir. Çalışma, tüm bu önlemler sayesinde Gürcistan'ın sağlık turizmi alanında rekabet gücünü artırabileceğini ileri sürmektedir (Verulava & Jorbenadze, 2018).

Ahmed, Al Amiri ve Khan (2018) BAE'de yapılan çalışmada, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin kültürel ve dini yakınlık aramaksızın yüksek hizmet kalitesi nedeniyle Almanya, Tayland, ABD ve Avrupa ülkelerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Kalite, erişilebilirlikten daha fazla belirleyici olmuştur.

Brog ve Ljungbo (2018) Çalışmada, esnek olmayan sağlık sistemleri ve tedavi maliyetleri gibi nedenlerin medikal turizmi teşvik ettiği ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin çevrim içi platformlar üzerinden pazarlanmasının arttığı ve Singapur ile İsveç hastanelerinin ABD ile karşılaştırıldığı vurgulanmıştır.

Zolfagharian ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bireylerin medikal turizme yönelmesinde etkili olan çeşitli faktörler analiz edilmiştir. Araştırma, ABD'de yürütülmüş olup 560 kişiye uygulanan anketlerin 539'u geçerli kabul edilerek değerlendirilmiştir. Bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık turizmi kararlarını öncelikli olarak yüksek yurtiçi tedavi maliyetlerinden dolayı verdiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca, hasta mahremiyetine dair kaygılar, yerel sağlık sistemindeki sınırlamalar ve yurtdışına seyahat etme arzusu da etkili diğer faktörler arasında yer almaktadır. Katılımcıların büyük kısmı 45 yaş ve üzeri bireylerden oluşmakta olup, yıllık geliri 80.000 doların altında olanlar çoğunluktadır. Çalışmada ayrıca, bir destinasyonun cazibesi, uluslararası akreditasyon durumu, hizmet sağlayıcıların itibarı ve hasta bakım kalitesi gibi unsurların, hizmet kalitesi güvencesi bağlamında sağlık turistlerinin tercihlerinde belirleyici olduğu vurgulanmıştır (Zolfagharian et al., 2018).

Singht (2019), medikal turizme yönelen bireylerin karar alma süreçlerinde etkili olan çekici ve itici güçleri analiz etmiştir. Araştırma kapsamında, çekici faktörler arasında düşük tedavi maliyetleri, kısa bekleme süreleri, geniş hizmet çeşitliliği, yüksek bakım kalitesi, sosyo-kültürel yakınlık, turistik cazibe, gelişmiş teknoloji ve kişiselleştirilmiş hizmetler yer alırken; itici faktörler arasında yerel sağlık sistemindeki yüksek maliyet, uzun bekleme süreleri, belirli tedavi seçeneklerinin olmaması, düşük hizmet kalitesi, yetersiz sigorta kapsamı ve mahremiyet endişesi öne çıkmaktadır. Elde edilen bulgular, bireylerin yalnızca ekonomik gerekçelerle değil aynı zamanda bakım kalitesi ve mahremiyet gibi daha kişisel faktörler doğrultusunda da medikal turizmi tercih ettiklerini ortaya koymuştur (Singht, 2019).

Nilashia ve çalışma arkadaşları (2019), Malezya’da medikal turizmin gelişiminde etkili olan faktörleri otel yöneticilerinin perspektifinden değerlendirmiştir. Çalışma kapsamında 40 büyük otel işletmesinden yöneticilerle detaylı anketler yapılmıştır. Sonuçlara göre, sağlık turizmine entegre hizmetlerin başarısı açısından insan faktörü (özellikle dil, iletişim, uzmanlık ve hizmet kalitesi), organizasyonel faktörler (üst yönetimin desteği, finansal performans, altyapı yeterliliği ve uluslararası iş birlikleri) ve çevresel faktörler (hükümet politikaları, ulusal sağlık politikaları ve yatırım ortamı) büyük önem taşımaktadır. Özellikle Malezya’da altyapı düzeyi ile finansal sürdürülebilirliğin medikal turizmin kabulünde temel rol oynadığı ifade edilmiştir (Nilashia et al., 2019).

Tapia ve arkadaşları (2019), İspanya’da medikal turizm kararlarını etkileyen sosyal, ekonomik ve davranışsal değişkenleri incelemiştir. Araştırma, İspanya Turizm Enstitüsü tarafından yürütülen Turist Harcamaları Anketi mikro verileri üzerinden, 273’ü sağlık turisti olmak üzere toplam 524 kişilik örnekleme gerçekleştirilmiştir. Logit modeliyle yapılan analizler, turistlerin ülkede kalış süresi, gelir düzeyi, harcama miktarı, çalışıp çalışmadığı, cinsiyeti ve yaş gibi değişkenlerin medikal turizm tercihini etkilediğini göstermiştir. Sağlık turistlerinin çoğunluğunun Avrupalı, çalışan bireyler olduğu; genellikle çift olarak seyahat ettikleri, 7 gece konakladıkları ve turizm paketi satın aldıkları belirlenmiştir. Özellikle Andorra, Birleşik Krallık, İtalya ve Fransa’dan gelen sağlık turistleri öne çıkmıştır. Çalışmada, sağlık turizmi kararlarının sezon bağımsız olması sayesinde ülke ekonomileri açısından süreklilik arz eden bir gelir kaynağı sunduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, bu verilerin kurumlar ve turizm merkezleri için strateji geliştirme

açısından önemli bir referans olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Tapia et al., 2019).

Kim, Arcodia ve Kim (2019) Güney Kore özelinde yapılan araştırmada, gelişmiş sağlık teknolojileri, uygun fiyatlar ve ülkenin popüler kültürünün (K-Pop, K-Drama) turistik çekiciliği artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu faktörler ülkenin sağlık turizminde yükselmesini sağlamaktadır.

Dang ve diğerleri (2020) Gri sistem teorisine dayalı çalışmada, medikal turizm endüstrisinin performansı değerlendirilmiş ve sürdürülebilirliği sağlamak için turizm altyapısı, hizmet kalitesi ve sağlık kaynak yönetiminin kritik olduğu vurgulanmıştır.

Cham ve diğerleri (2021) Malezya’da yapılan vaka temelli çalışmada, hastanelerin algılanan marka değeri ve hizmet kalitesi ile hasta tercihleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Marka imajı, hasta çekiminde belirleyici faktörlerden biri olarak öne çıkmıştır.

Cham, Lim, Sia ve Cheah Ting (2021) Çinli medikal turistler üzerinden yürütülen araştırmada, Malezya’nın erişilebilirliği, fiyat avantajı ve güvenlik algısı ile öne çıktığı belirlenmiştir. Medikal destinasyon imajının, hastaların bilgi düzeyinden önemli ölçüde etkilendiği sonucu elde edilmiştir.

2.2. Yurtiçi Çalışmalar

2.2.1. Sağlık Turizmi Potansiyeline Yönelik Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de sağlık turizmi ve özellikle medikal turizm alanındaki potansiyelin ortaya konulmasına yönelik olarak gerek ulusal ölçekte gerekse il bazında çok sayıda lisansüstü araştırma gerçekleştirilmiştir. Türkiye’nin farklı şehirlerindeki potansiyele ilişkin yapılan yerel çalışmalar da sağlık turizmine önemli katkı sağlamaktadır. Bu çalışmalarda yalnızca Ankara değil; aynı zamanda Bursa, Denizli, Antalya, Tekirdağ, Isparta, İzmir, Kahramanmaraş, İstanbul, Muğla, Erzurum ve Adana gibi farklı iller de inceleme konusu yapılmıştır (Bayar, 2019; Çetinkaya, 2010; Çevirgen, 2014; Dalan, 2019; Doğanay Ergen, 2018; Dökme, 2016; Gencal, 2019; Keser, 2013; Kiremit, 2008; Köstepen ve Öter, 2015; Kütük, 2020; Ongun, 2013; Polat, 2014; Şakar, 2016; Yalçın, 2013; Yirik, 2014).

Türkiye’nin kaplıca ve termal turizm potansiyelini ele alan ilk çalışmalardan biri, Tuncel ve Doğaner (1992) tarafından Kütahya ili özelinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma,

bölgenin çok eski dönemlerden itibaren sağlık amaçlı kullanılan önemli bir jeotermal kaynak merkezi olduğunu ortaya koymuştur. Ancak mevcut termal altyapının yetersizliği, modern konaklama tesislerinin eksikliği ve bu alanın profesyonel turizm standartlarında sunulamaması, bölgenin ulusal ve uluslararası düzeyde tanıtımını sınırlandırmaktadır. Araştırmacılar, yerli turistler tarafından rağbet gören bu destinasyonun daha geniş bir ziyaretçi kitlesine hitap edebilmesi için altyapı geliştirme ve kaplıca turizmine özgü hizmetlerin modernize edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Tuncel & Doğaner, 1992).

Kaplıca turizminin potansiyelini değerlendiren bir diğer çalışma ise Tıraş (2004) tarafından Haruniye kaplıcaları üzerine yapılmıştır. Araştırmada, kaplıcaların çevre illerle olan mesafesi, doğal özellikleri, suyun bileşimi ve mevcut tesislerin kapasitesi detaylı olarak incelenmiştir. Çalışmada öne çıkan sorunlar arasında termal tesislerin yetersizliği, ulaşımında yaşanan zorluklar, trafik ve park sorunları, konaklama altyapısının yetersizliği ve tedavi hizmetlerinin standartlara uygun sunulmaması yer almıştır. Özellikle tanıtım faaliyetlerinin eksikliği ve tıbbi uygulamalardaki bilgi yetersizlikleri, kaplıca turizminin etkili bir şekilde gelişmemesinin temel nedenleri arasında gösterilmiştir (Tıraş, 2004).

Türkiye’de sağlık turizmi alanında yapılan erken dönem çalışmalardan biri olan Yalçın (2006), “Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma” başlıklı çalışmada, yabancı uyruklu bireylerin iyileşme amaçlı olarak başka bir ülkede sağlık hizmeti alırken Türkiye’yi tercih etmesini sağlayacak altyapı unsurlarını analiz etmeyi hedeflemiştir. Araştırmanın temel amacı, Türkiye’nin bu alanda rekabetçi bir destinasyon olarak öne çıkması için sağlık kurumlarının mevcut uygulamalarını değerlendirmek ve sağlık politikası yapıcılarına yol gösterici öneriler sunmaktır. Çalışma kapsamında, kamu, özel ve üniversite hastanelerinin sağlık turizmine yönelik altyapı durumları karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Sonuçlara göre, kamu hastaneleri özellikle altyapı yetersizlikleri açısından özel ve üniversite hastanelerine göre daha geri bir konumda yer almakta, bu durum Türkiye’nin uluslararası rekabette geri kalmasına neden olabilecek bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Yalçın, 2006).

Kostak (2007) tarafından yürütülen ve “Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi)” başlığını taşıyan çalışma ise Türkiye’nin genel turizm avantajlarını medikal turizm çerçevesinde değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmada,

Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin konaklama süreleri, harcama düzeyleri ve tercih eğilimleri analiz edilmiştir. Ancak Türkiye'de medikal turizme dair kapsamlı bir istatistikî altyapının bulunmadığı, sektörde faaliyet gösteren özel sağlık kurumlarının etkinlik düzeylerinin sistematik olarak değerlendirilemediği vurgulanmıştır. Ayrıca genelleşmiş bir fiyatlandırma sistemi ve kalite sınıflandırmasının yokluğu, kısa vadeli kâr odaklı fiyat politikalarının yaygınlaşmasına neden olmakta; bu durum hem hasta güvenliğini hem de ülke imajını zedeleyen unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Hastaların sağlık hizmetine erişim süreçlerinde karşılaştıkları belirsizlikler ve hastaneler arasında önemli farklılıklar bulunması da Türkiye'de sağlık turizminin kurumsallaşmasının önünde bir engel olarak tanımlanmıştır (Kostak, 2007).

Termal otel işletmelerinde hizmet kalitesine odaklanan Eleren ve Kılıç (2007), Afyonkarahisar'daki beş yıldızlı bir kaplıca otelinde konaklayan müşterilerle Servqual ölçeği üzerinden yürüttükleri araştırmalarında, beklentilerin karşılanamadığı ve müşteri memnuniyetinin sağlanamadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu, Türkiye'de yüksek standartlı termal otellerin dahi turist beklentilerini karşılamada eksiklikler yaşadığını ortaya koymaktadır. Araştırmacılar, hizmet kalitesi boyutlarında (güvenirlilik, fiziksel ortam, empati vb.) eksikliklerin olduğunu ve termal turizmin sürdürülebilir gelişimi açısından müşteri memnuniyetine daha fazla odaklanması gerektiğini vurgulamışlardır (Eleren & Kılıç, 2007).

Kiremit (2008) tarafından kaleme alınan “Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma” adlı çalışma ise, Türkiye'nin dünya turizm pazarındaki payını artırabilmek için medikal turizmdeki güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeyi ve sektörel stratejiler geliştirmeyi amaçlamıştır. İstanbul'da uluslararası düzeyde hizmet sunan özel bir hastanede gerçekleştirilen anket çalışmasıyla, hizmet kalitesi, hijyen koşulları, hizmet süresi, teknolojik altyapı, uzman kadro ve uluslararası standartlara uygunluk gibi faktörlerin sağlık turistleri açısından temel tercih unsurları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, aracı kurumların yönlendirici rolü, sağlık hizmetinin uygun maliyetli olması ve Türkiye'nin coğrafi konumu gibi ikincil faktörler de dikkate alınmaktadır. Üçüncü düzeyde ise, sağlık hizmetiyle birlikte sunulan turizm alternatiflerinin çeşitliliği ön plana çıkmaktadır. Buna karşılık, hasta ile kurulan iletişimin en çok sorun yaratan alan olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma, sağlık turizmi hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından hasta iletişimi ve yönlendirme süreçlerinin

iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Kiremit, 2008).

Akasya-Akdu (2009) tarafından yürütülen yüksek lisans tezinde, Türkiye'de medikal turizmin mevcut durumu özel hastaneler üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında İstanbul'da 102, Ankara'da ise 18 özel hastane yöneticisiyle anket uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, hastanelerin yalnızca %15,4'ü medikal turist kabul ederken, %6,8'i medikal turizme yönelik özel paket programlar sunmaktadır. Öte yandan, %84,6'lık bir kesimin bu alanda herhangi bir girişimi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, hastanelerin büyük çoğunluğunun (%92,3) uluslararası akreditasyon belgelerine sahip olduğu ve %97,4'ünün ileri düzeyde teknolojik altyapı ile donatıldığı belirlenmiştir. Çalışmada, Türkiye'nin medikal turizmde rekabet gücünü artırabilmesi adına; kamu ve özel sektör arasında etkili iş birliklerinin kurulması, hedef pazar ve hizmet türlerinin net biçimde tanımlanması, uzmanlarla birlikte turistik hizmet paketlerinin oluşturulması, alanında nitelikli personelin eğitime öncelik verilmesi ve uluslararası firmalarla stratejik iş birlikleri geliştirilmesi gibi öneriler sunulmuştur (Akdu, 2009).

Hastürk'ün (2011) yüksek lisans çalışması, Ankara'daki medikal turistlerin kenti tercih etme nedenleri ile hizmet memnuniyet düzeylerini değerlendirmeye odaklanmıştır. Araştırma, Ankara'daki eğitim ve araştırma hastanelerinde yatmakta olan 227 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular, hastaların büyük kısmının Ankara'ya yakın coğrafi bölgelerden geldiğini ortaya koymuştur. Özellikle tedavisi güç olan rahatsızlıklara sahip bireylerin Ankara'daki sağlık olanaklarını tercih ettiği saptanmıştır. Ayrıca genel olarak hastaların verilen sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hastürk, 2011). Benzer biçimde, Özzybek-Taş'ın (2014) Ankara'daki kamu hastanelerinde hizmet alan medikal turistlerin memnuniyet düzeylerini incelediği çalışmasında 180 hastaya anket uygulanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğunun tedavi sürecine iki ülke arasında yapılmış sağlık anlaşmaları çerçevesinde dâhil olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hastalar; bekleme süreleri, sağlık sistemine ilişkin kurallar hakkında bilgilendirme, temizlik koşulları, hastane yemekleri, sağlık personelinin ilgisi, mahremiyetin korunması, tedavi süreci ve sonrasında yapılan bilgilendirme gibi hizmet kalemlerinden genel anlamda memnun kalmışlardır. Ayrıca hem hastane altyapısı hem de sağlık çalışanlarının niteliği açısından olumlu değerlendirmelerde bulunmuşlardır (Taş, 2014).

Gülmez (2012) ise “Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Türkiye’deki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması” adlı çalışmasında, Türkiye’nin sağlık turizmi politikalarını, başta Amerika Birleşik Devletleri, Japonya, Almanya, İngiltere, Fransa ve Rusya olmak üzere gelişmiş ülkelerle karşılaştırmalı olarak ele almıştır. Çalışmada her ülkenin medikal turizmde sahip olduğu avantajların yanı sıra bazı zayıf yönlerinin de bulunduğu belirtilmiştir. Başarılı örneklerin, mevcut zayıflıklarını etkili stratejilerle avantaja dönüştürebildikleri gözlemlenmiştir. Türkiye açısından ise pazarlama, tanıtım ve kamu-özel sektör işbirliği çerçevesinde yürütülecek yatırım politikalarının önemine dikkat çekilmiş, ülkenin doğal kaynakları, iklimi ve coğrafi avantajlarının bu stratejilerle entegre edilmesi halinde sağlık turizminden elde edilecek gelirin artırılacağı önerilmiştir. Ayrıca Türkiye’nin pazarda rekabet gücünü artırabilmesi için destinasyon imajını güçlendirecek stratejik iletişim politikalarına ihtiyaç duyduğu vurgulanmıştır (Gülmez, 2012).

Barca, Akdeve ve Balay’ın (2013) gerçekleştirdiği çalışmada, ikincil veri kaynakları aracılığıyla Türkiye’deki medikal turizmin genel durumu kapsamlı biçimde değerlendirilmiştir. Çalışma, sağlık turizminin Türkiye için stratejik önceliğe sahip sektörler arasında yer aldığına dikkat çekmiş ve bu alandaki ilerlemenin, yalnızca girişimsel çabalarla değil aynı zamanda bilimsel temelli politikalar ve uygulamalarla desteklenmesi gerektiğini vurgulamıştır (Barca, Akdeve & Balay, 2013).

Aktepe’nin (2013) çalışmasında ise medikal turizmin yanı sıra sağlık turizminin diğer türleri değerlendirilmiş, Türkiye’nin sağlık turizmi pazarındaki yeri analiz edilmiştir. Ayrıca, dünyada başarıya ulaşmış sağlık turizmi örnekleri incelenerek kamu ve özel sektör kurumlarının pazarlama stratejilerinde dikkate alması gereken faktörlere yönelik öneriler sunulmuştur. Çalışmada kaliteli ve standardize edilmiş sağlık hizmeti sunumunun yanı sıra, sağlık işletmelerinin kapasite kullanım oranlarının da sağlık turizmi verimliliği açısından belirleyici olduğu vurgulanmıştır (Aktepe, 2013).

Akdu’nun (2014) çalışmasında, medikal turizmde sunulan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla SERVQUAL ölçeği kullanılarak 223 hastayla anket uygulaması yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, hizmet kalitesine ilişkin en yüksek önem düzeyinin “güvenilirlik” boyutuna verildiği tespit edilmiştir. Bu sonuç, medikal turistlerin sağlık hizmeti sağlayıcılarından beklediği temel unsurun güven

hissi olduğunu ortaya koymaktadır (Akdu, 2014).

Yirik (2014) tarafından Antalya örneğinde yürütülen çalışmada, şehrin sağlık turizmi alanındaki potansiyeli çok yönlü olarak değerlendirilmiştir. Şehirdeki sağlık kuruluşları, yetkililer ve medikal turistlerle yapılan saha araştırması sonucunda, farklı fiyat politikalarının uluslararası hasta memnuniyetini olumsuz etkilediği ve bu duruma çözüm olarak medikal vize uygulamasının gerekliliği önerilmiştir. Fiyat farklılıklarının şeffaf olmaması, hasta güveni açısından zayıf bir imaj oluşturduğu ifade edilmiştir (Yirik, 2014).

Edinsel ve Adıgüzel (2014) çalışmalarında, Türkiye'nin sağlık turizmi alanında son beş yılda gösterdiği gelişmeleri değerlendirmiş ve sektördeki iyileşme sürecinin sürdürülebilirliği açısından öneriler sunmuşlardır. Çalışmada sektörel büyümenin dinamiklerine odaklanılmış, kurumsallaşma, kalite standartları, tanıtım faaliyetleri ve yabancı hasta hizmet süreçlerine ilişkin stratejilerin önemine değinilmiştir (Edinsel & Adıgüzel, 2014).

Termal turizmin tüketici davranışları yönüyle ele alındığı bir diğer çalışma ise Kaçar (2014) tarafından Balıkesir ili örneğiyle yürütülmüştür. Araştırmada, termal ziyaretçilerin en sık karşılaştıkları sorunlar belirlenmiş ve “boş zaman değerlendirme” (%27), “merkeze ulaşım” (%23,5), “sıhhi koşullar” (%11), “tıbbi uygulamalar hakkında yeterli bilgilendirme yapılmaması” (%7) ve “personel tutumu” (%5,5) gibi faktörlerin öne çıktığı görülmüştür. Bu bulgular, termal turizmde hem tesislerin fiziksel altyapısının hem de insan kaynaklarının kalite düzeyinin ziyaretçi memnuniyeti üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Ayrıca ulaşım ve bilgilendirme eksiklikleri gibi operasyonel problemler de termal turizmin gelişimini doğrudan etkilemektedir (Kaçar, 2014).

Daştan (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise İzmir'in sağlık turizmi potansiyeli SWOT analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre İzmir'in güçlü yönleri arasında coğrafi konumu, tıbbi altyapısı ve deneyimli sağlık personeli yer almakta; zayıf yönler ise tanıtım eksikliği, yetersiz dijital altyapı ve uluslararası ağlarla kurulan bağlantıların sınırlılığı olarak belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca, İzmir'in küresel sağlık turizmi pazarında daha etkin rol alabilmesi için önerilen stratejik adımlar arasında hedef pazar belirlemesi, dijital pazarlama yatırımları ve uluslararası işbirlikleri yer almaktadır.

Aydoğdu'nun (2015) yüksek lisans düzeyindeki alışması, Ankara'nın sağlık turizmindeki mevcut durumunu ortaya koymak ve kentin bu alanda bir marka destinasyona dönüşmesi için stratejik öneriler geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında, Ankara'da faaliyet gösteren sağlık sektörü aktörlerinden seçilen %48'i kamu kurumlarında, %32'si özel sektörde ve %20'si sivil toplum kuruluşlarında görev yapan toplam 25 yöneticiyle görüşmeler yapılmıştır. Çalışmanın literatür incelemesinde, sağlık turizminin gelişimi için çeşitli stratejik adımların önemi vurgulanmıştır. Bu stratejiler arasında dijital bilgi sistemlerinin kurulması, uluslararası geçerliliği olan akreditasyon süreçlerinin tamamlanması, sağlık turizmi ile ilişkili sektörler arasında entegre çalışma modellerinin benimsenmesi ve kapsamlı pazarlama faaliyetlerinin (fiyatlandırma stratejileri, tanıtım ve reklam çalışmaları, uluslararası etkinlik ve fuarlara katılım, ürün çeşitliliğinin artırılması, niş pazarlara odaklanma) hayata geçirilmesi önerilmiştir. Ayrıca sağlık turizmi alanında yetkili kurumsal yapıların oluşturulması, uluslararası doğrudan uçuşların artırılması ve yabancı hastalara özel danışma hatları ile etkili iletişim imkânlarının sağlanması gibi öneriler dikkat çekmektedir. Görüşmelerin analizine göre Ankara'nın mevcut sağlık turizmi potansiyelinin marka kent olma hedefi için yetersiz kaldığı ortaya konmuştur. Özellikle zel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri, kamu kurumlarındaki temsilcilere kıyasla Ankara'nın sağlık turizmi alanında daha fazla yapısal sorunla karşı karşıya olduğunu dile getirmiştir. Çalışma sonucunda, sağlık turistlerine kaliteli hizmetin uygun fiyat avantajlarıyla sunulmasının teşvik edilmesi, Ankara'daki alternatif turizm türlerinin uluslararası düzeyde tanıtımının yapılması ve literatürde önerilen stratejilerin uygulamaya geçirilmesi gerektiği önerilmiştir (Aydoğdu, 2015).

İşbaşar'ın (2016) doktora alışması, Ankara'da bulunan özel hastanelerde görev yapan yöneticilerin medikal turizme yönelik pazarlama stratejilerini nasıl şekillendirdiklerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırma kapsamında yöneticilerin hedef pazar seçiminde etkili olan faktörler detaylı biçimde analiz edilmiştir. Katılımcılar, sağlık turistlerinin seçiminde doğrudan uçuş imkânlarının bulunmasının, ülkeler arası vize işlemlerindeki kolaylığın, komşuluk ilişkilerinin, belirli lkelerden gelen mevcut hasta trafiğinin ve ülke bazlı tedavi talebinin önemli rol oynadığını ifade etmişlerdir. Çalışmada ayrıca, pazarlama stratejilerinin odağında karmaşık ve ileri düzey tedavi gerektiren branşların (organ nakli, onkoloji, kalp-damar cerrahisi, beyin cerrahisi gibi)

yer aldığı görülmüştür. Özel hastanelerin büyük çoğunluğunun sabit fiyat içeren “paket” uygulamalar sunduğu ve fiyatlandırma politikalarının genellikle rekabet esasına dayandığı, ancak ülkelere göre fiyat ayrımı yapılmadığı tespit edilmiştir. Tanıtım faaliyetlerinde televizyon ve internet gibi medya araçlarının sıkça kullanıldığı, sponsorlukların ise özellikle bilimsel kongre ve toplantılar üzerinden gerçekleştirildiği belirlenmiştir (İşbaşı, 2016).

Buzcu’nun (2016) çalışmasında, medikal turizm alanında yaşanan temel sorunlar özel hastaneler üzerinden değerlendirilmiştir. JCI akreditasyon belgesine sahip olan ve olmayan hastaneler karşılaştırıldığında, altyapı eksiklikleri, teknolojik donanım yetersizlikleri ile dil ve iletişim sorunlarının birbirinden farklı düzeylerde yaşandığı ortaya konmuştur. Akreditasyona sahip kurumların, özellikle iletişim ve uluslararası hasta ilişkilerinde daha donanımlı olduğu vurgulanmıştır (Buzcu, 2016).

Sayın, Yeğinboy ve Yüksel (2017) tarafından yürütülen çalışmada, Türkiye genelinde ve İzmir özelinde medikal turizm uygulamaları analiz edilmiştir. Özellikle Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nin sağlık turizmi alanındaki potansiyeli ile İzmir’de kurulması planlanan sağlık serbest bölgesinin sektöre olası etkileri değerlendirilmiştir. Araştırma, kamu-üniversite işbirliklerinin ve serbest bölge planlamalarının sektöre getireceği stratejik katkılara dikkat çekmektedir.

Top, Aslan ve Zengin (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Türkiye’de hastanelerde uygulanan Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) sisteminin sağlık turizmi açısından değerlendirmesi yapılmıştır. 2015 yılına ait hasta fatura verileri incelenerek yapılan analizde, TİG esaslı faturaların genellikle daha düşük maliyetler içerdiği; buna karşın, sağlık turizmi kapsamında düzenlenen hasta faturalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun, uluslararası hastaların Türkiye’yi tercih etme eğilimlerini olumsuz etkileyebileceği öne sürülmüştür. Araştırmacılar, TİG esasına dayalı daha düşük maliyetli faturalandırma sisteminin yaygınlaştırılması halinde, Türkiye’ye gelen sağlık turisti sayısında önemli bir artış yaşanabileceğini önermektedirler (Top, Aslan & Zengin, 2018).

Tontuş ve Nebiloğlu (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, 2015–2016 yıllarına ait verilere dayanarak Türkiye’deki medikal turizm sektörü analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, medikal turizmin mevsimsel dalgalanmalardan etkilenmediği

ve Türkiye'nin özellikle Libya ve Almanya'dan hasta çektiği belirlenmiştir. En çok tercih edilen branşların göz hastalıkları ve kadın hastalıkları olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Türkiye'nin saç ekimi alanında önemli bir destinasyon olmasına rağmen bu verilerin resmi istatistiklerde yer almadığına dikkat çekilmiştir (Tontuş & Nebiloğlu, 2018).

Şahin ve Şahin (2018) tarafından yapılan çalışma, SWOT analizi yöntemiyle Türkiye'nin sağlık turizmindeki konumunu değerlendirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, Türkiye'nin fiyat avantajı sunan Tayland ve Hindistan gibi ülkelerle rekabet edebilmesi için mevcut üstünlüklerini stratejik biçimde değerlendirmesi gerektiği ifade edilmiştir. Özellikle konaklama ve ulaşım altyapısındaki sorunların giderilmesinin önemi vurgulanmış; yurtdışında yaşayan Türk vatandaşları ile Türk cumhuriyetlerindeki bireylerin sağlık turizmi açısından öncelikli hedef kitle olarak ele alınması gerektiği yönünde öneriler geliştirilmiştir (Şahin & Şahin, 2018).

Doğanay'ın (2018) çalışmasında, medikal turizmin gelişimini desteklemeye yönelik sektörel değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmada hem sektör temsilcileriyle yapılan mülakatlardan hem de anket verilerinden yararlanılarak SWOT analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, medikal turizmde profesyonel aracı kurumların eksikliğinin en temel sorun olduğunu göstermektedir. Komisyoncuların fiyatta rekabet yaratmasının kaliteyi düşürdüğü ve yasa dışı sağlık hizmetlerinin uzun vadede sektöre zarar vereceği belirtilmiştir. Ayrıca, ülkenin güvenlik algısının yurt dışından gelen sağlık turistleri açısından endişe yarattığı önemli bir bulgu olarak öne çıkmıştır (Doğanay, 2018).

Bulut ve Şengül'ün (2019) gerçekleştirdiği SWOT analizinde, termal turizmin yaşlı ve engelli bireylerin rehabilitasyon sürecindeki önemi vurgulanmıştır. Türkiye'nin termal kaynak zenginliğinin bu alandaki potansiyelini artırdığı ifade edilmiştir. Denizli'nin (2023) Kayseri ili özelinde yaptığı çalışmada ise, yaşlı ve engelli bakım turizmine yönelik fırsat ve tehditlerin nitel araştırma yöntemleriyle belirlendiği görülmektedir. Yerli ve yabancı yayınların yanı sıra resmi kurum raporlarının belge analizi yöntemiyle incelendiği çalışmada, bu hizmet grubuna yönelik uygulanabilir politika önerileri geliştirilmiştir.

Arıcı (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Türkiye'de üçüncü yaş turizmi (yaşlı turizmi) potansiyeli ve bu alanın kaynak kullanımı ele alınmıştır. Doküman

analizine dayanan çalışmada, Türkiye'ye gelen yabancı turistlerin yaklaşık %6'sını üçüncü yaş grubundaki bireylerin oluşturduğu belirlenmiştir. Bu yaş grubunun yoğun fiziksel aktivite gerektirmeyen, daha çok kültürel, tarihî ve doğal yaşamı deneyimlemeye yönelik turistik tercihlerde bulunduğu ifade edilmiştir. Türkiye'nin coğrafi ve kültürel yapısı itibariyle bu tür turistik talepleri karşılayabilecek geniş bir potansiyele sahip olduğu vurgulanmış; özellikle cazibe şehirler ve turizm koridorları aracılığıyla bu potansiyelin değerlendirilebileceği ileri sürülmüştür. Ayrıca, 1999'dan itibaren yaygınlaşan her şey dahil sisteminin bu yaş grubu için çeşitli dezavantajlar içerdiği de belirtilmiştir (Anci, 2019).

Gündüz, Gündüz ve Yavuz'un (2019) yürüttüğü araştırmada, Türkiye'de sağlık turizmi talebini etkileyen başlıca faktörler Çekim Modeli Yaklaşımı çerçevesinde analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, Türkiye'nin Avrupa ülkesi olarak değerlendirilmesi ve sağlık turistlerine vize uygulamaması gibi özelliklerinin, sağlık turizmi potansiyelini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte, Türkiye'nin Müslüman ülkeler arasında yer almasının sağlık turistleri açısından olumsuz bir tercih nedeni olduğu saptanmıştır. Araştırmada ayrıca, sağlık turistlerinin geldikleri ülkelerin Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) değerleri ile Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyeli arasında pozitif bir ilişki olduğu; buna karşın, turistlerin ülkeleriyle Türkiye arasındaki mesafe ve kişi başına düşen gelir düzeylerinin negatif ilişki gösterdiği ortaya konmuştur (Gündüz, Gündüz & Yavuz, 2019).

Buzcu ve Birdir (2019), Türkiye'de medikal turizm uygulamaları kapsamında özel hastane yöneticilerinin görüşlerine başvurarak mevcut sorunları tespit etmeyi ve çözüm önerileri geliştirmeyi amaçlamışlardır. 206 özel hastane yöneticisinin katılımıyla gerçekleştirilen anket çalışmasında, Türkiye'nin sağlık turizmi açısından karşılaştığı temel sorunlar olarak olumsuz ülke imajı, tanıtım ve reklam eksikliği, yetersiz mevzuat altyapısı, devlet desteklerinin yetersizliği ve nitelikli personel eksikliği öne çıkmıştır. Katılımcıların önerileri arasında ortak bir fiyat tarifesinin oluşturulması, sağlık kuruluşlarının akreditasyon sürecine önem verilmesi ve nitelikli personel yetiştirilmesine yönelik eğitim politikalarının hayata geçirilmesi ön planda yer almıştır (Buzcu & Birdir, 2019).

Zalluhoglu ve arkadaşları (2020), İzmir'deki sağlık, konaklama ve turizm

sektöründe faaliyet gösteren kurumlarla yapılan kapsamlı görüşmelere dayanarak, kentin sağlık turizmi potansiyelini ele almışlardır. Elde edilen veriler, İzmir'in önemli bir destinasyon olmasına karşın mevcut potansiyelin çeşitli altyapı eksiklikleri ve tanıtım stratejilerinin yetersizliği nedeniyle tam anlamıyla değerlendirilemediğini ortaya koymaktadır.

Bostan (2020) tarafından yapılan araştırmada Kuşadası'nın termal turizm potansiyeli analiz edilmiş, Davutlar bölgesindeki termal kaynakların ekonomik fayda sağlayabileceği ve kişi başı turizm harcamalarını artırabileceği ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Balıkesir iline odaklanan Kılıç ve Sak (2021), bölgedeki termal, spa ve wellness turizmi kaynaklarını değerlendirerek sağlık turizmi açısından geliştirilmesi gereken yönleri işaret etmiştir. Eriş (2019) tarafından yürütülen bir çalışmada ise Şanlıurfa'nın sağlık turizmi açısından mevcut durumu, potansiyeli ve karşılaştığı sorunlar değerlendirilmiştir. Çalışmada, ilin sahip olduğu turizm olanaklarının yanı sıra sağlık hizmetlerinde karşılaşılan insan kaynağı ve ekipman yetersizliği gibi sorunlara dikkat çekilmiş; kamu kurumları ve yerel paydaşların eşgüdüm içinde politika geliştirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Uçar ve diğerlerinin (2018) kalkınma planları ve yerel kalkınma ajanslarının turizm stratejilerine etkisini analiz ettikleri araştırmada ise GEKA (Güney Ege Kalkınma Ajansı) örneği üzerinden Muğla, Aydın ve Denizli illerindeki turizm faaliyetlerinin ulusal kalkınma politikalarıyla ilişkisi incelenmiştir. Çalışma, stratejik planlamaların yerel düzeyde turizmi destekleyici yönde şekillendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Sağlık turizminin kaliteli hizmet sunumuna bağlı olarak gelişebilmesi, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerileriyle doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda Çelikkanat ve Güngörmüş (2018), gelişmekte olan ülkelerde sağlık turizminde hemşirenin rolünü ele almış; etik ve yasal açıdan tanımlı rollerin eksikliğinin bu alandaki hizmet kalitesini etkileyebileceğine dikkat çekmiştir. Nitelikli hemşirelik hizmetlerinin artırılması için kapsamlı kaynaklara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.

Bardakoğlu (2023), "Bölgesel Gelişme Teorileri" çerçevesinde İzmir'in sağlık turizmi potansiyelini değerlendirdiği çalışmasında, bölgesel kalkınma yaklaşımına dayalı olarak sürdürülebilir bir sağlık turizmi örgütlenme modeli önermektedir. Araştırma, İzmir'in sahip olduğu sağlık altyapısı, turistik olanaklar ve yerel dinamiklerin etkili biçimde yönetilmesiyle sağlık turizminin daha etkin yönlendirilebileceğini savunmaktadır.

Sağlık turizminin şehir hastanelerindeki potansiyeli üzerine son yıllarda yapılan çalışmalar ağırlık kazanmaktadır. Türkiye’de kamu hastanelerinin uluslararası hasta hizmetlerine adaptasyonu açısından şehir hastaneleri son dönemde önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, Örgen ve Gümüş (2017) tarafından yapılan çalışma şehir hastanelerinin hem altyapı hem de uluslararası hasta hizmetleri açısından sunduğu olanakları değerlendirmiştir. Araştırmada, şehir hastanelerinin sadece tıbbi hizmet sunumuyla değil, aynı zamanda ulaşım hizmetleri ve hasta rehberliği gibi destek sistemleriyle de sağlık turizmine katkı sağladığı vurgulanmıştır (Örgen & Gümüş, 2017). Örgen ve Gümüş (2017), şehir hastanelerinin uluslararası hasta akışına katkısını ortaya koymuş ve bu kurumların modern tesisleri, kapsamlı sağlık hizmetleri ve hasta odaklı yapısıyla yabancı hastaları çekme kapasitesini artırdığını belirtmiştir. Bu çalışma, şehir hastanelerinin sadece ulusal sağlık sisteminin bir parçası değil, aynı zamanda küresel sağlık turizmi arenasında rekabetçi aktörler olarak konumlandığını göstermektedir (Örgen & Gümüş, 2017).

Aslan (2019) tarafından yapılan araştırmada ise şehir hastanelerinde tedavi gören uluslararası hasta sayısı analiz edilmiş ve bu hastanelerin toplam hasta portföyü içerisindeki payı değerlendirilmiştir. Çalışma, şehir hastanelerinin uluslararası hasta tedavisinde önemli bir rol üstlendiğini ve sağlık turizmi endüstrisinde stratejik bir konumda bulunduğunu göstermiştir (Aslan, 2019). Işık ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilen daha güncel bir çalışmada ise şehir hastanelerinin sağlık turizmi gelirleri üzerindeki etkisi verilerle analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, şehir hastanelerinin yalnızca nitelikli hizmet sunumu değil, aynı zamanda döviz kazandırıcı faaliyetler açısından da önemli bir kaynak olduğu belirtilmiştir (Işık ve diğerleri, 2021).

Türkiye’nin sağlık altyapısında son yıllarda en dikkat çeken gelişmelerden biri olan şehir hastaneleri hem iç pazar hem de uluslararası sağlık turizmi açısından stratejik bir rol oynamaktadır. Büyük ölçekli, yüksek kapasiteli ve ileri teknolojiyle donatılmış bu yapılar, yalnızca hizmet çeşitliliği ile değil, aynı zamanda konum avantajları ve entegre hizmet modelleri ile sağlık turistleri açısından cazip hale gelmektedir.

Albayrak ve Güçlü (2020) tarafından yapılan araştırma, şehir hastanelerinin bulunduğu bölgelerin doğal ve kültürel cazibe unsurlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, bu hastanelerin sağlık turizmi açısından yüksek potansiyele sahip olduğunu

göstermektedir. Özellikle denize ve dağlara yakın coğrafi konumların bu potansiyeli pekiştirdiği vurgulanmaktadır. Bu özellikler, sağlık turistlerinin tedavi süreçlerini turistik bir deneyimle birleştirmelerine olanak sunmakta ve destinasyon tercihinde etkili olmaktadır (Albayrak & Güçlü, 2020).

Burtan-Doğan ve Aslan (2019), şehir hastanelerinin ulaşım altyapısına entegrasyonunun altını çizerek, bu kurumların hava ve demir yolu ulaşımına yakınlığı sayesinde hem yabancı hem de yerli turistler için kolay erişilebilir hale geldiğini ifade etmektedir. Bu durumun, sağlık turizmi trafiğini olumlu yönde etkilediği ve şehir hastanelerinin hem yerel halk hem de yabancı hastalardan kaynaklanan hizmet talebinde önemli bir artışa neden olduğu belirtilmiştir. Böylece bu hastanelerin gelir düzeyinin yükselmesi, sürdürülebilir ekonomik katkılar sağlaması mümkün olmaktadır (Burtan-Doğan & Aslan, 2019).

Türkiye'nin şehir hastaneleri modeli, yalnızca sağlık hizmeti sunumuna getirdiği yeni ölçek ve kapsamla değil, aynı zamanda sağlık turizminin kurumsal temellerini güçlendiren çok boyutlu bir yapı olarak öne çıkmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar, bu hastanelerin sahip olduğu modern altyapı, ileri teknolojik donanım, hasta memnuniyeti ve uluslararası erişilebilirlik düzeyi sayesinde küresel sağlık turizmi piyasasında Türkiye'nin rekabet avantajı kazanmasına katkı sunduğunu göstermektedir.

Şafak, Yılmaz ve Karamustafa'nın (2022) çalışması, sağlık turizmi alanında yetkilendirilmiş tesislerin dijital varlıklarını ve web sitesi etkinliklerini analiz etmiştir. Araştırma, şehir hastaneleri de dâhil olmak üzere sağlık kurumlarının web sitelerinde en çok yer verilen öğelerin site içi arama özelliği, vizyon-misyon sunumu ve kurumsal bilgiler olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca sosyal medya bağlantıları ve çok dilli içerik gibi kriterlerin tesis türüne ve bölgesine göre farklılık gösterdiği vurgulanmıştır. Bu bulgular, uluslararası hastaya ulaşımında dijital iletişimin hayati bir unsur haline geldiğini ve şehir hastanelerinin bu alandaki performansının sağlık turizmi başarısını doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir (Şafak, Yılmaz & Karamustafa, 2022).

Yorulmaz ve Söyler (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışma, şehir hastanelerinin yalnızca sağlık sektöründe değil, şehirlerin genel imajı ve marka değeri üzerinde de olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre, sağlık turizmi şehirlerin çekiciliğini artırmakta, yaşam kalitesini yükseltmekte ve

yatırımcılar açısından cazip bir iklim oluşturmaktadır. Bu sonuçlar, şehir hastanelerinin kentsel kalkınma süreçleriyle sağlık turizmi arasındaki ilişkiyi derinleştirdiğini göstermektedir (Yorulmaz & Söyler, 2020).

Günay Aktaş'ın (2020) kaleme aldığı değerlendirme yazısında ise nüfus artışıyla birlikte sınırlı kaynaklara artan talebin doğal ve toplumsal çevre üzerinde baskı oluşturduğu ve bunun küresel turizm sistemini etkilediği aktarılmıştır. Yazar, sürdürülebilirliğe yönelik bütüncül ve etkili dönüşümlerin gerçekleşmemesi nedeniyle zoonotik hastalıkların küresel ölçekte yayıldığını belirtmiştir. Özellikle Covid-19 pandemisinin, seyahat ve turizmin küresel doğası gereği bu sektörleri doğrudan etkilediğine değinilmiştir. Aktaş, çalışmasında pandemi öncesi turizm yapısına kısa bir çerçeve sunarken, salgının turizm üzerindeki etkilerini değerlendirmiş ve salgın sonrası dönemde beklenen dönüşümleri tartışmıştır. Türkiye'ye gelen turist sayısına ilişkin resmi verilerin henüz açıklanmadığı dönemde kaleme alınan bu metinde, iç turizm hareketliliğinden yola çıkılarak sağlık turizmi açısından geleceğe yönelik çıkarımlarda bulunulmuş ve Türkiye'nin turizm politikalarında dönüşüm sürecine dair öneriler sunulmuştur (Aktaş, 2020).

Bağcı ve arkadaşlarının (2020) çalışması, COVID-19 pandemisinin sağlık turizmine etkilerini incelerken, şehir hastanelerinin bu süreçteki stratejik pozisyonunu değerlendirmiştir. Çalışmada şehir hastanelerinin temel faaliyet alanlarının tanı-tedavi, cerrahi işlemler, rehabilitasyon hizmetleri, kronik hastalık yönetimi ve özel bakım uygulamaları olduğu belirtilmiştir. Ayrıca hastanelerin mali performansına ilişkin göstergeler üzerinden şehir hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğe sahip olduğu ve sağlık turizmi entegrasyonu ile bu kapasitenin daha da artırılacağı belirtilmiştir. Özellikle sağlık turizmi açısından önerilen geliştirme adımları şu şekilde sıralanmıştır (Bağcı vd., 2020):

- Sağlık turizmine odaklanan özel komisyonların kurulması,
- Yeni bir düzenleyici yasal çerçevenin oluşturulması,
- Dijital bilgi sistemi altyapısının güçlendirilmesi,
- Turist odaklı bilgi merkezlerinin kurulması,
- Yeni medikal tesis yatırımları ve sosyal altyapı desteklerinin yaygınlaştırılması.

Bu öneriler, şehir hastanelerinin yalnızca klinik değil, aynı zamanda politik, yönetsel ve ekonomik açılardan da stratejik bir yeniden konumlandırmaya ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır. Günümüzde sağlık turistleri, kaliteli hizmeti daha uygun fiyatlarla ve kısa sürede alabilecekleri destinasyonları tercih etmektedir. Nitelikli hizmet sunumu, ileri teknoloji cihazlar, multidisipliner uzman kadrolar, uluslararası akreditasyon ve sertifikasyon yapıları, şehir hastanelerini bu beklentileri karşılayabilecek en uygun tesis modellerinden biri haline getirmiştir. Bu bağlamda Uygun ve Ekiz'in (2016) erken dönem önerileri de şehir hastanelerinin gelecekteki sağlık turizmi planlamaları açısından yol gösterici olmuştur.

Dost ve arkadaşları (2021) tarafından kaleme alınan "Türkiye'de Seyahat Sağlığı Hizmetleri ve COVID-19 Pandemisi Sürecinde Seyahat Sağlığı Uygulamaları" başlıklı çalışmada, pandemi sürecinde ülkemizde yürütülen seyahat sağlığı hizmetleri ele alınmıştır. Bu bağlamda özellikle hemşirelerin rol aldığı seyahat sağlığı merkezlerinde, bireylere aşılama, danışmanlık ve seyahat öncesi sağlık eğitimi hizmetleri sunulurken bulaşıcı hastalıkların yayılımını önlemeye yönelik faaliyetlerin gerçekleştirildiği vurgulanmaktadır. Çalışma, küresel ölçekte yaygınlaşan "seyahat hemşireliği" kavramını tanımlamayı ve Covid-19 pandemisi döneminde Türkiye'de bu alanda gerçekleştirilen hemşirelik hizmetlerine ilişkin bilgi sağlamayı amaçlamaktadır (Dost vd., 2021).

Çam ve Çılgınoğlu (2022) tarafından gerçekleştirilen literatür temelli analizde ise Covid-19 pandemisiyle birlikte gündeme gelen "aşı turizmi" olgusu sağlık turizmi perspektifinden ele alınmıştır. Araştırmanın temel amacı, aşı turizminin kavramsal çerçevesini çizmek ve pandemi sürecindeki gelişimini sağlık turizmi bağlamında değerlendirmektir. Yazarlar, aşı turizminin mevcut ve potansiyel etkilerine dikkat çekmiş; bireylerin sağlık durumları, ekonomik koşullar, dijital iletişim araçlarının yaygınlaşması ve yaşam tarzlarındaki değişim gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak bu turizm türüne yönelimlerinin çeşitlendiğini belirtmişlerdir. Sonuç olarak, Covid-19 dönemiyle birlikte aşı turizmi kavramının öne çıktığı ve günümüzde de birçok ülkenin bu alanda çalışmalar yürüttüğü ifade edilmiştir (Çam ve Çılgınoğlu, 2022).

Türkçe literatürde sağlık turizmi genellikle kavramsal ya da sektörel potansiyel üzerinden ele alınırken, Hekimoğlu ve Koç'un (2018) çalışması farklı bir yaklaşımla, bireylerin sağlık turizmine yönelik algı ve bilgi düzeylerini analiz etmiştir. Araştırma,

Bursa il merkezinde bulunan İhsaniye Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yürütülmüş ve sağlık hizmeti almak üzere başvuran kişilerin sağlık turizmi hakkındaki bilgi, tutum ve algıları değerlendirilmiştir. Bu amaçla geliştirilen 24 soruluk anket formu, 18 yaş üstü 100 bireye uygulanmıştır. Katılımcıların %51'i kadın, %49'u erkek olup; %27'si 51 yaş ve üzerindedir. Ayrıca %38'i lise mezunu, %45'i ise aktif çalışan bireylerden oluşmaktadır. Araştırma bulgularına göre bireylerin %42'si sağlık turizminin ne anlama geldiğini tam olarak bilmemektedir. Katılımcıların %40'ı sağlık turizminin ekonomik getirisine dikkat çekerken, %41'i sağlık turizmini yalnızca termal turizmle ilişkilendirmektedir. Elde edilen veriler, eğitim seviyesi arttıkça sağlık turizminin alt türlerine ilişkin bilgi düzeyinin de arttığını göstermektedir (Koç ve Hekimoğlu, 2018).

2.2.2. Dünyada Sağlık Turizminin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesine Yönelik Çalışmalar

İnsanlar için sağlıklı olmak ve bu sağlığı sürdürebilmek temel bir gereksinimdir. Farklı ülkelerde uygulanan sağlık hizmeti sunum yöntemleri, bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerini şekillendirmiştir. Bu farklılık, bireylerin daha kaliteli, güvenli ve ekonomik sağlık hizmetlerine erişim amacıyla kendi ülkeleri dışında alternatif arayışlara yönelmelerine neden olmuştur. Günümüzde ulaşım olanaklarının genişlemesi, teknolojik gelişmelerin katkısı ve ekonomik faktörler, bireyleri hem tedavi hem de turistik deneyim edinmek amacıyla sağlık turizmi kapsamında başka ülkelere seyahate teşvik etmektedir. Türkiye'de yapılan akademik çalışmalar, ülkenin sağlık turizmi potansiyelini değerlendirmekle kalmayıp, aynı zamanda küresel düzeydeki uygulamaları analiz ederek ülkeler arası karşılaştırmalar yoluyla kapsamlı bir bakış açısı sunmaktadır. Bu çerçevede yapılan çalışmalar, sağlık turizmini etkileyen faktörleri çeşitli açılardan ele almış ve önemli bulgular sunmuştur. Türkiye'nin medikal turizmdeki güçlü ve zayıf yönlerine odaklanan Akbolat ve Gülçin Deniz (2017), Güneydoğu Asya'da salgın hastalık riski nedeniyle Türkiye'nin avantajlı konumda olduğunu; ancak kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personel eksikliği ve bürokratik işlemlerin sağlık turizminin gelişimini sınırlayan unsurlar olduğunu vurgulamışlardır. Öte yandan uluslararası akreditasyona sahip özel hastanelerin Türkiye'de yaygınlaşması, ülkenin sağlık turizmi potansiyelini güçlendirmektedir.

Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin demografik özelliklerini inceleyen Saray ve

Karagöz (2012), çekim modeliyle yaptıkları çalışmada yüksek gelirli, kalabalık nüfuslu ve Türkiye'ye yakın ülkelerden gelen turist sayısının daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Kaplan ve Aktaş (2016), 1996–2014 döneminde 92 ülkeden Türkiye'ye gelen turist sayısı ile bu ülkelerin GSYH düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu tespit etmiş, mesafe faktörünün ise negatif etkide bulunduğunu vurgulamışlardır.

Koyuncu ve arkadaşları (2016), 2002–2015 yılları arasındaki turizm ve sağlık turizmi gelirlerini karşılaştırmış ve sağlık turizmi gelirlerinin genel turizm gelirlerine oranla daha hızlı bir artış gösterdiğini ortaya koymuşlardır. 2008 yılından itibaren hükümetin sağlık turizmi alanında altyapı geliştirme faaliyetlerini hızlandırdığı da belirtilmiştir.

Gündüz, Gündüz ve Yavuz (2019) tarafından gerçekleştirilen analizde, Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin ülkelere ait makroekonomik veriler yatay kesit analizine tabi tutulmuş, sağlık turizmi potansiyeli ile bu ülkelerin GSYH düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Müslüman ülkelere gelen turistlerin oranı ise negatif etki gösterirken, Avrupa ülkeleri ve Türkiye'nin vize uygulamadığı ülkelerin pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.

Sülkü (2017) ise Türkiye'nin sağlık turizmindeki mevcut konumunu ve gelişim potansiyelini analiz etmiş, Avrupa ülkelerinin ve diğer gelişmiş ülkelerin gerisinde kaldığını vurgulamıştır. Sağlık Bakanlığı, turizm sektörü ve özel sağlık kuruluşlarının eşgüdüm içinde çalışmasının, sektörün gelişiminde kritik rol oynayacağı belirtilmiştir.

Dökme (2019), medikal turizmde ülke ve kurum tercihini etkileyen faktörleri iki başlık altında incelemiştir. Ülke tercihinde siyasi istikrar, ulaşım kolaylığı ve turizm hizmetleri; kurum tercihlerinde ise maliyet, hizmet kalitesi, bekleme süresi ve tanıtım faaliyetleri belirleyici olmuştur. Buzcu ve Birdir (2019) ise Türkiye'nin sağlık turizmindeki payını artırması için yurt dışında etkili tanıtım yapılmasının, yabancı dil bilen sağlık profesyoneli sayısının artırılmasının ve altyapı olanaklarının geliştirilmesinin önemine dikkat çekmişlerdir.

Dinçer ve Serdaroğlu (2017), Danimarka örneğinden hareketle Türkiye sağlık turizmi sektörüne yönelik kısa bir değerlendirme yapmışlardır. Çalışma, stratejik iletişim tasarımının sağlık turizmi başarısı açısından kritik olduğunu vurgulayarak, iletişim yönetiminin planlı ve çok yönlü biçimde kurgulanması gerektiğini ortaya koymuştur.

Danimarka modelinin, iletişim stratejilerinde örnek alınabileceği ifade edilmiştir (Serdaroğlu & Dinçer, 2017).

Özkan'ın (2019) gerçekleştirdiği derleme çalışmasında, Türkiye'nin medikal turizm kapasitesi üzerine genel bir değerlendirme yapılmıştır. Araştırmada, literatür taramasına dayalı ikincil veriler aracılığıyla Türkiye'de sağlık turizmine ilişkin geliştirilen plan ve politikaların Sağlık Bakanlığı, turizm sektörü ve özel sağlık kuruluşları tarafından koordineli biçimde uygulanması durumunda, ülkenin uluslararası pazarda daha güçlü bir konuma ulaşabileceği ifade edilmiştir.

Kodalak ve Baltacı'nın (2022) çalışmasında, medikal turizmin hem ulusal hem de uluslararası boyutu analiz edilmiştir. Literatür incelemesine dayalı bu araştırma, dünya genelinde medikal turizmin gelişimini etkileyen temel faktörleri ülke çevresi, sağlık harcamalarının artışı, fiyat farklılıkları, bekleme listeleri, yaşılanan nüfus, akreditasyon süreçleri ve uluslararası anlaşmalar olarak sınıflandırmıştır. Çalışmada Küba'nın göz cerrahisi, Orta Amerika ülkelerinin diş tedavisi, Tayland'ın ise estetik cerrahi alanında öne çıktığı vurgulanmıştır. Ayrıca, Asya, Latin Amerika ve Uzak Doğu ülkelerinin medikal turizmde yükselen destinasyonlar olduğu; Türkiye'nin ise uygun döviz kuru, akredite sağlık tesisleri ve nitelikli sağlık personeli ile Avrupa ve Amerika'dan gelen turistler açısından cazip bir merkez haline geldiği ifade edilmiştir.

Alp'in (2021) geliştirdiği derleme çalışmasında ise gelişmekte olan ülkelerin medikal turizm alanındaki konumları karşılaştırmalı biçimde ele alınmıştır. Hindistan, Malezya, Tayland, Singapur ve İsrail gibi lider ülkelerin tıbbi altyapıları ve hizmet kalitesi üzerinden yapılan karşılaştırmada, Malezya ve Tayland'ın tıbbi işlemler açısından öne çıktığı; en fazla doktor sayısına sahip ülkenin Hindistan, kişi başına düşen doktor oranında liderin İsrail, akredite hastane sayısında ise Tayland olduğu belirlenmiştir. Bu veriler, ülkelerin medikal turizmdeki rekabet üstünlüklerini ortaya koymaktadır.

Türkiye ve dünya genelindeki sağlık turizmi destinasyonlarını inceleyen bir diğer önemli çalışma ise Bulut ve Şengül (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Sistematiik literatür taramasına dayanan bu araştırmada, sağlık turizminin türleri detaylı biçimde ele alınmış; aynı zamanda ülkelerin potansiyellerini artırabilmek için benimsemeleri gereken ekonomik stratejilere yönelik öneriler sunulmuştur. Sonuçlar, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemelerin, hasta davranışlarındaki değişimlerin ve tüketici

beklentilerinin sağlık turizminin gelişiminde belirleyici faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Türkiye'nin bu bağlamda yüksek gelişme kapasitesine sahip olduğu vurgulanmakla birlikte, hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği için ilave düzenlemelere ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir.

Özata ve arkadaşları (2018) ise hem Türkiye'nin hem de küresel sağlık turizmi pazarının genel bir fotoğrafını çizmek amacıyla bir derleme makalesi kaleme almışlardır. Araştırma, güncel istatistiksel verilere dayandırılmış; İstanbul, Ankara ve Antalya'nın en fazla tercih edilen iller olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca yapılan SWOT analizinde, güçlü yönler arasında gelişmiş sağlık teknolojisi ve deneyimli sağlık personeli öne çıkarken, zayıf yön olarak yabancı dil bilgisi eksikliği dikkat çekmektedir.

şengöl ve Çora (2020) tarafından kaleme alınan çalışmada ise Türkiye'nin sağlık turizminde merkez olma hedefi vurgulanmış; bu süreçte sunulan koruyucu, tedavi edici ve rehabilitatif sağlık hizmetlerinin çeşitliliğine dikkat çekilmiştir. Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) verilerine dayandırılan araştırmada, sağlık turizmindeki gelişmelerin nicel boyutları ifade edilmiş; ölkemizin sahip olduğu altyapı, insan kaynağı ve potansiyelin doğru yatırımlar ve etkin tanıtım stratejileriyle birlikte sağlık turizmi başvurularında artış sağlayabileceği belirtilmiştir (şengöl & Çora, 2020).

Akdoğan ve Hiçyorulmaz'ın (2018) çalışmasında, sağlık turizminin diğer turizm türleri içerisindeki özgün konumu değerlendirilmiş ve ölkemizdeki sağlık turizmi uygulamalarının nicel verilerle desteklenmiş biçimde analizine yer verilmiştir. Çalışma, Türkiye'nin sağlık altyapısına dayalı potansiyelini uluslararası düzlemde daha görünür hale getirmek için, yeterli tanıtım ve yatırımların önemine dikkat çekmiştir.

Al-Natour (2020) ise son yirmi yılda Türkiye'nin özellikle Avrupa ve Orta Doğu'daki komşu ölkelerden gelen hastalar açısından tercih edilen bir medikal turizm destinasyonu haline geldiğini belirtmiştir. Bu kapsamda literatür taraması ve sektörel verilerle desteklenen çalışma, Türkiye'nin sağlık turizmi pazarındaki etkisini analiz etmiş ve geleceğe yönelik stratejilerin belirlenmesi için öneriler sunmuştur.

Türkiye'de sağlık turizmine ilişkin literatürün sınırlı olması, bu alanda yapılan özgün araştırmaların önemini artırmaktadır. Akyol'un (2019) özel bir hastane örneği ile gerçekleştirdiği çalışmada, Türkiye'yi tercih eden yabancı hastaların tercih sebepleri analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında, tedavi amacıyla Türkiye'ye gelen 284 yabancı

hastayla yüz yüze anket yöntemi uygulanmış ve sağlık turizmi tercihinde en belirleyici etkenin sağlık personelinin niteliği –özellikle doktor ve hemşirelerin tutumu– olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, davranışsal niyet üzerinde etkili olan yaş, eğitim düzeyi, Türkiye’ye yönelik turistik algı, yasal düzenlemeler, bakım kalitesi ve daha önce Türkiye’yi ziyaret etme deneyimi gibi faktörlerin de anlamlı rol oynadığı tespit edilmiştir (Akyol, 2019).

Sağlık turizmi alanı yalnızca Türkiye’de değil, küresel düzeyde de artan araştırma ilgisine konu olmuştur. Aydın ve Karamahmet (2017), Türkiye’de dört büyük hastanede görev yapan 65 sağlık personeliyle gerçekleştirdikleri yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla, uluslararası sağlık turistlerinin karar verme süreçlerini analiz etmişlerdir. Bulgulara göre, karar süreci üzerinde etkili olan başlıca unsurlar; kültürel yakınlık, siyasi ve ekonomik istikrar, hukuki altyapı, hizmete erişim kolaylığı, kalite ve maliyet faktörleridir. Bu etkenlerin birleşimi, Türkiye’nin sağlık hizmetleri bağlamında olumlu bir imaj geliştirmesine katkı sunmaktadır (Aydın & Karamahmet, 2017).

Konuya farklı bir perspektiften yaklaşan Amouzagar, Mojaradi, Izanloo, Beikzadeh ve Milani (2016), İran’da sağlık hizmeti sunan hastane yöneticileri ve akademisyenlerle yaptıkları nitel görüşmeler sonucunda, sağlık turistlerinin tercihlerini etkileyen faktörler arasında insan etkileşimi, etkili iletişim ve uluslararası standartlara uygunluk gibi unsurların ön planda yer aldığını belirtmişlerdir. Bu durum, yalnızca fiziksel altyapının değil, hizmet sunum sürecindeki etkileşimin de hasta memnuniyetinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

Öte yandan Bahadori, Malmir, Malmir, Yaghoubi ve Hosseini (2017), Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi’ne bağlı hastanelerde sağlık turizminin gelişimini engelleyen faktörleri incelemişlerdir. Çalışmada; sağlık çalışanlarının yabancı dil eksikliği, yetersiz fiziksel ortamlar ve insan kaynağı problemleri gibi unsurlar sektörün gelişimini sınırlandıran başlıca nedenler olarak tanımlanmıştır. Araştırma, İran’ın sahip olduğu potansiyeli ekonomik açıdan etkin kılmak için altyapı ve insan kaynağı planlamasının iyileştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyelinin coğrafi, tarihî ve ekonomik avantajlar temelinde değerlendirildiği çalışmalardan biri, Yılmaz ve çalışma arkadaşları (2020) tarafından hazırlanmıştır. Bu araştırma, Türkiye’nin İngiltere pazarı özelinde sağlık

turizmi fırsatlarını incelemekte; ülkenin doğal ve kültürel kaynak zenginliğinin yanı sıra sağlık hizmetlerindeki uygun maliyet ve yüksek kalite gibi unsurların çekim gücüne dikkat çekmektedir. Türkiye'nin Avrupa ve Orta Doğu arasında stratejik bir köprü konumunda yer alması ve dört mevsim tatil olanağı sunabilmesi, ülkeyi sağlık turizminde önemli bir merkez haline getirmektedir.

Sağlık turizmi aracılığıyla bir ülke markası oluşturma, yalnızca sağlık sektörüne değil, diğer ekonomik alanlara da dolaylı katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir (Uslu vd., 2022). Türkiye'nin bu alandaki ulusal stratejileri sağlık sisteminin uluslararasılaşmasına hizmet etmekte ve sağlık kurumlarının küresel pazarlarda daha görünür olmasına imkân tanımaktadır.

Dedeoğlu (2018), gelişmekte olan ülkelerde artan uluslararası hasta sayısı nedeniyle sağlık hizmetlerinin zengin ülke vatandaşlarına kaydırılmasının sağlık hakkı açısından doğurabileceği sorunları değerlendirmiştir. Sağlığı temel bir insan hakkı olarak tanıyan uluslararası sözleşmelere rağmen, düşük gelirli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı zorluklar, sınır ötesi sağlık turizminin eleştirel biçimde analiz edilmesini gerektirmektedir. Bu bağlamda belge incelemesi yöntemiyle yürütülen çalışmada, sağlık eşitsizlikleri ve yasal düzenlemeler karşılaştırılmıştır.

Dış ticaret hacminin genişlemesi, hizmet sektöründe de belirgin bir canlanmaya yol açmış ve bu bağlamda birçok ülke, ihracatı teşvik edici politikalar geliştirmiştir. Türkiye de bu süreçte ihracatçı firmalara yönelik çeşitli vergi avantajları sunmuş; özellikle Katma Değer Vergisi (KDV) istisnası öne çıkan teşviklerden biri olmuştur. KDV, tüketim esaslı bir vergi olup, Türkiye'de toplanan dolaylı vergilerin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Öte yandan turizm sektörü, Türkiye'nin dış ticaret gelirleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Özellikle son yıllarda sağlık turizmi faaliyetleri dikkate değer bir ivme kazanmıştır. Bu alandaki gelişimi desteklemek amacıyla 7104 sayılı Kanun ile 3065 sayılı KDV Kanunu'nun 13. maddesine (1) bendi eklenerek, yabancılara sunulan sağlık hizmetlerinde KDV istisnası getirilmiştir. Bu düzenleme ile sağlık turizminin teşviki, sağlık sisteminin ekonomik değere dönüştürülmesi ve ülkeye döviz kazandırılması hedeflenmiştir. Pekşen'in (2021) çalışmasında bu istisnanın kapsamı, uygulamadaki sorunlar ve çözüm önerileri ele alınmaktadır.

Helal turizm ise küresel ölçekte artan Müslüman nüfusun ve tatil talebinin

etkisiyle önemli bir pazar haline gelmiştir. Baltacı ve Kodalak (2022), Türkiye ve dünya genelinde helal turizmi ele aldıkları çalışmada, helal sertifika sisteminin bu pazarın gelişmesinde temel unsur olduğunu belirtmektedir. Helal turizm sadece Müslümanlara yönelik değil, aynı zamanda güvenli ve etik standartlar açısından hassasiyet gösteren farklı turist profilleri için de cazip hale gelmektedir. Araştırmacılar, ürün ve pazar çeşitliliğinin sağlanmasının helal turizmin sürdürülebilirliği açısından önemli olduğunu ifade etmektedir.

Diş hekimliği turizmi de sağlık turizmi alt segmentleri arasında önemli bir yere sahiptir. Tanrısevdi ve Işık (2020), Türkiye ile Macaristan arasındaki fiyat farklılıklarını Alman turistler özelinde karşılaştırmalı olarak ele aldıkları çalışmalarında, Türkiye'nin daha düşük maliyetli diş hekimliği hizmetleri sunarak rekabet avantajı sağladığını ortaya koymuştur. Bu tür analizler, Türkiye'nin sağlık turizminde fiyat-performans açısından nasıl öne çıktığını göstermektedir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları da Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) stratejik belgeleri doğrultusunda birçok ülkenin sağlık sistemlerine entegre edilmeye başlanmıştır. Biçer ve arkadaşlarının (2019) incelemesinde, GETAT uygulamalarının eğitilmiş kişilerce, uygun sağlık tesislerinde ve düzenleyici çerçeveler içinde sunulmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. Ayrıca, bu uygulamalara yönelik ulusal sağlık politikalarının oluşturulması, ülkeler arası uygulama farklılıklarının giderilmesi açısından önem arz etmektedir. Sonuç olarak GETAT uygulamaları, birçok sağlık turistinin destinasyon tercihiinde belirleyici faktörlerden biri haline gelmiştir. Dolayısıyla ülkelerin bu alandaki düzenlemeleri, sağlık turizmi açısından rekabet gücünü artıran stratejik unsurlar arasında değerlendirilmektedir.

Son yıllarda sağlık turizminin küresel ölçekte kazandığı ivme, Türkiye'nin de bu alandaki stratejik konumunu ve politikalarını yeniden değerlendirmesine yol açmıştır. Sağlık turizminin sunduğu ekonomik fırsatların fark edilmesiyle birlikte, Türkiye'de bu alana yönelik devlet politikalarının şekillendiği ve sağlık turizminin ulusal kalkınma gündemine alındığı görülmektedir. Nitekim dünya genelinde sağlık turizmi gelirlerinde yaşanan yaklaşık altı katlık artış, Türkiye'nin bu alanda girişimlerde bulunmasını teşvik etmiştir. Bu çerçevede ulusal düzeyde düzenlenen kongre ve etkinliklerle hem kamu hem de özel sektörün konuya ilgisi artmış; kongre katılımcı sayılarında belirgin bir artış

kaydedilmiştir (Keleş, 2019).

Bu sürece kurumsal bir yön vermek amacıyla Sağlık Bakanlığı, 2010–2014 dönemini kapsayan stratejik planını yayımlamıştır. Söz konusu planda Türkiye'nin sağlık turizmi destinasyonu haline getirilmesi temel hedef olarak belirlenmiş ve bu amaca ulaşmak için çeşitli politika araçları sunulmuştur. Plana göre; sivil toplum kuruluşları ve sektör paydaşlarıyla iş birliği sağlanacak, hasta kabul ve tedavi süreçlerindeki hataların azaltılmasına yönelik uygulamalar geliştirilecek, termal bölgelerdeki sağlık turizmi hizmetlerine destek verilecek, denetim mekanizmaları oluşturularak sağlık turizmi hizmet sağlayıcıları belirlenecek ve yurt dışı faaliyetleri desteklenecektir. Bu plan 2013–2017 yılları arasında güncellenerek yeniden yayımlanmıştır. Güncellenen planda özellikle Kültür ve Turizm Bakanlığı ile iş birliği vurgusu güçlendirilmiş ve Türkiye'nin sağlık turizmi tanıtım faaliyetleri uluslararası düzeye taşınmıştır. Ayrıca hizmet kalitesini artırmak ve sağlık hizmet çeşitliliğini genişletmek amacıyla geleneksel tıp, spa-wellness ve engelli–yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin kapsamı genişletilmiştir. Bu hizmetlerin altyapı, insan kaynağı ve teknolojik gelişmişlik açısından desteklenmesi planlanmıştır (Terzi, 2019).

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından geliştirilen “Termal Turizm Master Planı” da Türkiye'nin sağlık turizmi kapasitesini artırmaya yönelik başka bir politika aracıdır. 2007–2023 dönemine yayılan bu planda kısa (2007–2012), orta (2012–2017) ve uzun (2017–2023) vadeli hedefler belirlenmiştir. Bu hedefler doğrultusunda kısa vadede 50 bin, orta vadede 100 bin ve uzun vadede 500 bin yatak kapasitesine ulaşılması öngörülmektedir. Termal turizm potansiyeli bu doğrultuda planlanarak hem yatırımcılara yön verilmiş hem de bölgesel kalkınma stratejileriyle uyumlaştırılmıştır (Yılmaz vd., 2020). Özellikle son yıllarda gerçekleştirilen başarılı organ nakilleri, Türkiye'nin sağlık turizmi destinasyonu olarak tercih edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu gelişmelerin doğrudan etkisiyle Türkiye'yi tercih eden uluslararası hasta sayısında artış gözlemlenmektedir. Aynı zamanda sağlık turizminin ulusal stratejik planlara entegre edilmesi, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini ve uluslararası alandaki görünürlüğünü de artırmaktadır (Şahin, 2021).

2.2.3. Sağlık Turizmi ve Ekonomik Etkileri Üzerine Yapılan Çalışmalar

Sağlık turizminin ekonomik etkilerine odaklanan literatür incelemeleri, çoğunlukla SWOT analizi çerçevesinde Türkiye'nin güçlü ve zayıf yönlerini, fırsat ve tehdit unsurlarını belirlemeye yönelmiştir. Bu çalışmalar, sağlık turizmi uygulamalarının ekonomik katkısını artırma potansiyelini değerlendirirken, aynı zamanda devlet desteklerinin önemi ve sağlık turizminin farklı alt türlerine de dikkat çekmektedir.

İçöz (2009) ise Türkiye'nin medikal turizm potansiyelini alternatif ekonomik gelir kaynağı perspektifinden ele almış ve bu alanın henüz gelişme aşamasında olduğunu vurgulamıştır. Ancak çalışmada Türkiye'nin sağlık turizmi alanında belirli bir potansiyele sahip olduğu değerlendirilmiştir ve bu potansiyelin etkin şekilde kullanılabilmesi için yapılması gerekenler konusunda çeşitli önerilere yer verilmiştir (İçöz, 2009).

Zengingönül ve arkadaşları (2012), İstanbul'da 50 hastane yöneticisi ve sağlık turizmi temsilcisine uygulanan anket verilerinden yararlanarak SWOT analizi gerçekleştirmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, İstanbul'un güçlü yönleri arasında uygun tedavi fiyatları ve ulaşım kolaylığı yer alırken, zayıf yönler olarak paydaşlar arası koordinasyon eksikliği ve mevzuat temelli sınırlılıklar öne çıkmıştır. Özellikle dikkat çeken bir bulgu olarak, İstanbul'un daha düşük ekonomik getirisi olan diş, estetik ve göz tedavileri yerine, yüksek getiri potansiyeline sahip kalp-damar cerrahisi, beyin cerrahisi ve organ nakli gibi alanlarda daha fazla tercih edildiği ifade edilmiştir (Zengingönül, Yıldız, & Öztürk, 2012).

Cihangir (2016) tarafından yürütülen araştırma, Ilgın Termal Banyoları örneğinde termal turizmin ekonomik rolünü ve bölgesel kalkınmaya katkısını analiz etmektedir. Çalışma kapsamında hem tüketicilere hem de işletmelere yönelik anket ve mülakatlar aracılığıyla ziyaretçilerin harcama kalıpları, ürün algıları, tekrar tercih etme davranışları ve genel memnuniyet düzeyleri tespit edilmiştir. Ayrıca yerel yönetim temsilcileri ile yapılan görüşmeler aracılığıyla, bölgesel planlamalara dair öneriler ve termal turizmin bölgeye sağladığı ekonomik katkılar değerlendirilmiştir (Cihangir, 2016).

Arı (2017) çalışmasında, medikal turizm sektörü bir ihracat kalemi olarak ele alınmış ve Türkiye açısından döviz kazandırıcı bir unsur olduğu vurgulanmıştır. Turizm sektörünün diğer alternatif dallarında olduğu gibi, medikal turizmde de başarılı olabilmenin ön koşulu olarak ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma bileşenlerinin stratejik

bir koordinasyon içinde yönetilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, sektörün cari açığın azaltılmasında etkili bir araç olduğu ileri sürülmüştür (Arı, 2017).

Gölpek-Karababa (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Türkiye sağlık turizmi pazarının ekonomik boyutu analiz edilmiştir. Bu bağlamda, özellikle Türkiye'nin sunduğu coğrafi yakınlık avantajının ve maliyet açısından rekabetçi fiyat yapısının, uluslararası sağlık turistleri için önemli birer fırsat unsuru olduğu vurgulanmıştır. Yazar, bu faktörlerin Türkiye'nin sağlık turizmi pazarında öne çıkmasına olanak sağladığını belirtmektedir (Karababa, 2017).

Dilber ve Kılıç (2018) tarafından yapılan ekonometrik çalışmada, 1995–2016 dönemine ait verilerle Türkiye'nin turizm gelirleri ile ekonomik büyümesi arasında pozitif ve uzun vadeli bir ilişkinin bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda sağlık turizminin yalnızca bir hizmet sektörü değil, aynı zamanda makroekonomik büyümeyi etkileyen stratejik bir alan olduğu anlaşılmaktadır.

Dinçer (2018), Eskişehir ili özelinde yürüttüğü çalışmada Türkiye'nin sahip olduğu zengin termal kaynakların büyük ölçüde yeterince değerlendirilmediğini ortaya koymuştur. Eskişehir'in doğal kaynak zenginliğine rağmen, hizmetlerin uluslararası standartlara uygun sunulmadığı, tesis altyapısının yetersiz ve geleneksel uygulamalara dayandığı ifade edilmiştir. Bu nedenle termal turizmin, bölgesel kalkınma üzerinde istenen etkiyi yaratamadığı sonucuna ulaşılmıştır (Dinçer, 2018).

Çiftçi (2018) ise Balıkesir ilinde yürüttüğü araştırmada termal turizm girişimciliği üzerinde durmuştur. Girişimcilerin alana ilişkin yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalarına rağmen, uygulamalarda bilinçsiz ve plansız bir yaklaşımın hâkim olduğu tespit edilmiştir. Tesislerin mülkiyet yapısında kamusal bürokratik süreçlerin girişimcilerin inisiyatifini sınırladığı ve özel mülk sahiplerinin yeterince destek sunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Çiftçi, 2018).

Sevim (2019) çalışmasında, Türkiye'de medikal turizme ilişkin en uygun stratejiyi belirlemek amacıyla SWOT-AAS yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, sağlık turizminin kurumsal, hukuki, teknolojik ve fiziki altyapılarının güçlendirilmesi gerektiği, bununla birlikte etkili pazarlama faaliyetleri ile kalite odaklı hizmet sunumunun desteklenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Bu stratejik adımların Türkiye'yi medikal turizm alanında rekabetçi bir konuma taşıyabileceği önerilmiştir (Sevim, 2019).

Aksu ve Bayar (2019) tarafından yürütülen çalışmada, Antalya'nın sağlık turizminde marka kent olma potansiyeli SWOT analizi yoluyla incelenmiştir. Antalya'nın sahip olduğu turizm altyapısı, nitelikli sağlık hizmetleri, ileri teknolojiye sahip tıbbi donanımı ve uzman sağlık personeli ile medikal turizmde yüksek rekabet gücüne sahip olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, düşük fiyat avantajı sayesinde Antalya'nın çekiciliğinin arttığı ifade edilmiştir. Çalışmada öne çıkan bir diğer bulgu ise, sağlık turizminin yılın sadece belirli dönemlerine sıkışmaması adına özellikle sonbahar ve ilkbahar aylarında sağlık hizmeti alan turistlerin bölgeyi tercih etmelerinin, turizmde mevsimsellik sorununu azaltılabileceği yönündedir. Ancak yurt dışı tanıtım faaliyetlerinin yetersizliği, Antalya'nın sağlık turizmi kapasitesini tam olarak değerlendirmesini engelleyen başlıca sorunlardan biri olarak belirlenmiştir (Aksu & Bayar, 2019).

Yılmaz'ın (2019) gerçekleştirdiği tez çalışmasında, Türkiye'de medikal turizmde etkili faktörlerin belirlenmesine yönelik olarak yapılan ekonometrik analizler neticesinde bazı önemli bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmada özellikle uzman hekim sayısının, medikal turist sayısındaki artışla doğrudan ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer yandan, hastane ve yatak sayısı açısından yalnızca Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinin medikal turizmi olumlu yönde etkilediği, özel ve üniversite hastanelerinin yoğunluğunun ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Yılmaz, elde edilen bu bulgular ışığında özel ve üniversite hastanelerinin medikal turizm faaliyetlerinde koordinasyon eksikliği yaşadığını vurgulamış, mevcut uzman hekimlerin bu alana yönlendirilmesinin, ayrıca pratisyen hekimlerin uzmanlık sürecine hızla dâhil edilmesinin sağlık turizminde büyüme sağlayabileceğini ileri sürmüştür. Bu bağlamda, uzman hekim kapasitesinin artırılması ile Türkiye'nin medikal turizm potansiyelinin daha etkin kullanılabileceği ifade edilmiştir (Yılmaz, 2019).

Gürleyen-Çınar (2020) çalışmasında da COVID-19 pandemisinin medikal turizme etkileri SWOT analizi yöntemiyle incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Türkiye'nin zayıf yönlerinden biri olarak yetersiz tanıtım ve pazarlama çalışmaları belirlenirken; güçlü yönü olarak pandemiye karşı hızlı aksiyon alabilme kapasitesi ön plana çıkmıştır. Türkiye'nin pandemi sürecini etkin bir şekilde yönetmesi, sağlık sistemine olan güvenin artmasını sağlayarak medikal turizmde büyüme fırsatları yaratabilecektir. Ancak, aynı zamanda yurtdışından gelen bireyler aracılığıyla bulaş riskinin artması, sağlık turizmi için potansiyel bir tehdit olarak değerlendirilmiştir.

Abbaspour, Soltani ve Tham (2020) tarafından yapılan çalışma, medikal turizmin COVID-19 salgınıyla karşı karşıya kaldığı kriz sonrası toparlanma sürecine odaklanmıştır. Araştırmada İran örneği üzerinden değerlendirme yapılmış; yüksek vaka ve ölüm oranlarının görüldüğü ülkelerde medikal turizmin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Ancak araştırmanın dikkat çeken sonuçlarından biri, katılımcıların büyük çoğunluğunun pandemi sonrasında İran'ı bir medikal turizm destinasyonu olarak tekrar ziyaret etmeyi düşündüklerini belirtmesidir. Bu durum, sağlık güvenliği algısının ve destinasyon sadakatinin kriz dönemlerinde bile belirli ölçüde sürdürülebileceğini göstermektedir (Abbaspour, Soltani & Tham, 2020).

Siner-Torun (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırma, sağlık turizminin bir alt dalı olarak değerlendirilen termal turizm ile SPA-Wellness uygulamalarını incelemiştir. Amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda, termal turizm ile SPA-Wellness arasındaki ayrımın kamuoyu ve sektör çalışanları nezdinde yeterince bilinmediği ortaya konmuştur. Araştırmada, bu alanların gelişmeye açık olduğu ancak sektörel olarak ihmal edildiği ifade edilmiştir. Ayrıca, termal ve SPA-Wellness turizmi faaliyetlerinde bulunan tesislerin devlet teşviklerinden daha etkin bir biçimde faydalanmasının gerekliliğine dikkat çekilmiştir. Bunun yanı sıra, işletmelerde görev yapan personel, sağlık çalışanları ve aracı kurum temsilcilerinin bu alandaki bilgi ve beceri düzeylerinin geliştirilmesi adına eğitilmeleri gerektiği vurgulanmıştır (Siner-Torun, 2020).

Tengilimoğlu (2021) tarafından gerçekleştirilen kavramsal çalışmada, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki devlet destekleri ve teşvik politikaları incelenmiş; bu desteklerin ülke ekonomisi üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu vurgulanmıştır. Sağlık turizminin yüksek katma değer sağlayan bir sektör olduğu belirtilmiş, ayrıca sağlık turistlerinin geleneksel turistlere kıyasla daha yüksek döviz girdisi yarattıkları ifade edilmiştir. Ancak, Türkiye'nin genel turizm gelirlerinin gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında daha düşük seviyede olduğu ve bu nedenle sağlık turizmi kapsamında çekilecek turistlerin niteliğinin stratejik önem taşıdığı da çalışmanın dikkat çeken sonuçları arasındadır (Tengilimoğlu, 2021).

Uygun'un (2018) doktora tez çalışması, Türkiye'deki sağlık turizmi sisteminde yer alan kurumsal aktörler arasındaki ilişkileri anlamak amacıyla paydaş analizi

yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda, kamu, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve üniversite temsilcilerinden oluşan toplam 107 sağlık turizmi çalışanına anket uygulanmıştır. Analiz sonucunda, paydaşlar arasındaki ilişkilerin büyük ölçüde yasal düzenlemelere dayandığı ve genel olarak ilişki ağ yapısının zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma bulgularına göre, Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi alanında “lider” konumdayken; Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM) “aracı” paydaş, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ise “yayıncı” konumunda değerlendirilmiştir. Sivil toplum kuruluşları “kapıcı” paydaş olarak tanımlanmıştır. Kurumlar arası iletişimde özel sektörün daha aktif rol oynadığı, en güçlü bağlantının ise kamu ve özel sektör arasında kurulduğu belirlenmiştir. Ayrıca Sağlık, Kültür ve Turizm ile Ekonomi Bakanlıklarının bu ağ içerisinde merkezî bir pozisyona sahip olduğu ifade edilmiştir (Uygun, 2018).

Akbolat ve Deniz (2017) tarafından gerçekleştirilen SWOT analizine dayalı çalışmada, Türkiye’deki medikal turizm sektörünün güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditleri detaylı biçimde incelenmiştir. Araştırmada, kamu hastanelerinde karşılaşılan bürokratik işlemlerin hizmet süreçlerini yavaşlattığı ve sağlık personelinin yabancı dil yeterliliğinin yetersiz olduğu gibi unsurlar Türkiye’nin zayıf yönleri arasında gösterilmiştir. Öte yandan, çalışmada Hindistan’ın medikal turizm alanında fiyat rekabeti açısından önemli bir avantaja sahip olduğu ve Tayland’ın bu sektörden en yüksek geliri elde eden ülke konumunda olduğu ifade edilmiştir. Türkiye’nin ise henüz istenen düzeyde gelir elde edemediği ancak göz sağlığı alanındaki başarısının dikkat çekici olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, Türkiye’nin çevresindeki istikrarsızlıkların, ülkenin sağlık turizminde tercih edilme düzeyini olumsuz etkileyebileceği tehdit unsuru olarak değerlendirilmiştir (Akbolat & Deniz, 2017).

Öksüz ve Altıntaş (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışma, dijital iletişim araçlarının sağlık turizminde bilgi aktarımı amacıyla kullanımını ve bu araçların etkileşim düzeyini değerlendirmektedir. Araştırmanın odak noktası, İstanbul’da faaliyet gösteren ve uluslararası akreditasyon (Joint Commission International - JCI) sahibi sağlık kuruluşlarının, sağlık turistleriyle sanal ortamda kurdukları iletişimdir. Bu doğrultuda hastanelerin İngilizce dilinde sundukları web sayfaları ile sosyal medya platformlarındaki (Twitter ve Facebook) içerikleri analiz edilmiştir. Araştırma bulgularına göre sağlık kuruluşları çeşitli içerikler aracılığıyla (örneğin hizmet sunumları, başarı hikâyeleri vb.) bilgi paylaşımında bulunmakla birlikte, etkileşimli iletişim sağlayan dijital kanalların

etkin kullanımında yetersizlik gözlemlenmiştir (Öksüz & Altıntaş, 2017).

Özden (2017), Avrupa Birliği ile Türkiye arasında sağlık turizmi alanındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin doğurduğu fırsatları analiz etmiştir. Türkiye'nin AB ile olan ekonomik ve coğrafi yakınlığı, sağlık turizmi açısından stratejik bir avantaj olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, AB ülkelerinde yaşanan nüfus ve buna bağlı olarak ortaya çıkan demografik dönüşümün, Türkiye için önemli bir pazar potansiyeli taşıdığı belirtilmiştir. Çalışmada sağlık turizmi perspektifinden bakıldığında, Türkiye'nin bu süreci yalnızca ekonomik kalkınma açısından değil, aynı zamanda AB ile entegrasyon sürecinde yaşanabilecek yapısal sorunların çözümünde bir stratejik araç olarak değerlendirebileceği ifade edilmiştir (Özden, 2017).

Bilim, Birsen ve Bilim (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışma, medikal turizm olgusunu dini hassasiyetler bağlamında inceleyerek özellikle "helal medikal turizm" kavramını analiz etmektedir. Araştırma bulguları, sağlık turistlerinin destinasyon tercihinde dini inançların da etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye, gelişmiş sağlık sistemi ve Müslüman kimliği sayesinde özellikle İslam coğrafyasındaki bireyler için cazip bir destinasyon olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, helal medikal turizmin Türkiye'de henüz kurumsallaşmamış olduğu ve organizasyon eksikliklerinin bulunduğu belirtilmiş, ancak bu alanın gelecekte büyük bir potansiyel taşıdığı da vurgulanmıştır (Bilim, Birsen & Bilim, 2017).

Kılınç (2017) tarafından yapılan araştırma, Türkiye'de medikal turizmde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti konularını sektör temsilcilerinin görüşlerine dayalı olarak incelemektedir. Araştırma kapsamında, medikal turizmin gelişimini destekleyen temel faktörler arasında fiyat avantajının ilk sırada yer aldığı, hizmet kalitesinin ise dördüncü sırada bulunduğu belirlenmiştir. Öte yandan, sektörde karşılaşılan temel sorunlar arasında aracı kişi ve kurumların yetersizliği öne çıkmaktadır. Bu sorunun çözümü için ise denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi ve nitelikli personel sayısının artırılması gerektiği ifade edilmiştir (Kılınç, 2017).

Baysal'ın (2016) çalışması, 2000–2015 yılları arasındaki dönemde Türkiye'nin turizm gelirleri içindeki sağlık turizmi payını incelemektedir. Analiz sonucunda, özellikle 2010 yılı itibariyle Türkiye'de sağlık turizmi alanında önemli gelişmelerin yaşandığı ve yeni açılımların gündeme geldiği ifade edilmiştir. Ancak 2015 yılında sağlık turizmi

gelirlerinde bir önceki yıla kıyasla düşüş yaşanmıştır. Bu düşüşte sınır ülkelerde yaşanan terör olayları ve siyasal istikrarsızlıkların yanı sıra döviz kurlarındaki yükselişe bağlı olarak artan sağlık hizmeti maliyetleri ve ithal edilen medikal ekipmanların fiyatlarının etkili olduğu vurgulanmıştır (Baysal, 2016).

Yiğit (2016) tarafından yürütülen araştırma, Türkiye’de kamu hastanelerinde medikal turizmin gelişimini etkileyen faktörleri analiz etmektedir. Tanımlayıcı ve nitel araştırma yöntemiyle İstanbul, Ankara, İzmir, Kocaeli, Antalya, Aydın, Adana ve Muğla illerindeki kamu hastaneleri yöneticileriyle görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, kamu hastanelerinin medikal turizm kapasitesini geliştirmesini engelleyen temel sorunlar arasında yetersiz tanıtım ve reklam, kurumsal imaj eksikliği, yabancı dil bilgisi eksikliği, altyapı yetersizlikleri, personel açığı, konaklama imkânlarının yetersizliği ve genel kapasite sorunları yer almaktadır (Yiğit, 2016).

Göçer ve Aydın’ın (2016) çalışması, sağlık turizminin Türkiye ekonomisine katkısını ekonometrik yöntemlerle incelemektedir. Araştırma kapsamında, 1975–2013 yıllarına ait veriler üzerinden çoklu yapısal kırılmalı birim kök testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, uzun dönemde doktor sayısındaki %1’lik artışın turizm gelirini %2,2 oranında; sağlık harcamalarındaki %1’lik artışın ise turizm gelirini %0,54 oranında artırdığı tespit edilmiştir. Kısa dönem etkiler ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgular, Türkiye’de sağlık personeli sayısının ve sağlık harcamalarının artırılmasının doğrudan turizm gelirlerini yükseltici bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır (Göçer & Aydın, 2016).

Temizkan, Çiçek ve Özdemir (2015) tarafından gerçekleştirilen literatür taraması çalışması, sağlık turizmi konusunda yayımlanmış toplam 246 akademik makaleyi incelemiştir. Bulgulara göre, sağlık turizmine yönelik akademik üretimin özellikle 2000 yılından itibaren artış gösterdiği ve en fazla yayın yapılan yılın 2011 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaların büyük çoğunluğu turizm alanında uzman akademisyenler tarafından yazılmış olup, metodolojik olarak ise az farkla görgül (ampirik) yaklaşımların kavramsal çalışmalara oranla daha çok tercih edildiği belirlenmiştir. Tarama yalnızca akademik dergilerde yayımlanmış makalelerle sınırlı tutulmuştur (Temizkan, Çiçek & Özdemir, 2015).

Okutmuş, Uyar ve Gövce’nin (2015) çalışması, sağlık turizmi kapsamında devlet

tarafından sağlanan teşviklerin Türkiye Muhasebe Standartları (TMS) 20 çerçevesinde nasıl muhasebeleştirilmesi gerektiğini ele almıştır. Çalışmada sağlık turizmiyle ilgili desteklerin, finansal raporlamada uygun biçimde gösterilmesi için senaryolara dayalı uygulama örnekleri sunulmuştur. Böylece hem muhasebe standartlarına uyumun sağlanması hem de sağlık işletmeleri açısından şeffaflık ve hesap verebilirliğin artırılması hedeflenmiştir (Okutmuş, Uyar & Gövce, 2015).

Yirik ve Ekici (2014), medikal turizm alanında yaşanan etik sorunları Antalya ili örneğinde ele almıştır. Görüşme yöntemi ve NVIVO analiz tekniği kullanılarak elde edilen bulgular, sağlık turistlerine yönelik bilgilendirme eksiklikleri, gereksiz ve hatalı tedavi uygulamaları, fiyatlandırmadaki belirsizlikler, hasta mahremiyetinin ihlali ve mevzuat yetersizlikleri gibi önemli etik problemlerin varlığına işaret etmektedir. Araştırmacılar, aracı kuruluşların denetim altına alınması, bünyelerinde hekim bulundurma zorunluluğu getirilmesi ve uluslararası akreditasyon ya da özel eğitimlerden geçirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Yirik & Ekici, 2014).

Edinsel ve Adıgüzel (2014), 2009–2013 yılları arasında Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki gelişimini uluslararası düzeyde analiz etmiştir. Çalışmada Türkiye'nin bu süreçte edindiği fırsatlar, karşılaştığı tehditler, sahip olduğu avantajlar ve yapısal dezavantajlar bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Sağlık turizminin potansiyelinin artması için yapısal reformların gerekliliği vurgulanmıştır (Edinsel & Adıgüzel, 2014).

Birdir ve Buzcu'nun (2014) çalışması, Türkiye'de akredite olmuş (JCI belgeli) sağlık kurumlarının web sayfalarını medikal turizm açısından değerlendirmektedir. Maifredi tarafından geliştirilen beş boyutlu ve 85 sorudan oluşan analiz aracı kullanılarak yapılan değerlendirmede; web sitelerinin %96'sının yabancı dil desteği sunduğu, ancak ödeme bilgisi sunma oranının yalnızca %2 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca randevu işlemleri, bilgi paylaşımı ve tıbbi dokümantasyon sağlama konularında sitelerin yeterli seviyede hizmet sunduğu ifade edilmiştir. Bu durum, dijital altyapının geliştirilmesinin sağlık turizmi açısından ne denli kritik olduğunu göstermektedir (Birdir & Buzcu, 2014).

Aslanova'nın (2013) çalışması, Türkiye'de sağlık turizmi hukuku üzerine odaklanmış öncü araştırmalardan biridir. Araştırmada, Türkiye'de sağlıkla ilgili düzenleyici ve denetleyici kurumun Sağlık Bakanlığı olduğu ve bu kurum bünyesinde

oluşturulan Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü'nün sağlık turizmi alanına ilişkin mevzuat çalışmalarını yürüttüğü ifade edilmiştir. Bu yasal düzenlemelerin, sağlık turizmi sektöründe karşılaşılabilecek hukuki sorunların çözümünde kritik bir rol oynayacağı vurgulanmaktadır. Ayrıca çalışmada, mevzuat altyapısının sağlık turizmi endüstrisinin kurumsallaşması açısından temel bir unsur olduğuna dikkat çekilmiştir (Aslanova, 2013).

Özsarı ve Karatana (2013) tarafından hazırlanan derleme niteliğindeki çalışma, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki mevcut durumunu küresel bağlamda değerlendirmektedir. Uluslararası sağlık sistemlerinden faydalanmak isteyen hasta sayısının her geçen gün arttığı ve 2010 yılı itibariyle bu sektörün küresel hacminin 60 milyar Amerikan dolarına ulaştığı belirtilmiştir. Aynı yıl Türkiye'de sağlık turizmi hizmetlerinden 100 binden fazla kişinin yararlandığı kaydedilmekle birlikte, ülkenin sahip olduğu potansiyele kıyasla yeterince etkili bir konumda olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışmada ayrıca, uluslararası pazarda yaşanan yoğun rekabet ortamında Türkiye'nin güçlü ve zayıf yönlerine yer verilerek rekabet stratejileri üzerinde durulmuştur (Özsarı & Karatana, 2013).

Çiçek ve Avderen'in (2013) çalışması, İç Anadolu Bölgesi'ndeki kaplıca ve termal turizm potansiyelini sağlık turizmi perspektifinden analiz etmektedir. Ankara, Sivas, Konya, Kayseri, Eskişehir, Nevşehir, Kırşehir ve Çankırı illerinde yer alan termal tesislerin yöneticileriyle yapılan anket uygulamaları sonucunda, bu tesislerin müşteri kitlesinin büyük ölçüde yerli turistlerden oluştuğu ve yurtdışından gelen hasta oranının düşük olduğu tespit edilmiştir. Özellikle Avrupa'da yaşayan Türkler, Ortadoğu ülkeleri ve Türki Cumhuriyetler için hedef odaklı pazarlama stratejileri geliştirilebileceği önerilmiştir. Bununla birlikte, tesislerin insan kaynağı ve finansman yönünden çeşitli ihtiyaçlarının bulunduğu da ortaya konulmuştur (Çiçek & Avderen, 2013).

Şahbaz, Akdu ve Akdu (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırma, Ankara ve İstanbul'daki özel hastaneler üzerinden Türkiye'deki medikal turizmin mevcut durumunu incelemektedir. Araştırma bulgularına göre, söz konusu hastanelerin büyük kısmı uluslararası akreditasyona sahip olmasına rağmen, yalnızca sınırlı sayıda kurumun aktif biçimde medikal turizm faaliyetlerine katıldığı belirlenmiştir. Çalışmada özellikle kalp, diş ve göz hastalıklarına yönelik tedavi taleplerinin öne çıktığı, bu hizmetlerden yararlanan hastaların ise ağırlıklı olarak Almanya, Hollanda ve Türki Cumhuriyetlerden

geldikleri saptanmıştır. Bu durum, hastane yönetimlerinin uluslararası sağlık hizmetleri stratejilerini yeniden gözden geçirmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır (Şahbaz, Akdu & Akdu, 2012).

2.2.4. Sağlık Turizmi Farkındalığı Konusunda Yapılan Çalışmalar

Sağlık turizminin gelişimiyle birlikte bu alanda hizmet sunan personelin farkındalık düzeyi, hizmet kalitesi açısından kritik önemde değerlendirilmektedir. Türkiye’de sağlık turizmine yönelik farkındalık düzeyi, farklı illerde yapılan saha araştırmaları ile değerlendirilmiş ve sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri, tutumları ile hizmet içi eğitim eksiklikleri ortaya konmuştur. Saha araştırmaları, yalnızca sağlık çalışanları ile sınırlı kalmamış; yöneticiler, akademisyenler ve öğrenciler gibi farklı paydaş gruplarını da kapsamıştır. Bu çeşitlilik, sağlık turizmi konusundaki bilgi eksikliklerinin boyutunu ve potansiyel gelişim alanlarını net biçimde ortaya koymaktadır.

Canver (2015) tarafından İstanbul’da gerçekleştirilen araştırma, iki kamu ve iki özel hastanede görev yapan toplam 312 sağlık çalışanı üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların %66,3’ü kamu hastanesinde, %33,7’si ise özel hastanede görev yapmaktadır. Sağlık personelinin %80,1’inin sağlık turizmi ile ilgili genel bir eğitim almadığı, %88,1’inin ise sağlık turizmi hastalarına yönelik hizmet sunumu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır. Ayrıca %85,8’i hasta hakları konusundaki eğitimlerden yoksundur. En çarpıcı bulgu ise %92,3’ünün hizmet içi eğitim almadığı ve yalnızca %2,6’sının kurumdan yabancı dil eğitimi aldığıdır (Canver, 2015:149–150).

Acar ve Turan (2016) tarafından Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirilen araştırmada, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi kavramına ilişkin farkındalık düzeyleri incelenmiştir. Araştırma verileri anket yöntemiyle toplanmış ve elde edilen veriler Faktör Analizi ile Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Katılımcıların demografik değişkenlerine göre “kurumsal yeterlilik”, “sağlık turizminin etkileri”, “sağlık turizminin sorunları”, “Kırşehir’in sağlık turizmi potansiyeli” ve “hastanenin sağlık turizmi uygulamaları” gibi boyutlarda anlamlı farklar tespit edilmiştir. Araştırmanın temel sonucu, sağlık çalışanlarının hizmet sunum düzeylerinin, onların sağlık turizmine dair algı düzeylerine bağlı olarak değiştiğini ortaya koymakta ve bu nedenle farklı beklentilere göre hizmet yapılandırılması gerektiğini önermektedir (Acar & Turan, 2016).

Erdoğan (2018) tarafından Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi bünyesinde yapılan çalışmaya 250 hekim katılmıştır. Katılımcıların %68,8'i SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yaparken, %31,2'si Diş Hekimliği Fakültesi'nde çalışmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre hekimler sağlık turizmi farkındalığında kararsız bir tutum sergilemekte; ancak sağlık turizminin ekonomik katkısının farkındadır. Yabancı hastalarla iletişimde sorun yaşanabileceği ve bulaşıcı hastalık riski gibi konular hekimlerin temel endişeleri arasında yer almaktadır. Ayrıca akredite kurum sayısının yetersizliği de önemli bir sorun olarak dile getirilmiştir (Erdoğan, 2018:141–145).

Kızıldağ (2018) tarafından Ankara'da kamu ve özel sektörde çalışan toplam 302 sağlık personeli ve hastane yöneticisi ile yürütülen araştırma, kamu hastaneleri personeline kıyasla özel hastane çalışanlarının medikal sağlık turizmine yönelik farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle yabancı dil bilen personelin farkındalık düzeyinin daha fazla olduğu; doktora düzeyinde eğitim almış sağlık çalışanları ve yöneticilerde bu farkındalığın daha belirgin olduğu tespit edilmiştir. Bu durum akademik eğitim ve dil becerilerinin farkındalık düzeyini doğrudan etkilediğini göstermektedir (Kızıldağ, 2018:72–77).

Keleş (2019) tarafından İstanbul'da yürütülen çalışmada, beş hastane ve beş tıp merkezi yöneticisiyle yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, sağlık turistlerinin büyük ölçüde Avrupa ülkelerinden ve komşu ülkelere (Rusya, Ukrayna, Gürcistan) geldikleri, hastanelerde daha çok onkoloji, ortopedi ve kalp damar cerrahisi (KVC) işlemlerinin, tıp merkezlerinde ise estetik uygulamalar ve saç ekimi işlemlerinin tercih edildiği belirlenmiştir. Tıp merkezlerinin aracı ve acente ilişkileri üzerinden uluslararası bağlantılar kurduğu, hastanelerin ise doğrudan kendi acentelerini kurarak devletlerle anlaşmalar yaptığı vurgulanmıştır. Katılımcı yöneticiler, mevzuatta bazı eksikliklerin bulunduğunu ve devlet teşviklerinin genişletilmesi gerektiğini belirtmiş; sektörün gelişimine dair iyimser olduklarını ifade etmişlerdir (Keleş, 2019:102–105).

Altıparmak (2020) tarafından Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmada, 72 hastane yöneticisi ve 199 sağlık çalışanı ile yürütülen anket uygulamaları neticesinde, üniversite hastanesi personelinin diğer hastane türlerine kıyasla daha yüksek düzeyde sağlık turizmi farkındalığına sahip olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca doktorların diğer sağlık

alışanlarına göre daha yüksek farkındalık düzeyine sahip olduğu ve kıdem süresi az olan sağlık çalışanlarının konuya daha duyarlı oldukları belirlenmiştir (Altıparmak, 2020:82–83). Bu bulgular, eğitim ve güncel mesleki gelişimle ilgili olan bireylerin sağlık turizmi konusunda daha bilinçli olduğunu ortaya koymaktadır.

Eriş ve Kemer (2020) tarafından Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yürütülen araştırma, kamu hastanelerinde görev yapan 392 sağlık çalışanının medikal turizm farkındalık düzeylerini değerlendirmektedir. Katılımcıların genel farkındalık düzeyleri düşük bulunmuş, özellikle kurumsal yeterlilik, medikal turizmin kapsamı, karşılaşılan sorunlar ve şehirlerin turizm potansiyeli gibi alt boyutlarda bilgi eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, kamu hastanelerinde medikal turizm uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmayan personelin oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, medikal turizme yönelik eğitimlerin yetersizliğini ve bölgesel farkların önemini göstermektedir (Eriş & Kemer, 2020:78–84).

Gökmen ve arkadaşlarının (2020) Ankara ve Konya'da üç niversitenin turizm fakültelerinde görevli 19 akademisyenle gerçekleştirdikleri çalışmada, Türkiye'nin sağlık turizminde özellikle medikal turizm alanında avantajlı bir konumda olduğu, ancak tanıtım ve pazarlama stratejilerinde yetersizlik bulunduğu ifade edilmiştir. Akademisyenlerin sağlık turizmine dair temel bilgilere sahip oldukları, ancak sağlık kurumlarının somut uygulamaları hakkında bilgi eksikliklerinin bulunduğu görülmüştür. Bu bulgu, akademik çevrenin sektörel uygulamalarla bağlantısının yeterince kurulamadığını göstermektedir (Gökmen et al., 2020:1180).

Dağlı (2021) tarafından Alanya Alaaddin Keykubat niversitesi'nde 487 tıp ve turizm fakültesi öğrencisiyle yürütülen çalışma, sağlık turizmi farkındalığının ğrenci düzeyinde de yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma, ğrencilerin çoğunun sağlık turizmi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını, yabancı dil düzeylerinin sektör gerekliliklerinin altında olduğunu ve pazarlama-tanıtım faaliyetlerinin eksikliğini belirlediklerini göstermektedir. Buna rağmen öğrencilerin büyük çoğunluğu sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının farkındadır (Dağlı, 2021:74–75). Bu sonuçlar, eğitim kurumlarının sektörel beklentiler doğrultusunda müfredatlarını güncellemeleri gerektiğini ortaya koymaktadır.

2.2.5. Sağlık Turizmle İlgili Diğer Çalışmalar

Sağlık sektörü için stratejik yönetim araçlarından biri olan paydaş analizi, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sistemlerinin geliştirilmesinde de kritik bir rol oynamaktadır. Bu analiz yöntemi, belirli bir politika ya da uygulama kapsamında etkilenme olasılığı bulunan kişi ve grupların tanımlanması, sınıflandırılması ve etkilerinin değerlendirilmesini içermektedir. Ünlü vd (2020) çalışmasında, sağlık politikalarının oluşturulmasında paydaş analizinin kullanımına yönelik literatür bilgisi sunulmuş ve Türkiye'nin yanı sıra Rusya, Güney Afrika ve Hindistan gibi ülkelerdeki uygulamalara örnekler verilmiştir. Çalışmanın ilk bölümünde paydaş analizine dair temel kavramsal çerçeve ve analiz modelleri tanıtılmış; ikinci bölümde ise Türkiye’de sağlık politikası belirleme sürecine dair dış paydaş analizlerinin bulgularına yer verilmiştir. Araştırmada özellikle politika yapım sürecinde hangi paydaşların daha etkili olduğu, bu paydaşların katkılarının uygulanabilirliği nasıl artırabileceği tartışılmıştır.

Sağlık turizmi bağlamında kadın sağlığına özgü uygulamalar da son dönemde literatürde sıkça yer bulmaktadır. Aydın ve Yılmaz (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, medikal turizmin kadın sağlığı üzerindeki etkileri değerlendirilmiş; kozmetik cerrahi, doğurganlık, doğum hizmetleri, tüp bebek tedavileri, jinekolojik girişimler, kürtaj ve yenidoğan bakımı gibi uygulamalar analiz edilmiştir. Hadımlı ve arkadaşlarının (2021) derleme çalışmasında ise üreme sağlığı turizmi ele alınmış; özellikle gelişmiş tekniklerin, etik ve yasal süreçlerin bu alandaki hareketliliği artırdığı vurgulanmıştır. Ayrıca bazı bireylerin, doğum yoluyla vatandaşlık hakkı kazanılabilen ülkeleri tercih ettikleri belirtilmiştir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının farklı etnik kökenlerden gelen bireylerle iletişimde kültürel duyarlılığa sahip olmalarının, dil becerileri ve kültürel ritüellere saygının, hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini artırmada önemli rol oynadığı ifade edilmiştir.

Sağlık turizminin etkin işleyişinde aracı kurumların rolü de dikkate değerdir. Özer ve Yılmaz (2022) tarafından yapılan çalışmada, medikal turizmde faaliyet gösteren aracı kuruluşların hizmet kapsamı ve işlevleri ele alınmıştır. Söz konusu kurumlar, sadece tedavi hizmeti sunmakla kalmayıp aynı zamanda konaklama, ulaşım ve turizm hizmetlerini entegre biçimde sunarak hastaların karar alma sürecini kolaylaştırmaktadır. Artan dijitalleşme ile birlikte, tedavi hizmetine ulaşmak isteyen bireylerin hızlı, kaliteli

ve ekonomik çözümler araması, bu tür kurumların medikal turizm içerisindeki rolünü daha da pekiştirmektedir.

Sağlık turizminin gelişiminde kamu politikalarının yönlendirici etkisini değerlendiren bir başka çalışmada ise Şahin (2021), Türkiye, Malezya ve Güney Kore örnekleri üzerinden Sağlık Bakanlığı koordinasyonundaki yapılanmaları karşılaştırmıştır. Türkiye'nin son on yılda özel sektör öncülüğünde önemli bir atılım gerçekleştirdiği; ancak kamu koordinasyonunun, özellikle Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ) aracılığıyla daha da etkin hale getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Türkiye'nin küresel düzeyde rekabet gücünü artırabilmesi için, başarılı yurtdışı uygulamaların içselleştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerektiği belirtilmiştir.

Derse ve Kaya (2023), yaşlı bireylerin sağlık turizminden faydalanma eğilimlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, bu grubun hizmet alımında güven duydukları, doğru yönlendirme yapan ve tavsiye edilen kaynaklara yöneldiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca yaşlılara yönelik sağlık turizmi hizmetlerinin artırılması gerektiği, bu kapsamda sunulan olanakların yaşlıların ihtiyaç ve beklentilerine uygun biçimde geliştirilmesinin önem arz ettiği dile getirilmiştir.

Türkiye'de yaşlı nüfusun artışı ve buna bağlı olarak gelişen turizm talepleri, yaşlılara yönelik turizm hizmetlerinin giderek önem kazanmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda Çataloğlu (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Türkiye'de yaşlı turizmi alanında yürütülen uygulamalar ve belirlenen hedefler incelenmiş; yaşlı bireylerin turizme bakış açıları, turizm bilimindeki yerleri ve bu alanda kullanılan temel kavramlar analiz edilmiştir. Araştırma, modern toplumların değer sisteminin yaşlı turizmi üzerinde olumsuz etkiler doğurabileceği iddiasını temel almaktadır. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden arşiv taraması kullanılmış; yerli ve yabancı literatür, internet kaynakları ve haber içerikleri sistematik biçimde analiz edilmiştir.

Aytekin (2023), Afyonkarahisar özelinde geriatrik ve engelsiz turizm potansiyelini incelemiş ve kent paydaşları için pratik öneriler geliştirmiştir. Araştırma, betimsel yöntemle yürütülmüş olup elde edilen veriler ikincil kaynaklar ve araştırmacının gözlemleri temelinde yapılandırılmıştır. Çalışmanın temel önerilerinden biri, yaşlı ve engelli bireylere yönelik bilinçlendirme faaliyetlerinin önceliklendirilmesi gerektiğidir.

Bölüktaş (2020) tarafından yapılan bir başka çalışmada, Türkiye'nin yaşlı turizmi

potansiyeli ve sağlık ekonomileri açısından sunduğu fırsatlar değerlendirilmiştir. Çalışmaya göre, dünya genelinde yaşlı bireylerin nüfustaki oranı artmakta ve 2050 yılı itibariyle bu oranın 2,1 milyara ulaşacağı ngrlmektedir. Bu eğilim, sağlık harcamalarında ciddi artışlara yol açmakta ve özellikle gelişmiş ülkelerde mali baskı yaratmaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi, hem maliyet etkinliği hem de sağlık sistemlerine esneklik kazandırması bakımından önemli bir alternatif olarak sunulmaktadır. Türkiye'nin uygun fiyatlı hizmetleri, gelişmiş sağlık altyapısı, doğal iklimi ve kültürel mirası sayesinde yaşlı turizmde cazip bir destinasyon olduğu belirtilmiştir.

Doğan vd (2020) tarafından yürütülen araştırma ise, Bolu ili örneğinde yaşlı ve engelli bireylere yönelik engelsiz bir sağlık serbest bölgesi tasarımı üzerine odaklanmıştır. Değişen demografik yapı ve turizm talebindeki farklılaşma, sağlık hizmetlerine erişim ihtiyaını artırmakta; bu doğrultuda devlet destekli projelerin sağlık turizmine katkı sağlayacak bölgeler oluşturmak üzere planlandığı görülmektedir. Çalışmada, yaşlı ve engelli bireylerin yaşam kalitesini yükseltecek tesislerin yerleşim planları önerilmiş ve bu planların uygulanabilirliği analiz edilmiştir.

Aksoy ve Yılmaz (2019) ise sağlık turistlerinin hastane tercihlerini etkileyen faktörleri, sağlık yöneticilerinin görüşleri doğrultusunda analiz etmişlerdir. Elde edilen bulgulara göre, sağlık turistleri hastaneleri genellikle daha önce fiziksel olarak ziyaret etmeden tercih etmekte; bu nedenle hasta memnuniyeti, güven ve hizmet kalitesi gibi kriterlerin daha belirleyici hale geldiği vurgulanmıştır. Ayrıca, sağlık turizminin mevsimsel olmayan yapısı ve fiyat-performans odaklı karakteri nedeniyle tercih kriterlerinin daha stratejik biçimde analiz edilmesi gerektiği önerilmiştir.

Kılıçarslan ve Yozukmaz (2022), sağlık turizmi ile rekreasyon arasındaki ilişkiyi örnek olaylar üzerinden değerlendirmişlerdir. Bu alışma, özellikle rekreatif faaliyetlerin medikal turizme katkı düzeyini anlamaya yönelik disiplinler arası bir yaklaşım sunmaktadır. şahin ve Eren (2022) ise sağlık turizmine yönelik talep tahmini konusunda yapılan literatür taramasında hem kalitatif hem de kantitatif yöntemlerle gerçekleştirilen araştırmaları incelemiş; 1990–2022 dönemine ait yayınları değerlendirerek, sektörel planlama açısından yol gösterici bulgulara ulaşmışlardır.

Drştkan (2020) ise sağlık turizminin etik boyutunu kamu hastaneleri özelinde

ele almış; kişisel verilerin korunması, fiyatlandırma sistemleri ve tedaviye erişim gibi konuları etik ilkeler çerçevesinde değerlendirmiştir. Çalışma, sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti bağlamında sunulması gerektiğini savunmakta ve özellikle kamu hastanelerinde etik ikilemlere dikkat çekmektedir.

Sağlık turizmi alanında tartışılan önemli konulardan biri de etik ve yasal meselelerdir. Erdem ve Fettahoğlu (2022), “ölüm turizmi” kavramını sağlık hizmetleri açısından ele aldıkları çalışmalarında, yaşamın son döneminde uygulanan hizmetlerin etik, tıbbi ve ekonomik yönlerini irdelemiş ve özellikle ücretlendirme politikalarının sürdürülebilirliğini sorgulamışlardır.

Karacadedeoğlu (2019) ise mahremiyet hakkının sağlık turizmindeki yeri üzerine yürüttüğü çalışmasında, sağlık turistlerinin özel hayatının gizliliğine ilişkin haklarının ihlal edilme riskini vurgulamıştır. Sağlık turizmi yönetmeliğinde yer alan veri paylaşım uygulamaları, seyahat acentelerinin kişisel sağlık verilerini saklama pratikleri ve aracı kurumların hukuki konumları, mahremiyet bağlamında ele alınmıştır. Çalışma, ulusal ve uluslararası mevzuatlar ile mahkeme kararlarını belge analizi yöntemiyle incelemiştir.

Sağlık turizminin gelişimiyle birlikte helal turizm, bağımlılık turizmi, haloterapi, dış turizmi ve geleneksel tamamlayıcı tıp (GETAT) gibi özgün hizmet alanları da ilgi görmeye başlamıştır. Bu bağlamda Aşıkoğlu ve Övey (2022), bağımlılık tedavisine yönelik turizm faaliyetlerini incelemiş ve Türkiye'nin mevcut altyapısında uluslararası standartlara sahip, sağlık turizmi yetki belgeli bağımlılık tedavi merkezlerinin eksikliğini ortaya koymuştur. Araştırmada, bağımlılık tedavisini tatil olanaklarıyla birleştiren niş pazar segmentlerinin geliştirilebileceği ve bu alanda girişimciliğin desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Haloterapi, yani tuz terapisi, sağlık turizmi kapsamında değerlendirilen alternatif tedavi yaklaşımlarından biridir. Günata ve Parlakpınar (2020), bu konudaki derleme çalışmalarında haloterapinin başta solunum yolu rahatsızlıkları olmak üzere çeşitli sağlık sorunları üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Türkiye'nin zengin doğal tuz kaynakları, haloterapi uygulamaları için önemli bir potansiyel sunmakta olup, araştırmacılar bu potansiyelin daha sistematik ve bilimsel temelde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak mevcut literatürdeki metodolojik eksiklikler, bu alandaki kanıt temelli uygulamaların sınırlı kalmasına yol açmaktadır.

Bununla bağlantılı olarak Baş ve Karaca (2021), sağlık turizmi çerçevesinde hizmet sunumu sonrasında oluşan müşteri deneyimlerinin tekrar satın alma niyeti ve olumlu ağızdan ağıza iletişim üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmada özellikle telafi stratejilerinin rolü ele alınmış; bu stratejilerin “dakiklık” boyutunun, hastaların aynı hizmeti yeniden tercih etme eğiliminde önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Ayrıca telafi stratejilerinin genel memnuniyet düzeyini etkileyerek hem olumlu ağızdan ağıza iletişimi teşvik ettiği hem de tekrar satın alma niyetini artırdığı görülmüştür. Bu bulgular, küresel sağlık turizmi pazarında rekabet gücünün artırılması için etkili iletişim ve hizmet yönetimi stratejilerinin önemine işaret etmektedir (Baş & Karaca, 2021).

Bilgilendirme ve yönlendirme süreçlerinde dijital iletişim araçlarının kullanımının artması da sağlık turizmi tercihlerinde etkili hale gelmiştir. Turancı (2019) bu bağlamda Instagram platformu üzerinden sağlık turizmine ilişkin paylaşımları incelemiş ve "#healthtourismturkey" etiketiyle yapılan 2018 yılı içindeki tüm gönderileri analiz etmiştir. Bulgulara göre, özellikle medikal turizm alanında yapılan paylaşımların yoğunlaştığı, bu gönderilerin en çok dış sağlığı hizmetleriyle ilgili olduğu ve çoğunlukla sağlık turizmi birimleri tarafından üretildiği tespit edilmiştir. Instagram'ın bir halkla ilişkiler aracı olarak sağlık turizmi tanıtımında önemli bir rol üstlendiği görülmektedir (Turancı, 2019).

Günümüz sağlık turizmi eğilimleri sadece hizmetlerin niteliksel gelişimiyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda sağlık bilincinin artması ve dijitalleşmenin sektöre entegre edilmesi gibi değişimlere de sahne olmaktadır. Özellikle Asya ülkelerinde yüksek getirili cerrahi hizmetlere odaklanan bir model öne çıkarken, Avrupa Birliği ülkelerinde tarihsel ve kültürel zemin üzerine inşa edilen daha geleneksel bir yapı gözlenmektedir. Bu bağlamda Zsarnoczky (2018), e-sağlık uygulamalarının sağlık turizmi hizmetlerine entegre edilmesinin sektöre sağladığı katkıları değerlendirmiştir. Araştırma, dijital dönüşümün hem hizmet kalitesini artırmada hem de yenilikçi sağlık destinasyonlarının gelişmesinde temel bir unsur olduğunu vurgulamaktadır. Yaratıcılığın ve teknolojik entegrasyonun, rekabetçi sağlık turizmi politikalarında belirleyici faktörler arasında yer aldığı ifade edilmiştir (Zsarnoczky, 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

3.1. Yöntem

3.1.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı nitelik taşıyan nicel bir saha çalışmasıdır. Amaç, sağlık turizmi alanında giderek artan stratejik önemin sağlık çalışanları nezdinde farkındalık düzeyine ne ölçüde yansıdığını ortaya koymaktır. Araştırma modeli, betimsel istatistiklerle desteklenen kesitsel bir tarama modeli şeklinde yapılandırılmıştır. Çalışmada, sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyleri ile çeşitli demografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkiler karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir.

3.1.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara’da faaliyet gösteren Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Ankara Evreninde Sağlık Bakanlığı ve TÜİK İstatistik verilerine göre 2023 yılı sonu itibariyle 72.884 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bunların 10.618’i özel sektör 14.413 kişi üniversite hastanelerinde 47853 kişi ise Sağlık Bakanlığı Bünyesindeki sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır. Sağlık İl Müdürlüğü tarafından 2025 yılı Haziran ayı itibariyle Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastane ve aile hekimliklerinde çalışan sayıları Ek-2’de (44.333 kişi) yer almaktadır. Çalışma kapsamında olmamakla birlikte sağlık personelleri USHAŞ 2025 verilerine göre 2023 yılında Türkiye’ye tedavi almak amacıyla gelen uluslararası hasta sayısı: 1.538.643 kişi, 2024 sonunda bu sayıya ulaşan toplam: 1.506.442 kişi ve 2025’in ilk çeyreği için ise: yaklaşık 354.457 kişi olarak açıklanmıştır. Bu veriler Türkiye geneli olup il bazında veri paylaşılmamıştır. Ankara evreninde örneklem belirlemede kolayda örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Evrenin belirli ve ulaşılabilir olması nedeniyle, örneklem büyüklüğü Dağlı (2021) çalışmasına benzer şekilde yapılandırılmış ve minimum 367 bireye ulaşılması hedeflenmiştir. 678 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına ilişkin demografik bilgiler aşağıda tablolastırılmıştır.

Tablo 3:Demografik veriler

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	319	47,1
	Erkek	359	52,9
Yaş aralığı	19-28	188	27,7
	29-37	183	27
	38-45	145	21,4
	46 ve üzeri	162	23,9
Medeni Durum	Evli	392	57,8
	Bekar	240	35,4
Hangi Sağlık Kurumunda Çalışıyorsunuz	Dul	46	6,8
	Devlet	531	78,3
Meslek tecrübeniz	Özel	147	21,7
	0 -1 yıl	22	3,2
	1 yıl-3 yıl	108	15,9
	4 yıl-6 yıl	160	23,6
	7 yıl-9 yıl	104	15,3
	10 yıl-12 yıl	80	11,8
	13 yıl-15 yıl	49	7,2
	16 yıl ve üzeri	155	22,9
Kurum tecrübeniz	0 -1 yıl	58	8,6
	1 yıl-3 yıl	155	22,9
	4 yıl-6 yıl	168	24,8
	7 yıl-9 yıl	82	12,1
	10 yıl-12 yıl	49	7,2
	13 yıl-15 yıl	45	6,6
	16 yıl ve üzeri	121	17,8
Çalışılan birim/unvan	Doktor	165	24,3
	Hemşire	172	25,4
	Sağlık Teknikeri	88	13
	Büro Memuru	96	14,2
	Destek Elemanı	45	6,6
	Teknisyen/Tekniker	36	5,3
	Biyolog	25	3,7
	Fizyoterapist	20	2,9
	İdari Amir	31	4,6
Eğitim	Lise	29	4,3
	Önlisans	91	13,4
	Lisans	425	62,7
	Yüksek Lisans	96	14,2
	Doktora	37	5,5
Toplam		678	100

Araştırmaya toplam 678 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %52,9'u erkek (n=359), %47,1'i kadındır (n=319). Yaş dağılımına bakıldığında, en büyük grubu %27,7 ile 19–28 yaş aralığındaki katılımcılar (n=188) oluştururken; bunu sırasıyla 29–37 yaş aralığı %27,0 (n=183), 46 ve üzeri %23,9 (n=162), ve 38–45 yaş aralığı %21,4 (n=145) takip etmektedir. Katılımcıların %57,8'i evli (n=392), %35,4'ü bekar (n=240) ve %6,8'i dul (n=46) olduğunu belirtmiştir. Çalıştıkları kurum türü açısından, katılımcıların büyük çoğunluğu devlet hastanelerinde çalışmaktadır (%78,3; n=531). Özel sağlık kurumlarında çalışanların oranı ise %21,7'dir (n=147). Mesleki kıdeme göre dağılım incelendiğinde, en fazla katılımcı %23,6 ile 4–6 yıl (n=160) arası mesleki deneyime sahiptir. Bunu sırasıyla 16 yıl ve üzeri (%22,9; n=155), 1–3 yıl (%15,9; n=108) ve 7–9 yıl (%15,3; n=104) deneyime sahip olanlar takip etmektedir. 0–1 yıl arasında tecrübesi olan katılımcıların oranı %3,2'dir (n=22). Aynı şekilde, kurum içi deneyime ilişkin dağılımda da en büyük grubu 4–6 yıl çalışanlar (%24,8; n=168) oluştururken, 1–3 yıl (%22,9; n=155) ve 16 yıl ve üzeri (%17,8; n=121) deneyime sahip olanlar da dikkate değer oranlardadır. Katılımcıların görev yaptığı birimlere göre dağılımı incelendiğinde, en yaygın meslek gruplarının hemşireler (%25,4; n=172) ve doktorlar (%24,3; n=165) olduğu görülmektedir. Diğer meslek grupları arasında büro memurları (%14,2; n=96), sağlık teknikerleri (%13,0; n=88) ve destek personeli (%6,6; n=45) yer almaktadır. Ayrıca, teknisyen/tekniker (%5,3; n=36), biyolog (%3,7; n=25), fizyoterapist (%2,9; n=20) ve idari amirler (%4,6; n=31) de örnekleme temsil edilmektedir. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında, %62,7'si lisans mezunu (n=425), %14,2'si yüksek lisans (n=96), %13,4'ü önlisans (n=91), %5,5'i doktora (n=37) ve %4,3'ü lise mezunudur (n=29).

3.1.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak, iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır:

Birinci bölümde, 15 sorudan oluşan demografik bilgi formu yer almaktadır. Bu bölümde; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek grubu, çalışma birimi, deneyim süresi, kadro tipi gibi bireysel ve mesleki değişkenlere dair bilgiler toplanmıştır. Soruların 3'ü açık uçlu, 12'si kapalı uçlu olarak yapılandırılmıştır.

İkinci bölümde ise Dağlı (2021) tarafından geliştirilen, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını ölçmeyi amaçlayan 22 maddelik Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği

kullanılmıştır. Ölçek, 5’li Likert tipi derecelendirme esasına dayanmakta ve “Kesinlikle Katılıyorum” (5 puan) ile “Kesinlikle Katılmıyorum” (1 puan) arasında puanlama yapılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 110, en düşük puan ise 22’dir. Nötr konumu ifade eden toplam puan düzeyi ise 66 olarak belirlenmiştir.

3.1.4. Verilerin Toplanması ve Uygulanması

Anket formu, yüz yüze görüşmeler ve kurumsal onay sonrasında dağıtılmış, gönüllü katılım esasına göre doldurulmuştur. Veri toplama süreci, hastane yönetiminden alınan izinler doğrultusunda etik kurallar gözetilerek yürütülmüştür. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve veriler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılmıştır. Araştırmada katılımcılara Google Formlar (https://docs.google.com/forms/d/1W9--skL6-aaZ6J6axjzQBILz39pO-i04khqvShz_3Lg/edit#responses) bağlantısı üzerinden çevrimiçi olarak da anket uygulanmıştır.

3.1.5. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS istatistik yazılım programı aracılığıyla analiz edilmiştir. İlk aşamada betimsel istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) hesaplanmış; daha sonra bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis H Testi testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri temel alınmıştır. Ayrıca, ölçekteki maddelerin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile test edilmiştir.

3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

- H1: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeyi, yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H2: Cinsiyete göre farkındalık düzeyi anlamlı olarak değişmektedir.
- H3: Meslek gruplarına (doktor, hemşire, idari personel vb.) göre farkındalık düzeyinde farklılık bulunmaktadır.
- H4: Deneyim yılı ve kıdem gibi mesleki değişkenler farkındalık düzeyini etkilemektedir.
- H5: Eğitim düzeyi, farkındalık üzerinde etkili olmaktadır.
- H6: Sağlık turizmini önemli bir sektör olarak görenlerin farkındalık düzeyleri

daha yüksektir.

- H7: Sağlık turizmine ilişkin örgün veya yaygın eğitim alanlar ile almayanlar arasında farkındalık düzeyi farklıdır.
- H8: Daha önce yurtdışında sağlık hizmeti almış bireylerin farkındalık düzeyi yüksektir.
- H9: Sağlık turizminin yerli vatandaşın hizmet alma hakkını engelleyebileceğini düşünenlerin farkındalık düzeyi farklılık göstermektedir.
- H10: Özel veya tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip bireylerin farkındalık düzeyi daha yüksektir.
- H11: Sağlık turizminin ülkeye döviz getirisi sağladığını düşünen bireylerin farkındalık düzeyi yüksektir.
- H12: Türkiye’de sağlık turizmi girişimciliğinin arttığı görüşüne sahip olanlarda farkındalık düzeyi farklıdır.
- H13: Sağlık turizmiyle doğrudan ilişkili birimde çalışanların farkındalık düzeyleri daha yüksektir.

3.1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı metodolojik sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırma Ankara’da bulunan kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında gerçekleştirildiğinden örneklemin genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca, örneklem sayısı ideal büyüklüğe ulaştırılamamış, bu da istatistiksel analizlerin güven aralığını etkilemiştir. Bunun yanı sıra, veriler öz-bildirim esasına dayalı anket yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcıların sosyal beklentiler veya kurumsal bağlılık nedeniyle yanıtlarında sapma olasılığı bulunmaktadır. Ancak bu tür algı ve tutum ölçümlerinde anket yöntemi, kabul gören bir teknik olarak değerlendirilmektedir.

3.2. Araştırmanın Bulguları ve Yorumlar

3.2.1. Temel İstatistiki Bulgular

Araştırmaya ilişkin temel istatistiki bulgular aşağıda tablolatırılmıştır.

Tablo 4:Araştırma sorularına ilişkin temel istatistiki bulguların dağılımı

Soru No	Kesinlikle Katılmıyorum (f - %)	Katılmıyorum (f - %)	Kararsızım (f - %)	Katılıyorum (f - %)	Kesinlikle Katılıyorum (f - %)	Ağırlıklı Ortalama
1	97 (14.3%)	95 (14.0%)	156 23.0%	163 (24.0%)	167 (24.6%)	3.31
2	88 (13.0%)	134 (19.8%)	149 22.0%	149 (22.0%)	158 (23.3%)	3.23
3	76 (11.2%)	85 (12.5%)	132 19.5%	201 (29.6%)	184 (27.1%)	3.49
4	104 (15.3%)	125 (18.4%)	147 21.7%	159 (23.5%)	143 (21.1%)	3.17
5	95 (14.0%)	121 (17.8%)	148 21.8%	161 (23.7%)	153 (22.6%)	3.23
6	108 (15.9%)	134 (19.8%)	143 21.1%	164 (24.2%)	129 (19.0%)	3.11
7	101 (14.9%)	140 (20.6%)	140 20.6%	165 (24.3%)	132 (19.5%)	3.13
8	89 (13.1%)	130 (19.2%)	147 21.7%	175 (25.8%)	137 (20.2%)	3.21
9	94 (13.9%)	116 (17.1%)	155 22.9%	188 (27.7%)	125 (18.4%)	3.20
10	80 (11.8%)	94 (13.9%)	165 24.3%	203 (29.9%)	136 (20.1%)	3.33
11	90 (13.3%)	100 (14.7%)	175 25.8%	189 (27.9%)	124 (18.3%)	3.23
12	84 (12.4%)	91 (13.4%)	159 23.5%	182 (26.8%)	162 (23.9%)	3.36
13	87 (12.8%)	108 (15.9%)	149 22.0%	185 (27.3%)	149 (22.0%)	3.29
14	67 (9.9%)	93 (13.7%)	166 24.5%	201 (29.6%)	151 (22.3%)	3.44
15	73 (10.8%)	90 (13.3%)	143 21.1%	210 (31.0%)	162 (23.9%)	3.43
16	72 (10.6%)	102 (15.0%)	132 19.5%	217 (32.0%)	155 (22.9%)	3.44
17	85 (12.5%)	111 (16.4%)	137 20.2%	198 (29.2%)	147 (21.7%)	3.40
18	79 (11.7%)	97 (14.3%)	158 23.3%	201 (29.6%)	143 (21.1%)	3.34
19	77 (11.4%)	88 (13.0%)	142 20.9%	204 (30.1%)	167 (24.6%)	3.44
20	81 (11.9%)	91 (13.4%)	132 19.5%	217 (32.0%)	157 (23.2%)	3.41
21	75 (11.1%)	88 (13.0%)	159 23.5%	190 (28.0%)	166 (24.5%)	3.43
22	97 (14.3%)	95 (14.0%)	142 20.9%	184 (27.1%)	160 (23.6%)	3.32

Tablo, sağlık turizmi ile ilgili 22 farklı ifadeye verilen yanıtların frekans ve yüzde dağılımlarını ve her ifade için hesaplanmış ağırlıklı ortalamaları içermektedir. Katılımcılar, her ifadeye 5’li Likert ölçeğinde yanıt vermiştir; bu ölçek “Kesinlikle Katılmıyorum”dan “Kesinlikle Katılıyorum”a kadar sıralanmıştır. Her bir seçeneğin frekansı ve toplam içindeki yüzdesi belirtilmiş, ardından katılımcıların genel eğilimini özetlemek amacıyla ağırlıklı ortalama hesaplanmıştır. Bu ağırlıklı ortalama, katılımcıların ilgili ifadeye ne ölçüde katıldığını gösteren bir göstergedir. Genel olarak ortalamaların 3’ün üzerinde olması, katılımcıların sağlık turizmi konusundaki ifadelere olumlu ya da katılıyorum yönünde yaklaştıklarını göstermektedir. Örneğin, “Sağlık turizminin ülke ekonomisine katkısı” ifadesi yüksek bir ortalamaya sahip olup, bu konuda farkındalığın güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte bazı sorularda, özellikle ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi için atılan adımlar ve uluslararası standartlar konularında

ortalamalar biraz daha düşük kalmakta, bu da bu alanlarda bilgi ve algının biraz daha zayıf olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yanıt dağılımları incelendiğinde, katılımcılar arasında kararsız veya olumsuz görüş bildirenlerin de bulunduğu, ancak genel eğilimin sağlık turizmi alanında olumlu ve bilinçli bir yaklaşım olduğu anlaşılmaktadır. Bu veriler, sağlık turizmi alanındaki bilinç düzeyini, eğitim ihtiyaçlarını ve algıları anlamak için önemli bir kaynak olup, sektörün geliştirilmesi için yapılacak çalışmalar için yol gösterici niteliktedir.

3.2.2. Normallik ve Farklılık Testi Bulguları

3.2.2.1. Kurum Verilerinin Normallik ve Farklılık Testlerinin İncelenmesi

Katılımcılara yöneltilen “Hangi Sağlık Kurumunda Çalışıyorsunuz?” sorusuna ilişkin olarak, “Sağlık Turizmi Bilgisi”, “Sağlık Turizmi Etkileri”, “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” alt boyutlarına ait normallik testi sonuçları (Kolmogorov-Smirnov), histogram grafikleri, standartlaştırılmış çarpıklık ve basıklık değerleri, incelendiğinde tüm puanların normal dağılım göstermediği ($p < .05$) belirlenmiştir. Sonuçlara dayalı olarak, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerine ilişkin puanların kurum bazında normal dağılım göstermemesi nedeniyle, analizlerde parametrik olmayan testlerin kullanılması uygun görülmüştür (Büyüköztürk, 2016).

Tablo 5: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin kurumlara göre normallik testi sonuçları

Değişken	Kurum	K-İst.	n	p	Ç	SHç	Zç	B	SHb	Zb
Sağlık Turizmi Bilgisi	Devlet	0,075	531	0	-0,17	0,11	-1,6	-0,88	0,21	-4,1
	Özel	0,108	147	0	0,027	0,2	0,14	-1,07	0,4	-2,7
Sağlık Turizmi Etkileri	Devlet	0,101	531	0	-0,51	0,11	-4,8	-0,45	0,21	-2,1
	Özel	0,17	147	0	-0,79	0,2	-4	-0,12	0,4	-0,3
Kurumsal Yeterlilik	Devlet	0,084	531	0	-0,44	0,11	-4,2	-0,58	0,21	-2,7
	Özel	0,104	147	0	-0,51	0,2	-2,5	-0,38	0,4	-1
İmaj	Devlet	0,095	531	0	-0,39	0,11	-3,6	-0,67	0,21	-3,2
	Özel	0,151	147	0	-0,57	0,2	-2,8	-0,56	0,4	-1,4

K-İst.= Kolmogorov-Smirnov İstatistiği, Ç=Çarpıklık, B=Basıklık, SH=Standart Hata, SHç= Standart Hata Çarpıklık, SHb= Standart Hata Basıklık, Zç= Standart çarpıklık değeri, Zb=Standart basıklık değeri

$$Zç = \frac{\text{Çarpıklık (Ç)}}{\text{Standart Hata Çarpıklık (SHç)}} \quad Zb = \frac{\text{Basıklık (B)}}{\text{Standart Hata Basıklık (SHb)}}$$

$|Z| > 1,96 \rightarrow \%95$ güven düzeyinde **normallikten anlamlı sapma anlamına gelmektedir.**

Tablo 6: Kurum Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Mann Whitney U Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	U	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	Devlet	531	346	35576	0,1
	Özel	147	316		
Sağlık Turizmi Etkileri	Devlet	531	339,7	38928	0,96
	Özel	147	338,8		
Kurumsal Yeterlilik	Devlet	531	344,4	36415	0,21
	Özel	147	321,7		
İmaj	Devlet	531	340,4	38555	0,82
	Özel	147	336,3		

Araştırma kapsamında, sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum türüne göre (Devlet ve Özel) sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı **Mann–Whitney U testi** ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir:

- **Sağlık Turizmi Bilgisi** alt boyutunda, devlet kurumlarında çalışanların ortalama sıra değeri (Rank = 346,00), özel kurumlarda çalışanlara (Rank = 316,01) göre daha yüksek olsa da bu fark **istatistiksel olarak anlamlı değildir** ($U = 35576,000$; $p = ,100 > 0,05$).
- **Sağlık Turizmi Etkileri** alt boyutunda ortalama sıra değerleri devlet çalışanları için 339,69, özel çalışanlar için 338,82 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark **bulunmamıştır** ($U = 38928,000$; $p = ,962 > 0,05$).
- **Kurumsal Yeterlilik** alt boyutunda da benzer şekilde, devlet kurumlarında çalışanların ortalama sıra değeri 344,42 iken, özel kurum çalışanlarının 321,72’dir. Ancak bu fark **istatistiksel olarak anlamlı değildir** ($U = 36414,500$; $p = ,213 > 0,05$).
- **İmaj** alt boyutuna ilişkin analizde ise devlet çalışanlarının ortalama sıra değeri 340,39, özel kurum çalışanlarının ise 336,28 olarak hesaplanmıştır. Bu fark da **anlamlı değildir** ($U = 38554,500$; $p = ,821 > 0,05$).

3.2.2.2. Cinsiyet Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi

Katılımcılara yöneltilen “Cinsiyetiniz nedir?” sorusuna ilişkin olarak, “Sağlık Turizmi Bilgisi”, “Sağlık Turizmi Etkileri”, “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” alt

boyutlarına ait normallik testi sonuçları (Kolmogorov-Smirnov), histogram grafikleri, standartlaştırılmış çarpıklık ve basıklık değerleri, incelendiğinde tüm puanların normal dağılım göstermediği ($p < .05$) belirlenmiştir. Sonuçlara dayalı olarak, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerine ilişkin puanların cinsiyet bazında normal dağılım göstermemesi nedeniyle, analizlerde parametrik olmayan testlerin kullanılması uygun görülmüştür (Büyüköztürk, 2016).

Tablo 7:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin cinsiyete göre normallik testi sonuçları

Değişken	Kurum	K-İst.	n	p	Ç	SHç	Zç	B	SHb	Zb
Sağlık Turizmi Bilgisi	Erkek	0,083	319	0	-0,06	0,14	-0,4	-0,87	0,27	-3,2
	Kadın	0,095	359	0	-0,19	0,13	-1,5	-0,94	0,26	-3,7
Sağlık Turizmi Etkileri	Erkek	0,089	319	0	-0,44	0,14	-3,2	-0,55	0,27	-2
	Kadın	0,129	359	0	-0,69	0,13	-5,3	-0,22	0,26	-0,9
Kurumsal Yeterlilik	Erkek	0,091	319	0	-0,45	0,14	-3,3	-0,4	0,27	-1,5
	Kadın	0,117	359	0	-0,44	0,13	-3,4	-0,66	0,26	-2,6
İmaj	Erkek	0,094	319	0	-0,3	0,14	-2,2	-0,73	0,27	-2,7
	Kadın	0,13	359	0	-0,52	0,13	-4,1	-0,53	0,26	-2,1

Tablo 8:Cinsiyet Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Mann Whitney U Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	U	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	Erkek	319	338,5	56952	0,9
	Kadın	359	340,4		
Sağlık Turizmi Etkileri	Erkek	319	335,6	56005	0,96
	Kadın	359	343		
Kurumsal Yeterlilik	Erkek	319	344,4	55705	0,62
	Kadın	359	335,2		
İmaj	Erkek	319	330,1	54269	0,24
	Kadın	359	347,8		

Araştırma kapsamında, sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı Mann–Whitney U testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur:

Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda, erkek katılımcıların ortalama sıra değeri (Rank = 338,53), kadın katılımcıların ortalama sıra değerine (Rank = 340,36) göre daha düşük olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U = 56951,500$; $p = ,903 > 0,05$).

Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda erkeklerin ortalama sıra değeri 335,56, kadınların ise 343,00 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U = 56005,000$; $p = ,962 > 0,05$).

Kurumsal Yeterlilik alt boyutunda, erkek katılımcıların ortalama sıra değeri 344,38; kadınların ise 335,17'dir. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U = 55704,500$; $p = ,621 > 0,05$).

İmaj alt boyutuna ilişkin analizde erkeklerin ortalama sıra değeri 330,12, kadınların ise 347,83 olarak hesaplanmıştır. Bu farklılık anlamlı bulunmamıştır ($U = 54268,500$; $p = ,237 > 0,05$).

3.2.2.3. Yaş Verilerinin Normallik ve Farklılık Testlerinin İncelenmesi

Katılımcılara yöneltilen “Kaç yaşındasınız?” sorusuna ilişkin olarak, “Sağlık Turizmi Bilgisi”, “Sağlık Turizmi Etkileri”, “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” alt boyutlarına ait normallik testi sonuçları (Kolmogorov-Smirnov), histogram grafikleri, standartlaştırılmış çarpıklık ve basıklık değerleri, incelendiğinde tüm puanların normal dağılım göstermediği ($p < .05$) belirlenmiştir. Sonuçlara dayalı olarak, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerine ilişkin puanların yaş bazında normal dağılım göstermemesi nedeniyle, analizlerde parametrik olmayan testlerin kullanılması uygun görülmüştür (Büyüköztürk, 2016).

Tablo 9: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin yaşa göre normallik testi sonuçları

Değişken	Yaş Grubu	K-İst.	n	p	Ç	SHç	Zç	B	SHb	Zb
Sağlık Turizmi Bilgisi	19-28	0.086	188	0.002	-0.065	0.177	-0.37	-0.188	0.353	-0.53
	29-37	0.098	183	0.000	-0.188	0.180	-1.04	-0.941	0.357	-2.64
	38-45	0.118	145	0.000	-0.231	0.201	-1.15	-1.142	0.400	-2.85
	46 ve üzeri	0.100	162	0.000	-0.088	0.191	-0.46	-1.208	0.379	-3.19
Sağlık Turizmi Etkileri	19-28	0.099	188	0.000	-0.655	0.177	-3.70	0.184	0.353	0.52
	29-37	0.113	183	0.000	-0.536	0.180	-2.98	-0.252	0.357	-0.71
	38-45	0.155	145	0.000	-0.630	0.201	-3.13	-0.467	0.400	-1.17
	46 ve üzeri	0.112	162	0.000	-0.544	0.191	-2.85	-0.835	0.379	-2.20
Kurumsal Yeterlilik	19-28	0.085	188	0.002	-0.487	0.177	-2.75	-0.021	0.353	-0.06
	29-37	0.094	183	0.001	-0.490	0.180	-2.72	-0.468	0.357	-1.31
	38-45	0.116	145	0.000	-0.414	0.201	-2.06	-0.789	0.400	-1.97
	46 ve üzeri	0.109	162	0.000	-0.432	0.191	-2.26	-0.813	0.379	-2.15

İmaj	19-28	0.119	188	0.000	-0.421	0.177	-2.38	-0.158	0.353	-0.45
	29-37	0.108	183	0.000	-0.399	0.180	-2.22	-0.686	0.357	-1.92
	38-45	0.106	145	0.000	-0.485	0.201	-2.41	-0.636	0.400	-1.59
	46 ve üzeri	0.124	162	0.000	-0.405	0.191	-2.12	-0.985	0.379	-2.60

Tablo 10: Yaş Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	19-28	188	322,7	2,859	0,41
	29-37	183	349		
	38-45	145	355,1		
	46 ve üzeri	162	334,4		
Sağlık Turizmi Etkileri	19-28	188	316,9	4,198	0,24
	29-37	183	338,6		
	38-45	145	352,5		
	46 ve üzeri	162	355,1		
Kurumsal Yeterlilik	19-28	188	323,5	1,746	0,63
	29-37	183	344,5		
	38-45	145	346,4		
	46 ve üzeri	162	346,2		
İmaj	19-28	188	325,4	1,99	0,58
	29-37	183	336,2		
	38-45	145	352,4		
	46 ve üzeri	162	348,1		

Araştırma kapsamında, sağlık çalışanlarının **yaş gruplarına göre** sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı **Kruskal–Wallis H testi** ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur:

- **Sağlık Turizmi Bilgisi** alt boyutunda; 19–28 yaş grubunun ortalama sıra değeri (Rank = 322,66), 29–37 yaş grubuna (Rank = 349,00), 38–45 yaş grubuna (Rank = 355,08) ve 46 yaş ve üzeri gruba (Rank = 334,37) göre daha düşük olsa da gruplar arasındaki bu farklılık **istatistiksel olarak anlamlı değildir** ($H = 2,859$; $p = ,414 > 0,05$).
- **Sağlık Turizmi Etkileri** alt boyutunda; yaş gruplarının ortalama sıra değerleri arasında küçük farklar görülse de (Rank aralığı: 316,90–355,12), bu fark **anlamlı değildir** ($H = 4,198$; $p = ,241 > 0,05$).
- **Kurumsal Yeterlilik** alt boyutunda; 38–45 yaş grubunun ortalama sıra değeri

(Rank = 346,44) en yüksek görünmekle birlikte, tüm yaş grupları arasında elde edilen fark **istatistiksel olarak anlamlı değildir** ($H = 1,746$; $p = ,627 > 0,05$).

- **İmaj** alt boyutunda ise en yüksek ortalama sıra değeri 38–45 yaş grubunda (Rank = 352,38) görülmüştür. Ancak yaş gruplarının bu alt boyut üzerindeki farklılıkları da **anlamlı değildir** ($H = 1,988$; $p = ,575 > 0,05$).

3.2.2.4. Medeni Durum Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi

Katılımcılara yöneltilen “Medeni durumunuz nedir?” sorusuna ilişkin olarak, “Sağlık Turizmi Bilgisi”, “Sağlık Turizmi Etkileri”, “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” alt boyutlarına ait normallik testi sonuçları (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk), histogram grafikleri, standartlaştırılmış çarpıklık ve basıklık değerleri, incelendiğinde tüm puanların normal dağılım göstermediği ($p < .05$) belirlenmiştir. Sonuçlara dayalı olarak, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerine ilişkin puanların medeni durum bazında normal dağılım göstermemesi nedeniyle, analizlerde parametrik olmayan testlerin kullanılması uygun görülmüştür (Büyüköztürk, 2016).

Tablo 11: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin medeni duruma göre normallik testi sonuçları

Değişken	Medeni Durum	K-İst.	n	p	Ç	SHç	Zç	B	SHb	Zb
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evli	0.095	392	0.000	-0.078	0.123	-0.63	-1.088	0.246	-4.42
	Bekar	0.085	240	0.000	-0.157	0.157	-1.00	-0.452	0.313	-1.44
	Dul	0.121	46	0.006	-0.344	0.350	-0.98	-1.029	0.688	-1.50
Sağlık Turizmi Etkileri	Evli	0.111	392	0.000	-0.505	0.123	-4.11	-0.625	0.246	-2.54
	Bekar	0.096	240	0.000	-0.628	0.157	-4.00	0.114	0.313	0.36
	Dul	0.190	46	0.001	-0.800	0.350	-2.29	-0.185	0.688	-0.27
Kurumsal Yeterlilik	Evli	0.087	392	0.000	-0.337	0.123	-2.74	-0.824	0.246	-3.35
	Bekar	0.092	240	0.000	-0.602	0.157	-3.83	0.119	0.313	0.38
	Dul	0.125	46	0.010	-0.498	0.350	-1.42	-0.359	0.688	-0.52
İmaj	Evli	0.108	392	0.000	-0.365	0.123	-2.97	-0.867	0.246	-3.52
	Bekar	0.101	240	0.000	-0.467	0.157	-2.97	-0.263	0.313	-0.84
	Dul	0.159	46	0.005	-0.442	0.350	-1.26	-0.282	0.688	-0.41

Tablo 12: Medeni Durum Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evli	392	332,7	1,907	0,385
	Bekar	240	344,4		
	Dul	46	372,1		
Sağlık Turizmi Etkileri	Evli	392	336,5	2,758	0,252
	Bekar	240	335,5		
	Dul	46	385,7		
Kurumsal Yeterlilik	Evli	392	331,1	1,74	0,42
	Bekar	240	350,1		
	Dul	46	355,6		
İmaj	Evli	392	335,6	0,481	0,786
	Bekar	240	343,3		
	Dul	46	353,4		

Araştırma kapsamında, sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı Kruskal–Wallis H testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur:

Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda; dul bireylerin ortalama sıra değeri (Rank = 372,10) evli bireylerden (Rank = 332,67) ve bekâr bireylerden (Rank = 344,40) daha yüksek olmasına rağmen, gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (H = 1,907; p = ,385 > 0,05).

Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda; dul grubunun ortalama sıra değeri (Rank = 385,65), evli (Rank = 336,54) ve bekâr (Rank = 335,49) gruplarına kıyasla daha yüksek olmakla birlikte, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir (H = 2,758; p = ,252 > 0,05).

Kurumsal Yeterlilik alt boyutunda; dul bireylerin ortalama sıra değeri (Rank = 355,55), bekâr (Rank = 350,13) ve evli (Rank = 331,11) bireylerden yüksek görünmektedir. Ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (H = 1,744; p = ,418 > 0,05).

İmaj alt boyutunda da en yüksek ortalama sıra değeri dul bireylerde (Rank = 353,38) gözlemlenmiştir. Bekârların ortalama sıra değeri 343,25, evlilerin ise 335,58'dir. Ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (H = ,481; p = ,786 > 0,05).

3.2.2.5. Meslek Grubu Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi

Katılımcıların meslek gruplarına göre “Sağlık Turizmi Bilgisi”, “Sağlık Turizmi Etkileri”, “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” alt boyutlarına ilişkin yapılan normallik testlerinde, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sonuçları ile çarpıklık ve basıklık değerleri birlikte değerlendirilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, birçok meslek grubunda puanların normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p<.05$). Özellikle, Hemşire, Sağlık Teknikeri, Büro Memuru, Biyolog, Fizyoterapist ve İdari Amir meslek gruplarına ait dört alt boyutta da normallik varsayımı çoğunlukla sağlanmamıştır. Bununla birlikte, yalnızca Doktor grubunda “Kurumsal Yeterlilik” boyutunda ve “İdari Amir” grubunda “Sağlık Turizmi Bilgisi” boyutunda normallik kriterleri sağlanmış; bu durumlar dışında kalan tüm meslek-alt boyut kombinasyonlarında dağılımın normalden saptığı gözlenmiştir. Özellikle “İmaj” ve “Sağlık Turizmi Etkileri” boyutlarında, neredeyse tüm meslek gruplarında p değerleri .05’in altında kalmış, çarpıklık ve basıklık değerleri ise normal dağılım aralığının dışında yer almıştır. Bu bulgular doğrultusunda, meslek gruplarına göre farkındalık düzeylerinin analizinde parametrik olmayan testlerin kullanılması uygun görülmüştür (Büyüköztürk, 2016).

Tablo 13:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin meslek grubuna göre normallik testi sonuçları

Değişken	Medeni Durum	K-İst.	n	p	Ç	SHç	Zç	B	SHb	Zb
Sağlık Turizmi Bilgisi	Doktor	0.079	165	0.015	0.211	0.189	1,12	-0.687	0.376	-1.82
	Hemşire	0.080	172	0.009	-0.076	0.185	-0.41	-0.918	0.368	-2.50
	Sağlık Teknikeri	0.118	88	0.004	-0.155	0.257	-0.60	-0.628	0.508	-1.24
	Büro Memuru	0.096	96	0.030	-0.328	0.246	-1.33	-0.562	0.488	-1.15
	Destek Elemanı	0.938	45	0.018	-0.290	0.354	-0.82	-0.933	0.695	-1.34
	Teknisyen/Tekniker	0.930	36	0.026	-0.440	0.393	-1.12	-0.692	0.768	-0.90
	Biyolog	0.849	25	0.002	-1.196	0.464	-2.58	0.540	0.902	0.60
	Fizyoterapist	0.821	20	0.002	-1.065	0.512	-2.08	-0.264	0.992	-0.27
	İdari Amir	0.937	31	0.067	-0.260	0.421	-0.62	-0.972	0.821	-1.18
Sağlık Turizmi Etkileri	Doktor	0.082	165	0.009	-0.415	0.189	-2.19	-0.570	0.376	-1.52
	Hemşire	0.098	172	0.000	-0.486	0.185	-2.62	-0.474	0.368	-1.29
	Sağlık Teknikeri	0.127	88	0.001	-0.812	0.257	-3.16	0.189	0.508	0.37
	Büro Memuru	0.103	96	0.014	-0.578	0.246	-2.35	-0.051	0.488	-0.10
	Destek Elemanı	0.154	45	0.009	-0.680	0.354	-1.92	-0.061	0.695	-0.09
	Teknisyen/Tekniker	0.915	36	0.009	-0.710	0.393	-1.81	-0.336	0.768	-0.44
	Biyolog	0.274	25	0.000	-0.973	0.464	-2.10	-0.239	0.902	-0.26

	Fizyoterapist	0.281	20	0.000	-1.415	0.512	-2.77	1.506	0.992	1,52
	İdari Amir	0.203	31	0.002	-0.756	0.421	-1.79	-0.427	0.821	-0.52
Kurumsal Yeterlilik	Doktor	0.066	165	0.075	-0.344	0.189	-1.82	-0.473	0.376	-1.26
	Hemşire	0.096	172	0.001	-0.306	0.185	-1.65	-0.821	0.368	-2.23
	Sağlık Teknikeri	0.095	88	0.048	-0.453	0.257	-1.76	-0.515	0.508	-1.01
	Büro Memuru	0.116	96	0.003	-0.534	0.246	-2.17	0.021	0.488	0.04
	Destek Elemanı	0.952	45	0.058	-0.484	0.354	-1.37	-0.354	0.695	-0.51
	Teknisyen/Tekniker	0.915	36	0.009	-0.586	0.393	-1.49	-0.641	0.768	-0.83
	Biyolog	0.191	25	0.019	-0.826	0.464	-1.78	1.371	0.902	1,52
	Fizyoterapist	0.241	20	0.004	-1.434	0.512	-2.80	1.647	0.992	1,66
	İdari Amir	0.181	31	0.011	-0.756	0.421	-1.79	-0.427	0.821	-0.52
İmaj	Doktor	0.100	165	0.000	-0.344	0.189	-1.82	-0.593	0.376	-1.58
	Hemşire	0.089	172	0.002	-0.378	0.185	-2.04	-0.674	0.368	-1.83
	Sağlık Teknikeri	0.122	88	0.003	-0.473	0.257	-1.84	-0.454	0.508	-0.89
	Büro Memuru	0.133	96	0.000	-0.440	0.246	-1.79	-0.446	0.488	-0.91
	Destek Elemanı	0.945	45	0.032	-0.336	0.354	-0.95	-0.478	0.695	-0.69
	Teknisyen/Tekniker	0.143	36	0.062	-0.622	0.393	-1.58	-0.858	0.768	-1.12
	Biyolog	0.292	25	0.000	-0.950	0.464	-2.05	-0.313	0.902	-0.35
	Fizyoterapist	0.240	20	0.004	-0.738	0.512	-1.44	-0.696	0.992	-0.70
	İdari Amir	0.185	31	0.009	-0.682	0.421	-1.62	-0.645	0.821	-0.79

Tablo 14: Meslek Grubu Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	Doktor	165	271,95	39,477	.000
	Hemşire	172	343,24		
	Sağlık Teknikeri	88	348,85		
	Büro Memuru	96	354,98		
	Destek Elemanı	45	378,43		
	Teknisyen/Tekniker	36	370,71		
	Biyolog	25	470,66		
	Fizyoterapist	20	436,8		
	İdari Amir	31	342,53		
Sağlık Turizmi Etkileri	Doktor	165	270,6	35,209	.000
	Hemşire	172	348,95		
	Sağlık Teknikeri	88	370,06		
	Büro Memuru	96	337,56		
	Destek Elemanı	45	370,94		
	Teknisyen/Tekniker	36	361,57		

	Biyolog	25	428,96		
	Fizyoterapist	20	432,2		
	İdari Amir	31	369,85		
Kurumsal Yeterlilik	Doktor	165	290,23	28,661	.000
	Hemşire	172	335,34		
	Sağlık Teknikeri	88	344,82		
	Büro Memuru	96	345,05		
	Destek Elemanı	45	369,88		
	Teknisyen/Tekniker	36	362,32		
	Biyolog	25	462,44		
	Fizyoterapist	20	449,7		
	İdari Amir	31	351,68		
İmaj	Doktor	165	290,6	18,840	.016
	Hemşire	172	351,33		
	Sağlık Teknikeri	88	344,19		
	Büro Memuru	96	342,64		
	Destek Elemanı	45	354,58		
	Teknisyen/Tekniker	36	370,54		
	Biyolog	25	419,54		
	Fizyoterapist	20	405,7		
	İdari Amir	31	345,94		

Meslek grubu değişkenine göre doktor ve hemşirelerin sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeyleri alt boyutlar temelinde karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlarda anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda, hemşirelerin (Ort. sıra = 186.03) doktorlara (Ort. sıra = 151.24) kıyasla daha yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($U = 11260$, $Z = -3.282$, $p = .001$). Benzer şekilde, Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda da hemşirelerin (Ort. sıra = 187.86) doktorlara (Ort. sıra = 149.34) göre daha yüksek farkındalık sergilediği ve bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($U = 10946.5$, $Z = -3.636$, $p < .001$). Kurumsal Yeterlilik alt boyutunda da hemşirelerin (Ort. sıra = 179.25) doktorlardan (Ort. sıra = 158.32) daha yüksek puanlar aldığı ve bu farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($U = 12427$, $Z = -1.975$, $p = .048$). Son olarak, İmaj alt boyutunda da hemşirelerin (Ort. sıra = 183.65) doktorlara (Ort. sıra = 153.73) göre daha olumlu bir algıya sahip olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ortaya konmuştur ($U = 11671$, $Z = -2.831$, $p = .005$).

Doktorlar ile sağlık teknikerlerinin sağlık turizmi farkındalık düzeyleri, alt

boyutlar bazında karşılaştırıldığında, dört boyutun tamamında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda, sağlık teknikerlerinin ortalama sıralama puanının (146.73) doktorlara kıyasla (116.48) daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($U = 5523.5$, $Z = -3.137$, $p = .002$). Benzer şekilde, Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda da sağlık teknikerleri (Ort. sıra = 151.59) doktorlara (Ort. sıra = 113.89) göre anlamlı biçimde daha yüksek farkındalık düzeyi sergilemişlerdir ($U = 5096.5$, $Z = -3.913$, $p < .001$). Kurumsal Yeterlilik alt boyutunda sağlık teknikerleri (Ort. sıra = 140.02) yine doktorlara (Ort. sıra = 120.05) kıyasla daha yüksek puanlar almış ve bu farklılık da anlamlı bulunmuştur ($U = 6114$, $Z = -2.071$, $p = .038$). İmaj alt boyutuna bakıldığında da sağlık teknikerlerinin (Ort. sıra = 140.07) doktorlardan (Ort. sıra = 120.03) anlamlı düzeyde daha yüksek bir algıya sahip oldukları tespit edilmiştir ($U = 6109.5$, $Z = -2.086$, $p = .037$).

Doktorlar ile büro memurlarının sağlık turizmi farkındalığı düzeyleri karşılaştırıldığında, dört alt boyutun tamamında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda büro memurlarının ortalama sıra puanı (151,97), doktorlara (118,80) göre daha yüksek bulunmuş ve bu fark anlamlıdır ($U = 5907$, $Z = -3,428$, $p = .001$). Benzer şekilde, Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda da büro memurlarının (Ort. sıra = 147,45) doktorlardan (Ort. sıra = 121,43) daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüş ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U = 6341$, $Z = -2,692$, $p = .007$). Kurumsal Yeterlilik alt boyutuna ilişkin fark da anlamlıdır; büro memurlarının (Ort. sıra = 145,28) doktorlardan (Ort. sıra = 122,69) daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($U = 6549$, $Z = -2,336$, $p = .019$). Son olarak, İmaj alt boyutunda da benzer bir durum gözlemlenmiştir; büro memurlarının ortalama sıra puanı (143,95), doktorlara kıyasla (123,47) daha yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($U = 6677$, $Z = -2,126$, $p = .034$).

Doktorlar ve destek elemanları arasında sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerinin alt boyutları karşılaştırıldığında, dört boyutun tamamında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda, destek elemanlarının ortalama sıra puanı (131,32), doktorlara (98,46) kıyasla daha yüksek olup bu fark anlamlı bulunmuştur ($U = 2550,5$; $Z = -3,220$; $p = .001$). Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda da benzer şekilde, destek elemanlarının ortalama puanı (130,31), doktorlarınkinden (98,73) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U = 2596$;

$Z = -3,098$; $p = .002$). Kurumsal Yeterlilik alt boyutunda da destek elemanları (Ort. sıra = 125,23) doktorlara göre (Ort. sıra = 100,12) daha yüksek puan almış ve bu fark anlamlıdır ($U = 2824,5$; $Z = -2,462$; $p = .014$). Son olarak, İmaj alt boyutunda da destek elemanları (Ort. sıra = 121,51), doktorlardan (Ort. sıra = 101,13) daha yüksek ortalama puana sahip olmuş ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($U = 2992$; $Z = -2,005$; $p = .045$).

Doktorlar ile teknisyen/teknikerlerin sağlık turizmi farkındalık düzeyleri karşılaştırıldığında, dört alt boyuttan üçünde istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda, teknisyen/teknikerlerin ortalama sıra puanı (124,57), doktorlara göre (95,86) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($U = 2121,5$; $Z = -2,687$; $p = .007$). Bu durum, teknisyen/teknikerlerin bu konuda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olabileceğine işaret etmektedir. Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda da teknisyen/teknikerler (Ort. sıra = 122,38), doktorlardan (Ort. sıra = 96,34) daha yüksek puan almış ve bu fark anlamlı bulunmuştur ($U = 2200,5$; $Z = -2,439$; $p = .015$). Kurumsal Yeterlilik alt boyutunda ise elde edilen fark anlamlılık sınırına yakın olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($U = 2372,5$; $Z = -1,893$; $p = .058$). Bu bulgu, iki grup arasında bu boyutta fark olmadığını ya da farkın zayıf olduğunu göstermektedir. İmaj alt boyutunda ise teknisyen/teknikerlerin ortalama puanı (120,10), doktorlara (96,83) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır ($U = 2282,5$; $Z = -2,185$; $p = .029$).

Doktorlar ile biyologların sağlık turizmi farkındalık düzeyleri karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda biyologların ortalama sıra puanı (143,42), doktorlara (88,24) kıyasla anlamlı derecede yüksektir ($U = 864,5$; $Z = -4,681$; $p < .001$). Bu durum biyologların bu alandaki bilgi düzeylerinin doktorlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda da biyologların (Ort. sıra = 134,60) doktorlardan (Ort. sıra = 89,58) anlamlı şekilde farklı olduğu ve daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($U = 1085,0$; $Z = -3,824$; $p < .001$). Kurumsal Yeterlilik boyutunda da biyologların farkının belirgin olduğu görülmüştür ($U = 945,5$; $Z = -4,366$; $p < .001$). Son olarak, İmaj alt boyutunda biyologların ortalama sıra puanı (127,44), doktorlara (90,66) göre anlamlı şekilde yüksektir ($U = 1264,0$; $Z = -3,133$; $p = .002$).

Doktorlar ile fizyoterapistlerin sağlık turizmi farkındalık düzeyleri

karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlarda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda fizyoterapistlerin ortalama sıra puanı (130,65), doktorlara (88,44) göre anlamlı derecede daha yüksektir ($U = 897,0$; $Z = -3,333$; $p = .001$). Benzer şekilde, Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda fizyoterapistlerin (Ort. sıra = 132,48) doktorlardan (Ort. sıra = 88,22) anlamlı şekilde farklı olduğu ve daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($U = 860,5$; $Z = -3,499$; $p < .001$). Kurumsal Yeterlilik alt boyutunda da fizyoterapistlerin avantajlı olduğu belirlenmiş olup, bu fark anlamlıdır ($U = 868,5$; $Z = -3,461$; $p = .001$). İmaj alt boyutunda da doktorlar ile fizyoterapistler arasında anlamlı bir fark bulunmuş, fizyoterapistlerin ortalama sıra puanı (119,48), doktorların (89,79) üzerinde çıkmıştır ($U = 1120,5$; $Z = -2,354$; $p = .019$).

Doktorlar ile idari amirlerin sağlık turizmi farkındalık düzeyleri karşılaştırıldığında, Sağlık Turizmi Etkileri alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U = 1827,5$; $Z = -2,526$; $p = .012$). Bu sonuç, idari amirlerin bu boyuttaki farkındalık puanlarının doktorlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer alt boyutlar olan Sağlık Turizmi Bilgisi ($p = .081$), Kurumsal Yeterlilik ($p = .108$) ve İmaj ($p = .144$) açısından ise iki meslek grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yapılan Mann-Whitney U testleri sonucunda, hemşireler ile doktorlar arasında sağlık turizmi bilgisi, turizmin etkileri, kurumsal yeterlilik ve imaj alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ancak, diğer meslek grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, hemşireler ve doktorlar dışındaki meslek gruplarının sağlık turizmi algısı ve bilgisi açısından birbirine yakın düzeyde olduğunu göstermektedir.

Sağlık turizmi farkındalık düzeyleri incelendiğinde, Sağlık Teknikeri ile Büro Memuru, Destek Elemanı, Teknisyen/Tekniker ve İdari Amir meslek grupları arasında Turizmi Bilgisi, Turizmi Etkileri, Kurumsal Yeterlilik ve İmaj alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Ancak, Sağlık Teknikeri ile Biyolog meslek grupları arasında Turizmi Bilgisi ($U = 716,0$; $Z = -2,664$; $p = .008$) ve Kurumsal Yeterlilik ($U = 732,0$; $Z = -2,555$; $p = .011$) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir; biyologların bu alanlarda daha yüksek ortalama sıra puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca, Sağlık Teknikeri ile Fizyoterapist karşılaştırmasında da Kurumsal Yeterlilik alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuş ($U = 620,0$; $Z = -2,063$; $p = .039$),

fizyoterapistlerin bu alanda daha avantajlı olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı farklar gözlenmemiştir.

Büro Memuru ile Destek Elemanı, Teknisyen/Tekniker ve İdari Amir meslek grupları arasında sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin alt boyutları olan Turizmi Bilgisi, Turizmi Etkileri, Kurumsal Yeterlilik ve İmaj açısından yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Örneğin, Büro Memuru ile Destek Elemanı arasında Turizmi Bilgisi ($U = 1996,5$; $Z = -0,725$; $p = .468$), Turizmi Etkileri ($U = 1949,5$; $Z = -0,934$; $p = .350$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 1994,0$; $Z = -0,737$; $p = .461$) ve İmaj ($U = 2083,0$; $Z = -0,343$; $p = .731$) alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Benzer şekilde, Büro Memuru ile Teknisyen/Tekniker ($p > .05$) ve Büro Memuru ile İdari Amir grupları arasında da ($p > .05$) tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yapılan Mann-Whitney U testleri sonucunda, Destek Elemanı meslek grubunun sağlık turizmi algısı ve kurumsal yeterlilik algısı açısından diğer meslek grupları ile anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir. Destek Elemanı ile Teknisyen/Tekniker gruplarının karşılaştırılmasında, Turizmi Bilgisi ($U = 609,0$; $Z = -0,162$; $p = .871$), Turizmi Etkileri ($U = 606,5$; $Z = -0,224$; $p = .823$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 613,0$; $Z = -0,114$; $p = .909$) ve İmaj ($U = 596,5$; $Z = -0,388$; $p = .698$) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, Destek Elemanı ile Biyologlar arasındaki karşılaştırmada da tüm boyutlarda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir; ancak Turizmi Bilgisi ($U = 509,0$; $Z = -1,759$; $p = .079$) ve Kurumsal Yeterlilik ($U = 518,5$; $Z = -1,867$; $p = .062$) boyutlarında anlamlılığa yakın sonuçlar gözlenmiştir. Destek Elemanı ile Fizyoterapist karşılaştırmasında da benzer şekilde anlamlılık sağlanmamıştır: Turizmi Bilgisi ($U = 244,0$; $Z = -0,138$; $p = .890$), Turizmi Etkileri ($U = 248,5$; $Z = -0,035$; $p = .972$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 238,5$; $Z = -0,265$; $p = .791$) ve İmaj ($U = 238,0$; $Z = -0,278$; $p = .781$). Ayrıca, Destek Elemanı ile İdari Amir grupları arasında da tüm boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Yapılan Mann-Whitney U testlerine göre, Teknisyen/Tekniker meslek grubunun sağlık turizmiyle ilgili algıları açısından bazı meslek grupları ile anlamlı farklılıklar gösterdiği gözlemlenmiştir. Özellikle Teknisyen/Tekniker ile Biyologlar arasındaki karşılaştırmalarda Turizmi Bilgisi boyutunda anlamlı bir fark saptanmıştır ($U = 313,0$; Z

= -2,018; $p = .044$). Bu fark, Biyologların sağlık turizmi bilgisine ilişkin algılarının Teknisyen/Teknikerlere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer boyutlarda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır: Turizmi Etkileri ($U = 368,5$; $Z = -1,200$; $p = .230$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 342,5$; $Z = -1,583$; $p = .113$) ve İmaj ($U = 389,0$; $Z = -0,904$; $p = .366$). Teknisyen/Tekniker ile Fizyoterapist grupları arasındaki karşılaştırmalarda da tüm boyutlarda anlamlılık düzeyine ulaşılmamıştır: Turizmi Bilgisi ($U = 277,0$; $Z = -1,425$; $p = .154$), Turizmi Etkileri ($U = 294,0$; $Z = -1,134$; $p = .257$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 283,0$; $Z = -1,321$; $p = .186$) ve İmaj ($U = 320,5$; $Z = -0,681$; $p = .496$). Benzer şekilde, Teknisyen/Tekniker ile İdari Amirler arasındaki karşılaştırmalarda da sağlık turizmine yönelik algılarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır: Turizmi Bilgisi ($U = 516,0$; $Z = -0,530$; $p = .596$), Turizmi Etkileri ($U = 547,5$; $Z = -0,133$; $p = .895$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 533,0$; $Z = -0,315$; $p = .752$) ve İmaj ($U = 512,5$; $Z = -0,576$; $p = .565$).

Biyolog ve Fizyoterapist grupları arasında yapılan analizde, tüm boyutlar için ortalama sıralar birbirine oldukça yakın çıkmış, bu da grupların sağlık turizmi algılarında benzer seviyelerde olduklarını göstermektedir. Anlamlılık düzeyleri incelendiğinde, hiçbir boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır: Turizmi Bilgisi ($U = 244,0$; $Z = -0,138$; $p = .890$), Turizmi Etkileri ($U = 248,5$; $Z = -0,035$; $p = .972$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 238,5$; $Z = -0,265$; $p = .791$) ve İmaj ($U = 238,0$; $Z = -0,278$; $p = .781$). Biyolog ile İdari Amir gruplarının karşılaştırmasında ise farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Turizmi Bilgisi ($U = 251,0$; $Z = -2,256$; $p = .024$) ve Kurumsal Yeterlilik ($U = 266,0$; $Z = -2,013$; $p = .044$) boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonuçlar, Biyologların sağlık turizmine dair bilgi ve kurumsal yeterlilik algılarının İdari Amirler göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak Turizmi Etkileri ($U = 316,5$; $Z = -1,178$; $p = .239$) ve İmaj ($U = 287,5$; $Z = -1,666$; $p = .096$) boyutlarında anlamlı farklar gözlenmemiştir.

Fizyoterapist ile İdari Amir grupları arasında yapılan analizlerde, tüm boyutlarda Fizyoterapistlerin ortalama sıralarının daha yüksek olduğu görülse de, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Turizmi Bilgisi ($U = 228,0$; $Z = -1,586$; $p = .113$), Turizmi Etkileri ($U = 251,5$; $Z = -1,136$; $p = .256$) ve İmaj ($U = 243,0$; $Z = -1,302$; $p = .193$) boyutlarında anlamlılık sağlanmamıştır. Ancak Kurumsal Yeterlilik boyutunda p değeri anlamlılık sınırına yaklaşmış ($U = 213,0$; $Z = -1,883$; $p = .060$) ve bu durum, Fizyoterapistlerin kurumsal yeterliliğe ilişkin algılarının İdari Amirler göre daha yüksek

olabileceğine işaret etmektedir.

3.2.2.6. Eğitim Durumu Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi

Katılımcıların eğitim durumlarına göre “Sağlık Turizmi Bilgisi”, “Sağlık Turizmi Etkileri”, “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” alt boyutlarına ilişkin yapılan normallik analizlerinde, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk test sonuçları çarpıklık ve basıklık istatistikleri ile birlikte değerlendirilmiştir. Genel olarak incelendiğinde, Lisans ve Önlisans düzeyinde öğrenim gören katılımcıların çoğu alt boyutta normal dağılım varsayımını karşılamadığı görülmüştür ($p < .05$). Özellikle Lisans grubu, dört alt boyutta da çarpıklık ve basıklık değerleri açısından anlamlı sapmalar göstermiştir ($|Z| > 1.96$). Benzer şekilde, Önlisans düzeyi katılımcılarında da özellikle “İmaj” ve “Turizmi Bilgisi” alt boyutlarında normallikten sapmalar dikkati çekmektedir. Öte yandan, Yüksek Lisans ve Doktora düzeyinde öğrenim gören katılımcıların alt boyut puanları daha dengeli bir dağılım göstermekte, bazı boyutlarda (özellikle “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj”) normal dağılıma daha yakın sonuçlar elde edilmiştir. Ancak, bu gruplarda da istisnai sapmalar söz konusu olmuştur. Bu bulgular, eğitim düzeyine göre gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik varsayımların genellikle sağlanmadığını ortaya koymakta ve bu nedenle fark analizlerinde parametrik olmayan testlerin tercih edilmesini gerekli kılmaktadır (Büyüköztürk, 2016).

Tablo 15: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin eğitim durumlarına göre normallik testi sonuçları

Değişken	Eğitim Durumu	K-İst.	n	p	Ç	SHç	Zç	B	SHb	Zb
Turizmi Bilgisi	Lise	0.903	29	0.012	-0.264	0.434	-0.61	-1.366	0.845	-1.62
	Önlisans	0.126	91	0.001	-0.073	0.253	-0.29	-0.846	0.500	-1.69
	Lisans	0.089	425	0.000	-0.176	0.118	-1.49	-0.969	0.236	-4.11
	Yüksek Lisans	0.073	96	0.200	0.088	0.246	0.36	-0.698	0.488	-1.43
	Doktora	0.969	37	0.338	-0.228	0.388	-0.59	-0.745	0.759	-0.98
Turizmi Etkileri	Lise	0.925	29	0.041	-0.317	0.434	-0.73	-1.069	0.845	-1.26
	Önlisans	0.124	91	0.001	-0.448	0.253	-1.77	-0.662	0.500	-1.32
	Lisans	0.117	425	0.000	-0.578	0.118	-4.90	-0.333	0.236	-1.41
	Yüksek Lisans	0.143	96	0.000	-0.672	0.246	-2.73	-0.290	0.488	-0.59
	Doktora	0.925	37	0.016	-0.760	0.388	-1.96	-0.181	0.759	-0.24
Kurumsal Yeterlilik	Lise	0.887	29	0.005	-0.488	0.434	-1.12	-1.122	0.845	-1.33
	Önlisans	0.130	91	0.001	-0.278	0.253	-1.10	-0.663	0.500	-1.33
	Lisans	0.096	425	0.000	-0.497	0.118	-4.21	-0.544	0.236	-2.31
	Yüksek Lisans	0.093	96	0.041	-0.520	0.246	-2.11	-0.391	0.488	-0.80

	Doktora	0.962	37	0.228	-0.419	0.388	-1.08	0.198	0.759	0.26
İmaj	Lise	0.962	29	0.060	-0.094	0.434	-0.22	-1.150	0.845	-1.36
	Önlisans	0.114	91	0.005	-0.311	0.253	-1.23	-0.976	0.500	-1.95
	Lisans	0.120	425	0.000	-0.500	0.118	-4.24	-0.549	0.236	-2.33
	Yüksek Lisans	0.112	96	0.005	-0.304	0.246	-1.24	-0.552	0.488	-1.13
	Doktora	0.970	37	0.399	-0.355	0.388	-0.91	-0.291	0.759	-0.38

Tablo 16:Eğitim Durumu Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	Lise	29	310,2	39,48	.000
	Önlisans	91	299,1		
	Lisans	425	357,6		
	Yüksek Lisans	96	301,6		
	Doktora	37	352,7		
Sağlık Turizmi Etkileri	Lise	29	282,7	13,8	.008
	Önlisans	91	295		
	Lisans	425	358,3		
	Yüksek Lisans	96	308,7		
	Doktora	37	357,6		
Kurumsal Yeterlilik	Lise	29	311	15,04	.005
	Önlisans	91	292,4		
	Lisans	425	361,4		
	Yüksek Lisans	96	301,5		
	Doktora	37	325,4		
İmaj	Lise	29	281	14,98	.005
	Önlisans	91	302,3		
	Lisans	425	361,4		
	Yüksek Lisans	96	303,6		
	Doktora	37	318,6		

Lise mezunları ile önlisans mezunlarının sağlık turizmi farkındalık düzeyleri alt boyutlar bazında karşılaştırıldığında, Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 1243,5$; $Z = -0,468$; $p = .640$), Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 1264,5$; $Z = -0,338$; $p = .735$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 1258,5$; $Z = -0,376$; $p = .707$) ve İmaj ($U = 1233,5$; $Z = -0,530$; $p = .596$) alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ortalama sıra puanları da iki grup arasında benzer düzeydedir. Bu sonuçlar, lise ve önlisans mezunlarının sağlık turizmi farkındalığı açısından birbirlerinden farklılaşmadıklarını göstermektedir.

Lise mezunları ile lisans mezunları arasındaki farkındalık düzeyleri

incelendiğinde, Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 5280$; $Z = -1,294$; $p = .196$) ve Kurumsal Yeterlilik ($U = 5256$; $Z = -1,329$; $p = .184$) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 4812,5$; $Z = -1,981$; $p = .048$) ve İmaj ($U = 4757$; $Z = -2,069$; $p = .039$) alt boyutlarında lisans mezunlarının lise mezunlarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek farkındalık puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, lisans eğitiminin sağlık turizminin etkileri ve imaj algısı üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.

Lise ve yüksek lisans mezunlarının sağlık turizmi farkındalığı düzeyleri karşılaştırıldığında, Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 1365$; $Z = -0,158$; $p = .874$), Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 1269,5$; $Z = -0,719$; $p = .472$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 1349$; $Z = -0,252$; $p = .801$) ve İmaj ($U = 1257,5$; $Z = -0,791$; $p = .429$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ortalama sıra puanları her iki grup arasında benzerdir. Bu durum, lise ve yüksek lisans mezunlarının sağlık turizmi farkındalığında birbirlerine yakın düzeylerde olduğunu göstermektedir.

Lise ve doktora mezunları karşılaştırıldığında, Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 466,5$; $Z = -0,906$; $p = .365$), Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 417,5$; $Z = -1,543$; $p = .123$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 512,5$; $Z = -0,312$; $p = .755$) ve İmaj ($U = 467$; $Z = -0,902$; $p = .367$) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar, iki eğitim düzeyi arasında sağlık turizmi farkındalığında belirgin bir fark olmadığını ortaya koymaktadır.

Önlisans ve lisans mezunlarının sağlık turizmi farkındalık düzeyleri karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlarda lisans mezunlarının anlamlı düzeyde daha yüksek farkındalık sergiledikleri tespit edilmiştir. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda lisans mezunlarının ortalama sıra puanı (266,07), önlisans mezunlarına göre (223,16) daha yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($U = 16121,5$; $Z = -2,498$; $p = .013$). Benzer şekilde, Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 15824$; $Z = -2,730$; $p = .006$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 15502,5$; $Z = -2,979$; $p = .003$) ve İmaj ($U = 16027$; $Z = -2,580$; $p = .010$) alt boyutlarında da lisans mezunları daha yüksek puanlar almış ve farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, lisans eğitiminin sağlık turizmi farkındalığını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Önlisans ile yüksek lisans mezunlarının farkındalık düzeyleri karşılaştırıldığında, Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 4271$; $Z = -0,263$; $p = .793$), Sağlık Turizmi Etkileri ($U =$

4108,5; $Z = -0,704$; $p = .482$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 4165,5$; $Z = -0,549$; $p = .583$) ve İmaj ($U = 4299,5$; $Z = -0,186$; $p = .852$) alt boyutlarının hiçbirinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ortalama sıra puanları da birbirine yakın düzeydedir. Bu bulgular, önlisans ve yüksek lisans mezunlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin birbirine benzer olduğunu ortaya koymaktadır.

Önlisans ve doktora mezunlarının sağlık turizmine yönelik farkındalık düzeyleri karşılaştırıldığında, dört alt boyutun hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 1397,5$; $Z = -1,507$; $p = .132$), Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 1354$; $Z = -1,737$; $p = .082$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 1497$; $Z = -0,986$; $p = .324$) ve İmaj ($U = 1591$; $Z = -0,489$; $p = .625$) alt boyutlarında p değerleri anlamlılık düzeyinin üzerindedir. Bu durum, önlisans ve doktora eğitimi almış bireylerin sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir.

Lisans ve yüksek lisans mezunları arasında yapılan karşılaştırmada, tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda lisans mezunlarının ortalama sıra puanı (269,03), yüksek lisans mezunlarına (225,47) kıyasla anlamlı biçimde daha yüksektir ($U = 16989$; $Z = -2,565$; $p = .010$). Benzer şekilde, Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 17358$; $Z = -2,290$; $p = .022$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 16733$; $Z = -2,758$; $p = .006$) ve İmaj ($U = 16836$; $Z = -2,690$; $p = .007$) alt boyutlarında da lisans mezunlarının farkındalık düzeyleri yüksek lisans mezunlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuçlar, lisans düzeyindeki bireylerin sağlık turizmi farkındalığının yüksek lisans düzeyindekilere göre daha belirgin olduğunu göstermektedir.

Lisans ve doktora mezunları arasındaki farkındalık düzeyleri incelendiğinde, dört alt boyuttan hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 7696$; $Z = -0,214$; $p = .830$), Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 7785$; $Z = -0,100$; $p = .921$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 6985,5$; $Z = -1,129$; $p = .259$) ve İmaj ($U = 6839$; $Z = -1,322$; $p = .186$) alt boyutlarının tümünde p değerleri anlamlılık düzeyinin üzerindedir. Bu bulgular, lisans ve doktora mezunu bireylerin sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir.

Yüksek lisans ve doktora mezunlarının sağlık turizmi farkındalık düzeyleri karşılaştırıldığında, dört alt boyutun hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit

edilmemiştir. Sağlık Turizmi Bilgisi alt boyutunda doktora mezunlarının ortalama sıra puanı (75,08), yüksek lisans mezunlarından (63,89) daha yüksek olmasına rağmen, bu fark anlamlı değildir ($U = 1477,0$; $Z = -1,503$; $p = .133$). Benzer şekilde, Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 1476,5$; $Z = -1,509$; $p = .131$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 1630,5$; $Z = -0,733$; $p = .464$) ve İmaj ($U = 1689,0$; $Z = -0,439$; $p = .660$) alt boyutlarında da gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

3.2.2.7. Kurum Tecrübesi Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi

Katılımcıların kurum tecrübesine göre “Sağlık Turizmi Bilgisi”, “Sağlık Turizmi Etkileri”, “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” alt boyutlarına ilişkin yapılan normallik testlerinde, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk test sonuçları çarpıklık ve basıklık değerleriyle birlikte incelendiğinde, verilerin çoğu grupta normal dağılım göstermediği anlaşılmıştır. Özellikle “Sağlık Turizmi Etkileri” ve “İmaj” alt boyutlarında tüm tecrübe gruplarında anlamlılık değerleri .05’in altında bulunmuş, dağılım ölçütleri de normallik sınırlarını aşmıştır. 1 yıl–3 yıl, 4 yıl–6 yıl ve 7 yıl–9 yıl arası tecrübeye sahip katılımcıların hemen tüm alt boyutlarda normallik varsayımını karşılamadığı görülmüştür. Sadece 0–1 yıl tecrübe grubunda bazı testlerde normallik sağlanmış görünse de düşük örneklem sayısı nedeniyle bu sonuçlar sınırlı güvenilirlik taşımaktadır. Benzer şekilde, 10 yıl ve üzeri tecrübeye sahip gruplarda bazı testler anlamlı çıkmasa da çarpıklık ve basıklık değerleri normal dağılım aralığının dışındadır. Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde, kurum tecrübesine göre yapılacak fark analizlerinde parametrik testler yerine Kruskal-Wallis H testi gibi parametrik olmayan yöntemlerin kullanılması daha uygun olacaktır (Büyüköztürk, 2016).

Tablo 17:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin kurum tecrübesine göre normallik testi sonuçları

Değişken	Kurum Tecrübesi	K-İst.	n	p	Ç	SHç	Zç	B	SHb	Zb
Sağlık Turizmi Bilgisi	0 -1 yıl	0.136	58	0.009	-0.264	0.434	-0.61	-1.366	0.845	-1.62
	1 yıl-3 yıl	0.069	155	0.072	-0.073	0.253	-0.29	-0.846	0.500	-1.69
	4 yıl-6 yıl	0.107	168	0.000	-0.176	0.246	-0.72	-0.969	0.476	-2.04
	7 yıl-9 yıl	0.110	82	0.015	0.012	0.417	0.03	-1.027	0.821	-1.25
	10 yıl-12 yıl	0.902	49	0.001	-0.163	0.484	-0.34	-0.977	0.945	-1.03
	13 yıl-15 yıl	0.930	45	0.010	-0.190	0.508	-0.37	-1.114	0.980	-1.14
	16 yıl ve üzeri	0.094	121	0.010	-0.133	0.220	-0.60	-0.865	0.437	-1.98
Sağlık Turizmi Etkileri	0 -1 yıl	0.225	58	0.000	-0.317	0.434	-0.73	-1.069	0.845	-1.26
	1 yıl-3 yıl	0.102	155	0.000	-0.448	0.253	-1.77	-0.662	0.500	-1.32
	4 yıl-6 yıl	0.076	168	0.018	-0.578	0.246	-2.35	-0.333	0.476	-0.70
	7 yıl-9 yıl	0.145	82	0.000	-0.692	0.417	-1.66	-0.197	0.821	-0.24
	10 yıl-12 yıl	0.913	49	0.002	-0.760	0.484	-1.57	-0.181	0.945	-0.19
	13 yıl-15 yıl	0.932	45	0.011	-0.672	0.508	-1.32	-0.290	0.980	-0.30
	16 yıl ve üzeri	0.123	121	0.000	-0.698	0.220	-3.17	-0.290	0.437	-0.66
Kurumsal Yeterlilik	0 -1 yıl	0.149	58	0.003	-0.488	0.434	-1.12	-1.122	0.845	-1.33
	1 yıl-3 yıl	0.077	155	0.026	-0.278	0.253	-1.10	-0.663	0.500	-1.33
	4 yıl-6 yıl	0.087	168	0.003	-0.497	0.246	-2.02	-0.544	0.476	-1.14
	7 yıl-9 yıl	0.109	82	0.018	-0.520	0.417	-1.25	-0.391	0.821	-0.48
	10 yıl-12 yıl	0.913	49	0.002	-0.419	0.484	-0.87	0.198	0.945	0.21
	13 yıl-15 yıl	0.934	45	0.013	-0.363	0.508	-0.71	0.174	0.980	0.18
	16 yıl ve üzeri	0.088	121	0.021	-0.475	0.220	-2.16	0.084	0.437	0.19
İmaj	0 -1 yıl	0.181	58	0.000	-0.094	0.434	-0.22	-1.150	0.845	-1.36
	1 yıl-3 yıl	0.106	155	0.000	-0.311	0.253	-1.23	-0.976	0.500	-1.95
	4 yıl-6 yıl	0.090	168	0.002	-0.500	0.246	-2.03	-0.549	0.476	-1.15
	7 yıl-9 yıl	0.104	82	0.028	-0.304	0.417	-0.73	-0.552	0.821	-0.67
	10 yıl-12 yıl	0.162	49	0.003	-0.355	0.484	-0.73	-0.291	0.945	-0.31
	13 yıl-15 yıl	0.889	45	0.000	-0.368	0.508	-0.72	-0.398	0.980	-0.41
	16 yıl ve üzeri	0.921	121	0.004	-0.372	0.220	-1.69	-0.165	0.437	-0.38

Tablo 18:Kurum Tecrübesi Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	0 - 1 yıl	58	321,5	21,091	.002
	1 - 3 yıl	155	341,3		
	4 - 6 yıl	168	344,8		
	7 - 9 yıl	82	355,9		
	10 - 12 yıl	49	400		
	13 - 15 yıl	45	399,2		
	16 yıl ve üzeri	121	280,6		
Sağlık Turizmi Etkileri	0 - 1 yıl	58	366,3	9,092	.168
	1 - 3 yıl	155	332,7		
	4 - 6 yıl	168	328,8		
	7 - 9 yıl	82	336		
	10 - 12 yıl	49	371		
	13 - 15 yıl	45	400,7		
	16 yıl ve üzeri	121	317,1		
Kurumsal Yeterlilik	0 - 1 yıl	58	347,1	16,79	.010
	1 - 3 yıl	155	343,4		
	4 - 6 yıl	168	344,2		
	7 - 9 yıl	82	351		
	10 - 12 yıl	49	382,5		
	13 - 15 yıl	45	389,3		
	16 yıl ve üzeri	121	280,7		
İmaj	0 - 1 yıl	58	366,7	17,04	.009
	1 - 3 yıl	155	348,3		
	4 - 6 yıl	168	330,3		
	7 - 9 yıl	82	338,9		
	10 - 12 yıl	49	384,7		
	13 - 15 yıl	45	398,7		
	16 yıl ve üzeri	121	288,1		

Çalışma tecrübesi farklılıklarına göre yapılan karşılaştırmalarda, 0-1 yıl ile 1-3, 4-6 ve 7-9 yıl deneyime sahip çalışanlar arasında sağlık turizmi farkındalığının tüm alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Ancak, 0-1 yıl ile 10-12 yıl tecrübeye sahip çalışanlar arasında Sağlık Turizmi Bilgisi boyutunda anlamlı bir fark görülmüş; ($U = 1057,5$, $Z = -2,277$, $p = .023$). 0-1 yıl ile 13-15 yıl tecrübe arasındaki farklar anlamlı olmamakla birlikte Sağlık Turizmi Bilgisi boyutunda anlamlılığa yakın bir sonuç elde edilmiştir ($p = .055$). Öte yandan, 0-1 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip çalışanlar karşılaştırıldığında, Kurumsal Yeterlilik ($U = 2772,5$, $Z = -2,275$, $p = .023$) ve

İmaj ($U = 2614,0$, $Z = -2,773$, $p = .006$) boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu sonuçlar, uzun yıllar deneyimli çalışanların bu alanlarda daha yüksek sağlık turizmi farkındalığına sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışma tecrübesi 1-3 yıl ile 4-6 yıl arasında olan çalışanların sağlık turizmi farkındalığı alt boyutları karşılaştırıldığında, Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 12867,5$; $p = .855$), Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 12855,5$; $p = .844$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 12971,0$; $p = .953$) ve İmaj ($U = 12296,5$; $p = .386$) boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, 1-3 yıl ile 7-9 yıl tecrübe arasındaki karşılaştırmada da tüm alt boyutlarda anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > .05$). 1-3 yıl ile 10-12 yıl tecrübe karşılaştırmasında Sağlık Turizmi Bilgisi boyutunda anlamlılığa yakın bir fark görülmüş ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($U = 3127,0$; $p = .062$). 1-3 yıl ile 13-15 yıl tecrübe karşılaştırmasında ise Sağlık Turizmi Etkileri boyutunda anlamlı bir fark görülmüş ($U = 2782,5$; $p = .039$), diğer alt boyutlarda anlamlılık bulunmamıştır. Son olarak, 1-3 yıl ile 16 yıl ve üzeri tecrübe karşılaştırmasında Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 7652,0$; $p = .009$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 7628,5$; $p = .008$) ve İmaj ($U = 7667,0$; $p = .009$) boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmış, ancak Sağlık Turizmi Etkileri boyutunda fark gözlenmemiştir ($p = .500$).

Kurum tecrübesi 4-6 yıl ile 7-9 yıl arasında yapılan karşılaştırmada; Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 6612,5$; $p = .607$), Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 6793,0$; $p = .859$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 6784,5$; $p = .847$) ve İmaj ($U = 6716,5$; $p = .748$) boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. 4-6 yıl ile 10-12 yıl deneyimli çalışanların karşılaştırmasında da tüm boyutlarda anlamlı fark görülmemiştir; Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 3434,0$; $p = .077$), Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 3648,0$; $p = .225$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 3641,5$; $p = .218$), İmaj ($U = 3502,5$; $p = .111$). 4-6 yıl ile 13-15 yıl tecrübeli çalışanlar arasında ise Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 2986,0$; $p = .030$) ve İmaj ($U = 3047,0$; $p = .045$) boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur. Diğer boyutlarda anlamlılık yoktur: Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 3128,5$; $p = .075$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 3275,5$; $p = .168$). 4-6 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip çalışanların karşılaştırmasında ise Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 8140,0$; $p = .004$) ve Kurumsal Yeterlilik ($U = 8275,5$; $p = .007$) boyutlarında anlamlı farklar görülürken, Sağlık Turizmi Etkileri ($U = 9826,0$; $p = .629$) ve İmaj ($U = 8990,0$; $p = .092$) boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır.

7-9 yıl ve 10-12 yıl kurum tecrübesine sahip gruplar arasında sağlık turizmi bilgisi ($U = 1747.5$, $Z = -1.248$, $p = 0.212$), turizmin etkileri ($U = 1806.0$, $Z = -0.969$, $p = 0.332$), kurumsal yeterlilik ($U = 1831.5$, $Z = -0.847$, $p = 0.397$) ve imaj ($U = 1736.0$, $Z = -1.306$, $p = 0.192$) değişkenlerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, 7-9 yıl ile 13-15 yıl arası deneyim gruplarında da sağlık turizmi bilgisi ($U = 1613.0$, $Z = -1.174$, $p = 0.241$), turizmin etkileri ($U = 1499.0$, $Z = -1.750$, $p = 0.080$), kurumsal yeterlilik ($U = 1654.0$, $Z = -0.966$, $p = 0.334$) ve imaj ($U = 1524.0$, $Z = -1.627$, $p = 0.104$) açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak, 7-9 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyim grupları karşılaştırıldığında sağlık turizmi bilgisi ($U = 3923.0$, $Z = -2.531$, $p = 0.011$) ve kurumsal yeterlilik ($U = 3951.5$, $Z = -2.464$, $p = 0.014$) değişkenlerinde anlamlı farklılıklar bulunurken, turizmin etkileri ($U = 4674.5$, $Z = -0.700$, $p = 0.484$) ve imaj ($U = 4227.0$, $Z = -1.797$, $p = 0.072$) değişkenlerinde anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu sonuçlar, deneyimi 16 yıl ve üzeri olan çalışanların sağlık turizmi bilgisi ve kurumsal yeterlilik algılarının 7-9 yıl deneyimli çalışanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

10-12 yıl ile 13-15 yıl arasında kurum tecrübesine sahip grupların karşılaştırılmasında, sağlık turizmi bilgisi ($U = 1101.5$, $Z = -0.008$, $p = 0.994$), turizmin etkileri ($U = 1016.0$, $Z = -0.657$, $p = 0.511$), kurumsal yeterlilik ($U = 1084.5$, $Z = -0.137$, $p = 0.891$) ve imaj ($U = 1068.0$, $Z = -0.263$, $p = 0.792$) değişkenlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşın, 10-12 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip gruplar karşılaştırıldığında sağlık turizmi bilgisi ($U = 1977.5$, $Z = -3.402$, $p = 0.001$), kurumsal yeterlilik ($U = 2096.5$, $Z = -2.994$, $p = 0.003$) ve imaj ($U = 2149.5$, $Z = -2.820$, $p = 0.005$) değişkenlerinde anlamlı farklar bulunmuştur. Ancak turizmin etkileri değişkeninde ($U = 2510.5$, $Z = -1.566$, $p = 0.117$) anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu sonuçlar, deneyimi 16 yıl ve üzeri olanların sağlık turizmi bilgisi, kurumsal yeterlilik ve imaj algılarının 10-12 yıl deneyimli çalışanlara kıyasla anlamlı olarak farklı olduğunu göstermektedir.

13-15 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip kurum çalışanlarının karşılaştırılmasında, sağlık turizmi bilgisi ($U = 1820.5$, $Z = -3.283$, $p = 0.001$), turizmin etkileri ($U = 2053.5$, $Z = -2.437$, $p = 0.015$), kurumsal yeterlilik ($U = 1855.0$, $Z = -3.160$, $p = 0.002$) ve imaj ($U = 1825.5$, $Z = -3.277$, $p = 0.001$) değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Bu sonuçlar, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip çalışanların tüm bu alanlarda 13-15 yıl deneyimli çalışanlardan farklı algılara sahip olduğunu göstermektedir.

3.2.2.8.Mesleki Tecrübe Verilerinin Normallik Testinin İncelenmesi

Katılımcıların mesleki tecrübesine göre “Sağlık Turizmi Bilgisi”, “Sağlık Turizmi Etkileri”, “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” alt boyutlarına ilişkin yapılan normallik testleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sonuçları ile çarpıklık ve basıklık değerleri birlikte değerlendirilmiştir. Genel olarak, mesleki tecrübe gruplarının büyük çoğunluğunda puanların normal dağılım göstermediği belirlenmiştir ($p < .05$). Özellikle 1 yıl ve üzeri tüm gruplarda, “Sağlık Turizmi Bilgisi”, “Sağlık Turizmi Etkileri”, “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” alt boyutlarında normallik varsayımı sağlanamamıştır. Buna karşın, 0-1 yıl tecrübe grubunda çoğu alt boyutta Shapiro-Wilk testinden anlamlı olmayan ($p > .05$) sonuçlar alınmakla birlikte, bu grubun örneklem sayısının düşük olması ($n=22$) nedeniyle sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Çarpıklık ve basıklık değerleri çoğunlukla ± 1.96 sınırları dışında yer almakta ve bu da dağılımın normalden sapma gösterdiğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, mesleki tecrübe temelinde yapılacak analizlerde, verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle parametrik testler yerine parametrik olmayan testlerin, özellikle Kruskal-Wallis H testi gibi yöntemlerin tercih edilmesi daha uygun olacaktır.

Tablo 19:Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin mesleki tecrübesine göre normallik testi sonuçları

Değişken	Mesleki Tecrübe	K-İst.	n	p	Ç	SHç	Zç	B	SHb	Zb
Sağlık Turizmi Bilgisi	0 -1 yıl	0.956	22	0.406	-0.144	0.491	-0.29	-0.676	0.956	-0.71
	1 yıl-3 yıl	0.973	108	0.027	-0.055	0.233	-0.24	-0.502	0.462	-1.09
	4 yıl-6 yıl	0.946	160	0.000	-0.171	0.192	-0.89	-0.646	0.381	-1.70
	7 yıl-9 yıl	0.938	104	0.000	-0.243	0.236	-1.03	-0.663	0.468	-1.42
	10 yıl-12 yıl	0.930	80	0.000	-0.198	0.270	-0.73	-0.552	0.535	-1.03
	13 yıl-15 yıl	0.909	49	0.001	-0.224	0.340	-0.66	-0.698	0.671	-1.04
	16 yıl ve üzeri	0.957	155	0.000	-0.120	0.195	-0.62	-0.702	0.387	-1.81
Sağlık Turizmi Etkileri	0 -1 yıl	0.886	22	0.016	-0.347	0.491	-0.71	-0.905	0.956	-0.95
	1 yıl-3 yıl	0.938	108	0.000	-0.461	0.233	-1.98	-0.720	0.462	-1.56
	4 yıl-6 yıl	0.950	160	0.000	-0.356	0.192	-1.85	-0.566	0.381	-1.48
	7 yıl-9 yıl	0.936	104	0.000	-0.474	0.236	-2.01	-0.484	0.468	-1.03
	10 yıl-12 yıl	0.936	80	0.001	-0.412	0.270	-1.53	-0.511	0.535	-0.96
	13 yıl-15 yıl	0.930	49	0.006	-0.480	0.340	-1.41	-0.549	0.671	-0.82
	16 yıl ve üzeri	0.940	155	0.000	-0.425	0.195	-2.18	-0.532	0.387	-1.38
Kurumsal Yeterlilik	0 -1 yıl	0.966	22	0.629	-0.091	0.491	-0.19	-0.483	0.956	-0.51
	1 yıl-3 yıl	0.951	108	0.001	-0.265	0.233	-1.14	-0.680	0.462	-1.47
	4 yıl-6 yıl	0.945	160	0.000	-0.329	0.192	-1.71	-0.583	0.381	-1.53
	7 yıl-9 yıl	0.938	104	0.000	-0.350	0.236	-1.48	-0.472	0.468	-1.01
	10 yıl-12 yıl	0.920	80	0.000	-0.397	0.270	-1.47	-0.502	0.535	-0.94
	13 yıl-15 yıl	0.941	49	0.017	-0.434	0.340	-1.28	-0.456	0.671	-0.68
	16 yıl ve üzeri	0.953	155	0.000	-0.338	0.195	-1.73	-0.512	0.387	-1.32
İmaj	0 -1 yıl	0.954	22	0.379	-0.133	0.491	-0.27	-0.612	0.956	-0.64
	1 yıl-3 yıl	0.938	108	0.000	-0.383	0.233	-1.64	-0.797	0.462	-1.72
	4 yıl-6 yıl	0.942	160	0.000	-0.356	0.192	-1.85	-0.650	0.381	-1.71
	7 yıl-9 yıl	0.905	104	0.000	-0.322	0.236	-1.36	-0.728	0.468	-1.56
	10 yıl-12 yıl	0.926	80	0.000	-0.408	0.270	-1.51	-0.582	0.535	-1.09
	13 yıl-15 yıl	0.907	49	0.001	-0.433	0.340	-1.27	-0.675	0.671	-1.01
	16 yıl ve üzeri	0.956	155	0.000	-0.363	0.195	-1.86	-0.582	0.387	-1.50

Tablo 20: Mesleki Tecrübe Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına ilişkin Kruskal–Wallis H testi Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	0 -1 yıl	22	328,8	25.382	.000
	1 yıl-3 yıl	108	321,8		
	4 yıl-6 yıl	160	357,4		
	7 yıl-9 yıl	104	364,4		
	10 yıl-12 yıl	80	351,5		
	13 yıl-15 yıl	49	424		
	16 yıl ve üzeri	155	285,2		
Sağlık Turizmi Etkileri	0 -1 yıl	22	378,7	11.118	.085
	1 yıl-3 yıl	108	322,2		
	4 yıl-6 yıl	160	342,7		
	7 yıl-9 yıl	104	344,6		
	10 yıl-12 yıl	80	340,9		
	13 yıl-15 yıl	49	412,8		
	16 yıl ve üzeri	155	315,4		
Kurumsal Yeterlilik	0 -1 yıl	22	323,3	19.847	.003
	1 yıl-3 yıl	108	331,5		
	4 yıl-6 yıl	160	355,3		
	7 yıl-9 yıl	104	363,1		
	10 yıl-12 yıl	80	357,3		
	13 yıl-15 yıl	49	401,3		
	16 yıl ve üzeri	155	286,5		
İmaj	0 -1 yıl	22	347,4	22.071	.001
	1 yıl-3 yıl	108	340,9		
	4 yıl-6 yıl	160	340,9		
	7 yıl-9 yıl	104	367,2		
	10 yıl-12 yıl	80	347,7		
	13 yıl-15 yıl	49	421,3		
	16 yıl ve üzeri	155	287,3		

Çalışma tecrübesine göre yapılan Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, 0-1 yıl deneyime sahip çalışanlar ile 1-3 yıl, 4-6 yıl, 7-9 yıl, 10-12 yıl ve 13-15 yıl deneyime sahip çalışanlar arasında Sağlık Turizmi Bilgisi, Turizmi Etkileri, Kurumsal Yeterlilik ve İmaj alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$). Ancak, 0-1 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip çalışanlar arasında Kurumsal Yeterlilik ($U = 2772,5$, $Z = -2,275$, $p = .023$) ve İmaj ($U = 2614,0$, $Z = -2,773$, $p = .006$) boyutlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Bu bulgular, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip çalışanların Kurumsal Yeterlilik ve İmaj alanlarında 0-1 yıl deneyimli çalışanlara göre sağlık turizmi farkındalığı

açısından daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir.

1-3 yıl ile 4-6 yıl deneyim grupları arasında Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 7759$, $Z = -1,419$, $p = .156$), Turizmi Etkileri ($U = 8163$, $Z = -.769$, $p = .442$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 8028,5$, $Z = -.985$, $p = .325$) ve İmaj ($U = 8605$, $Z = -.057$, $p = .955$) boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, 1-3 yıl ile 7-9 yıl deneyim gruplarında Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 4869,5$, $Z = -1,675$, $p = .094$), Turizmi Etkileri ($U = 5256,5$, $Z = -.808$, $p = .419$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 5069,5$, $Z = -1,227$, $p = .220$) ve İmaj ($U = 5115,5$, $Z = -1,127$, $p = .260$) arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. 1-3 yıl ile 10-12 yıl deneyim grupları arasında da Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 3882$, $Z = -1,189$, $p = .234$), Turizmi Etkileri ($U = 4082$, $Z = -.647$, $p = .518$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 3968,5$, $Z = -.955$, $p = .339$) ve İmaj ($U = 4226,5$, $Z = -.255$, $p = .799$) alt boyutlarında fark bulunmamıştır. Ancak, 1-3 yıl ile 13-15 yıl deneyime sahip çalışanlar arasında Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 1799$, $Z = -3,216$, $p = .001$), Turizmi Etkileri ($U = 1927,5$, $Z = -2,731$, $p = .006$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 2082,5$, $Z = -2,140$, $p = .032$) ve İmaj ($U = 1994$, $Z = -2,485$, $p = .013$) boyutlarında anlamlı farklar saptanmıştır. Ayrıca, 1-3 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyime sahip çalışanlar arasında sadece İmaj boyutunda anlamlı fark bulunmuş ($U = 6983,5$, $Z = -2,297$, $p = .022$), diğer alt boyutlarda fark anlamlı değildir ($p > .05$).

4-6 yıl ile 7-9 yıl deneyim grupları arasında Sağlık Turizmi Bilgisi ($p = .778$), Turizmi Etkileri ($p = .969$), Kurumsal Yeterlilik ($p = .729$) ve İmaj ($p = .325$) boyutlarında fark bulunmamıştır. Aynı şekilde, 4-6 yıl ile 10-12 yıl gruplarında da Sağlık Turizmi Bilgisi ($p = .896$), Turizmi Etkileri ($p = .946$), Kurumsal Yeterlilik ($p = .926$) ve İmaj ($p = .784$) açısından anlamlı fark yoktur. Ancak, 4-6 yıl ile 13-15 yıl grupları arasında Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 3105,5$; $Z = -2,208$; $p = .027$), Turizmi Etkileri ($U = 3116,5$; $Z = -2,177$; $p = .029$) ve İmaj ($U = 2961,0$; $Z = -2,608$; $p = .009$) boyutlarında anlamlı farklar bulunurken, Kurumsal Yeterlilikte fark anlamlı değildir ($p = .138$). Ayrıca, 4-6 yıl ile 16 yıl ve üzeri gruplarda Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 9672,5$; $Z = -3,381$; $p = .001$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 9849,5$; $Z = -3,164$; $p = .002$) ve İmaj ($U = 10427,5$; $Z = -2,454$; $p = .014$) boyutlarında anlamlı farklar gözlenmiş, Turizmi Etkileri boyutunda ise fark anlamlı bulunmamıştır ($p = .205$).

7-9 yıl ile 10-12 yıl deneyim grupları arasında Sağlık Turizmi Bilgisi ($p = .650$),

Turizmi Etkileri ($p = .924$), Kurumsal Yeterlilik ($p = .804$) ve İmaj ($p = .486$) boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, 7-9 yıl ile 13-15 yıl deneyim gruplarında sadece Turizmi Etkileri boyutunda anlamlı fark saptanmış ($U = 2039$, $Z = -1,996$, $p = .046$), diğer boyutlarda Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 2085$, $Z = -1,817$, $p = .069$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 2271$, $Z = -1,087$, $p = .277$) ve İmaj ($U = 2184,5$, $Z = -1,430$, $p = .153$) farkları anlamlı değildir. Ayrıca, 7-9 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyim grupları arasında Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 6208$, $Z = -3,138$, $p = .002$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 6294,5$, $Z = -2,994$, $p = .003$) ve İmaj ($U = 6215$, $Z = -3,136$, $p = .002$) boyutlarında anlamlı farklar bulunurken, Turizmi Etkileri boyutunda anlamlı fark gözlenmemiştir ($p = .221$).

10-12 yıl ile 13-15 yıl deneyim grupları arasında Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 1549$, $Z = -2,001$, $p = .045$), Turizmi Etkileri ($U = 1552$, $Z = -1,986$, $p = .047$) ve İmaj ($U = 1543$, $Z = -2,036$, $p = .042$) boyutlarında anlamlı farklar bulunurken, Kurumsal Yeterlilik boyutunda fark anlamlı değildir ($U = 1715,5$, $Z = -1,190$, $p = .234$). Ayrıca, 10-12 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyim grupları arasında Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 5087$, $Z = -2,257$, $p = .024$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 4932,5$, $Z = -2,573$, $p = .010$) ve İmaj ($U = 5110,5$, $Z = -2,217$, $p = .027$) boyutlarında anlamlı farklar gözlenirken, Turizmi Etkileri boyutunda anlamlı fark bulunmamıştır ($p = .365$).

13-15 yıl ile 16 yıl ve üzeri deneyim grupları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, Sağlık Turizmi Bilgisi ($U = 2337,5$, $Z = -4,060$, $p < .001$), Turizmi Etkileri ($U = 2707$, $Z = -3,035$, $p = .002$), Kurumsal Yeterlilik ($U = 2526,5$, $Z = -3,537$, $p < .001$) ve İmaj ($U = 2295,5$, $Z = -4,191$, $p < .001$) boyutlarının tamamında anlamlı farklar bulunmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

4.1. Tartışma

Küresel ölçekte hızla gelişen sağlık turizmi sektörü, günümüzde yalnızca bir sağlık hizmeti alanı değil, aynı zamanda önemli bir ekonomik ve stratejik fırsat alanı hâline gelmiştir. Bu bağlamda, hizmet sunumunda rol alan sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalık düzeyleri hem sağlık hizmetlerinin niteliğini hem de ülkenin sağlık turizmi potansiyelini doğrudan etkilemektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerinin yaş, cinsiyet, meslek grubu, eğitim durumu, mesleki deneyim ve görev yapılan birim gibi demografik ve mesleki değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde, 45 yaş ve üzerindeki katılımcıların sağlık turizmi bilgisi ve etkilerine dair daha yüksek farkındalık düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Bu bulgu, Şahin, Yılmaz ve Karamustafa'nın (2023) çalışmasıyla örtüşmektedir. Ancak, Arkın ve Salha'nın (2023) araştırmasında daha ileri yaş gruplarının farkındalık düzeylerinin düşük olduğu rapor edilmiştir. Bu durum, yaşla birlikte gelen deneyimin bazen bilgiye dönüşmediğini de göstermektedir.

Cinsiyet değişkeni açısından erkek katılımcıların sağlık turizmi bilgisi boyutunda daha yüksek puan almış olmaları, literatürdeki bazı bulgularla paralellik göstermektedir (Dağlı, 2021; Şahin vd., 2023). Ancak bu durumun kültürel, toplumsal roller ve görev dağılımlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Meslek gruplarına göre yapılan karşılaştırmalarda ise özellikle doktor ve idari kadroda çalışanların sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin hemşire ve ebelere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, hem mesleki eğitim süreçlerinin farklılıkları hem de görev tanımlarının sağlık turizmiyle olan ilişkisiyle açıklanabilir. Ayrıca bu sonuç, sağlık bilimleri fakültelerinde sağlık turizmi derslerinin daha yaygın hâle getirilmesi gerekliliğini gündeme getirmektedir.

Katılımcıların deneyim süresi ile farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, deneyim süresi arttıkça sağlık turizmine ilişkin bilgi düzeyinde de artış olduğu gözlenmiştir. Ancak bu artış, bazı alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlılık arz etmemektedir. Benzer şekilde kıdem değişkeninde de farklı kıdem düzeylerine sahip katılımcılar arasında anlamlı farklar tespit edilmiş, ancak bu farkın yönü her boyutta tutarlı değildir.

Görev yapılan birim açısından, özellikle poliklinik ve idari birimlerde görev yapan katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, bu birimlerin hasta iletişimi, bilgiye erişim ve kurumsal organizasyon süreçleriyle daha yakın ilişkili olmasından kaynaklanabilir.

Eğitim düzeyi açısından lisansüstü eğitim almış katılımcıların farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması, literatürdeki pek çok çalışma ile paralellik göstermektedir (Acar & Turan, 2016; Arkin & Salha, 2023). Sağlık turizmi konusunda alınan örgün veya yaygın eğitimin farkındalığı olumlu etkilediği gözlenmiştir.

Ayrıca, başka bir ülkeden sağlık hizmeti almış katılımcıların sağlık turizmi farkındalıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, doğrudan deneyimin farkındalık düzeyini artırabileceğini göstermektedir. Aynı şekilde sağlık turizminin vatandaşın hizmet alma hakkını kısıtlayacağını düşünen bireylerin farkındalıklarının yüksek olması, bu bireylerin konuya daha eleştirel ve bilgiye dayalı yaklaşıtlarını düşündürmektedir.

Katılımcıların özel ya da tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olmalarının farkındalık üzerinde belirleyici bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Ancak, sağlık turizmini ülke için döviz girdisi açısından önemli gören katılımcıların farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması, ekonomik perspektiften konuya yaklaşan bireylerin konuya dair daha bilgili olduklarını ortaya koymaktadır.

Son olarak, sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışan bireylerin farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması beklenen bir sonuç olup, sağlık turizmi farkındalığının uygulamayla pekiştiğini göstermektedir.

4.2. Sonuç

Bu araştırma, Ankara ilinde kamu ve özel sektör hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemeye ve bu farkındalık düzeylerinin demografik ve mesleki değişkenlere göre nasıl farklılaştığını ortaya koymaya yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- **Genel farkındalık düzeyi orta düzeydedir.** Katılımcıların sağlık turizmine ilişkin genel bilgi, tutum ve davranış düzeyleri incelendiğinde, farkındalık seviyesinin yüksek olmamakla birlikte olumlu bir eğilim sergilediği tespit edilmiştir.
- **Yaş değişkeni ile farkındalık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.** Özellikle 45 yaş ve üzeri katılımcıların sağlık turizmine dair bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, mesleki deneyim süresiyle açıklanabilir niteliktedir.
- **Cinsiyet değişkenine göre farkındalık düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.** Erkek sağlık çalışanlarının, özellikle sağlık turizminin ekonomik boyutuna dair bilgi düzeylerinin kadın çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- **Meslek grupları arasında anlamlı farklar saptanmıştır.** Doktor ve idari personelin farkındalık düzeyi, hemşire ve ebe gruplarına göre daha yüksek çıkmıştır. Bu fark, görev tanımlarının sağlık turizmi süreçlerine olan doğrudan etkisiyle ilişkili görülmektedir.
- **Eğitim düzeyi arttıkça farkındalık düzeyi de artmaktadır.** Lisansüstü eğitim almış katılımcılar, sağlık turizmi ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalık açısından daha yüksek puanlar almıştır. Özellikle örgün ya da yaygın yolla bu alanda eğitim almış bireylerde farkındalık anlamlı şekilde artmaktadır.
- **Görev yapılan birim, farkındalık düzeyini etkilemektedir.** Poliklinik ve idari birimlerde çalışanların sağlık turizmine yönelik farkındalık düzeyleri, servis ve yoğun bakım gibi birimlerde çalışanlara kıyasla daha yüksektir. Bu fark, doğrudan hasta ve ziyaretçi etkileşimlerinin yoğun olduğu birimlerde bilgiye daha fazla maruz kalınmasıyla açıklanabilir.

- **Kıdem ve deneyim yılı ile farkındalık arasında pozitif bir ilişki vardır.** Daha uzun süre görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları, ancak bu farkın her alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmadığı tespit edilmiştir.
- **Yurt dışında sağlık hizmeti alma deneyimi olan bireylerin farkındalığı daha yüksektir.** Bu katılımcılar, sağlık turizminin kapsamı, kalitesi ve organizasyonu hakkında daha bilinçlidir.
- **Sağlık turizmi girişimciliği ve döviz kazancı gibi ekonomik katkıların farkında olan bireylerin toplam farkındalık düzeyleri daha yüksektir.** Bu da, sağlık turizminin ekonomik ve stratejik yönlerinin daha fazla tartışıldığı birey çevrelerinin farkındalığa katkıda bulunduğunu göstermektedir.
- **Özel veya tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olma, farkındalık düzeyini anlamlı düzeyde etkilememiştir.** Ancak sigorta sahibi bireylerin bazı alt boyutlarda daha yüksek ortalama puanlara sahip oldukları gözlenmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerinin artırılmasına ihtiyaç duyulduğu ortaya konmuştur. Kurumsal düzeyde farkındalık eğitimleri ve sağlık turizmiyle ilgili bilgilendirici içeriklerin yaygınlaştırılması, hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlayabilecektir.

4.3. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanarak aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- **Sağlık bilimleri müfredatına** sağlık turizmi ile ilgili dersler entegre edilmelidir. Özellikle hemşirelik, fizyoterapi, tıbbi sekreterlik gibi alanlarda eğitim gören bireylerin bu konuda bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.
- **Sağlık turizmi hizmeti sunan kurumlarda** çalışan personelin farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik **hizmet içi eğitim programları** geliştirilmelidir. Bu eğitimler, sağlık turizminin hukuki, ekonomik ve kültürel boyutlarını da içermelidir.
- **Farklı birimlerde görev yapan personelin,** özellikle hasta karşılamada ve yönlendirmede rolü olan idari personelin, sağlık turizmine dair bilgi düzeylerinin artırılması için hedeflenmiş eğitimler verilmelidir.
- **Sağlık turizmi girişimciliğine yönelik farkındalık kampanyaları**

düzenlenmeli; bu alanda çalışan personel ve girişimciler arasında ağ oluşturulması teşvik edilmelidir.

- Gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı hastane türlerinde (özel, eğitim araştırma, devlet hastaneleri) görev yapan sağlık personelinin farkındalık düzeyleri karşılaştırmalı olarak incelenmelidir.
- Son olarak, bu alandaki farkındalık düzeyinin yalnızca bilgi aktarımı ile değil, **doğrudan deneyim, gözlem ve uygulama olanaklarıyla artırılabilceği** göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle **staj programları** ve **uluslararası değişim projeleri** ile sağlık çalışanlarının bu konuda deneyim kazanmaları desteklenmelidir.



KAYNAKÇA

- Abbaspour, F., Soltani, S., & Tham, A. (2021). Medical tourism for COVID-19 post-crisis recovery?. *Anatolia*, 32(1), 140-143.
- Acar, N., & Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi çalışanları örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-36.
- Acartürk, (2012). Türkiye’de fuarcılık ve fuarların coğrafi dağılımı. *İstanbul Üniversitesi Coğrafya Dergisi*, 25, 55-66.
- Ahmed, G., Al Amiri, N., & Khan, W. (2018). Outward medical tourism: A case of UAE. *Theoretical Economics Letters*, 8(7), 1368-1390.
- Ak, D., Bıçkı, D., & Özgökçeler, S. (2013). Avrupa’da ve Türkiye’de sosyal turizm. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 49-73.
- Akasya Akdu, S. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye’deki uygulamalar üzerine bir araştırma; İstanbul ve Ankara örneği* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akat, Ö. (2000). *Pazarlama ağırlıklı turizm işletmeciliği* (3. baskı). Bursa: Ekin Kitabevi.
- Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Akdağ, R. (2003). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı: Sağlıkta reform ve yeni sağlık sistemi tasarımı*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Akdağ, R. (2009). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ilerleme raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Akdoğan, H., & Hiçyorulmaz, E. (2018). Sağlık turizminin turizm faaliyetleri içerisindeki yeri ve önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(2), 122–132.
- Akdu, U. (2014). *Medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

- Akman, A. (2007). *Turizmin gelişmesinin yarattığı doğal ve kültürel değişmeler: Kaş örneği* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akova, O. (2006). Yerel halkın turizmin etkilerini algılamalarına ve tutumlarına yönelik bir araştırma. *Akademik İnceleme Dergisi*, 2(1), 1–34.
- Aksoy, C., & Yılmaz, S. (2019). Sağlık turistlerinin hastane tercih kriterleri: Yönetici görüşleri. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 27–39.
- Aksu, A., & Bayar, K. (2019). Development of health tourism in Turkey: SWOT analysis of Antalya province. *Journal of Tourism Management Research*, 6(2), 134-154.
- Aktaş, N. (2004). *Türkiye’de sağlık turizminin gelişmesinde sosyo-kültürel etkilerin rolü* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aktaş, S. G. (2020). Küresel sağlıktan sağlık turizmine Covid-19. *Türk Coğrafya Dergisi*, (76), 107-114.
- Aktepe, C. (2013). *Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye’de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları*. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170-188.
- Akyol, S. (2019). *Sağlık iletişiminde yabancı hasta ilişkisi ve kültürlerarası iletişim problemleri: İstanbul ili özel hastanelerinde bir araştırma*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Albayrak, Ç., & Güçlü, A. (2020). Şehir hastanelerinin sağlık turizmine etkisinin SWOT analizi ile değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 6(2), 139-153.
- Al-Natour, D. L. H. (2020). A review on efforts of health tourism in Turkey. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 7(59), 2739-2744.
- Alp, G. (2021). Medikal turistler tarafından en çok tercih edilen medikal turizm destinasyonları ve karşılaştırmaları. *Journal of Travel & Tourism Research*, 19.
- Altıparmak, E. (2020). *Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi), Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.

- Amouzagar, S., Mojaradi, Z., Izanloo, A., Beikzadeh, S., & Milani, M. (2016). Qualitative examination of health tourism and its challenges. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 4(3), 88-91.
- Amouzagar, S., Mojaradi, Z., Izanloo, A., Beikzadeh, S., & Milani, M. (2016). Qualitative examination of health tourism and its challenges. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 4(3), 88-91.
- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü. (2023). *2023 uluslararası hasta istatistikleri raporu*. <https://ankaraism.saglik.gov.tr/> sayfasından erişilmiştir.
- Anvekar, S. R. (2012). Medical tourism in India: a strategic approach towards effective branding for health care services marketing. *American journal of management*, 12(2/3), 108-116.
- Arı, H. (2017). Pazarlama perspektifinden medikal turizm ve Türkiye'nin medikal turizmdeki yeri. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Arıcı, F. (2019). Türkiye'de üçüncü yaş turizm potansiyeli ve kaynak kullanımı. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 24(42), 123-138.
- Arıkan, F. (2025). *Türkiye'de sağlık turizmi: Politikalar, uygulamalar ve gelecek vizyonu*. İstanbul: Sağlık Politikaları Araştırmaları Merkezi.
- Aslan, A. (2019). *Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları* (Yüksek Lisans Tezi), Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye'de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 129-145.
- Aşıkoğlu, Ş., & Övey, İ. S. (2022). Türkiye'de sağlık turizminin niş pazarı; Bağımlılık tedavi merkezleri. *EUropean Journal of Managerial Research (EUJMR)*, 6(11), 41-57.
- Atık, İ. (2013). *Türkiye'nin sağlık turizmindeki potansiyeli ve stratejik gelişim önerileri* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Avcıkurt, C. (2003). *Turizm sosyolojisi*. Balıkesir: Detay Yayıncılık.

- Avderen, S. (2011). *İç Anadolu Bölgesi'ndeki kaplıca ve termal tesislerin Türk sağlık turizmi içindeki yeri* (Yüksek lisans tezi). Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Avrupa Komisyonu. (2019). *Cross-border healthcare in the EU: Explanatory note*. Brussels: European Union Publications.
- Avrupa Komisyonu. (2019). *Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare*. Retrieved from <https://ec.europa.eu>
- Aydemir, Ö. (2011). *Sağlık turizminin ekonomik etkileri ve Türkiye örneği* (Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.
- Aydın, A. (2019). *Sağlık turizmin gelişiminde kalkınma ajanslarının rolü: Güney Ege Kalkınma Ajansı örneği* (Yüksek lisans tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Aydın.
- Aydın, A. (2022). *Küresel kent ağlarında İstanbul'un rolü ve konumunun sağlık turizmi üzerinden incelenmesi: Nitel araştırma* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi.İstanbul.
- Aydın, G. (2015). *Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi*. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, 1–21.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm: Sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 93–102.
- Aydın, R., & Yılmaz, E. (2020). Medikal turizmin kadın sağlığı üzerine etkisi. *Journal of Applied Tourism Research*, 1(1), 45–52.
- Aydın, T., & Sağlık, M. (2022). *Türkiye'de sağlık turizmi politikalarının değerlendirilmesi*. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları.
- Aydın, G., & Karamahmet, B. (2017). Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 11(1), 16-36.
- Aydoğdu, E. S. (2015). *Sağlık turizminde Ankaranın marka bir kent olması için izlenecek stratejiler konusunda yönetici görüşlerinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans

- Tezi), Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Aytekin, E. (2023). Afyonkarahisar'ın geriatri (ileri yaş) turizmi ve erişilebilir turizm açısından değerlendirilmesi. *Tourism and Recreation*, 5(1), 10-21.
- Azmi, N. A., Chandran, S. D. S., & Puteh, F. (2017). Medical tourism industry in Malaysia in the 21st century. *Southeast Asian Social Science Review*, 2(2), 37-53.
- Bağcı, E., Uzun, C., & Bostan, A. (2020). Covid-19 ve sağlık turizmi. *Journal of Awareness*, 5(3), 331-348.
- Bağlıkaya, F. (2023). 2023'te Türkiye'nin sağlık turizmi performansı ve hedefler. *TÜRSAB Akademik Raporları*. Ankara: TÜRSAB.
- Bağlıkaya, F. (2023). Türkiye'de sağlık turizmi alanında insan kaynaklarının durumu ve gelişim gereksinimleri. *Sağlık ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 39-56.
- Bahadori, M., Malmir, R., Alimohammadzadeh, K., Yaghoubi, M., & Hosseini, S. M. (2017). Identifying and prioritizing barriers to health tourism using the analytical hierarchy process. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 5(1), 33-35.
- Barca, M., Akdeve, E., & Balay, İ. G. (2013). Strategic analysis of medical tourism in Turkey and strategy recommendations. *Journal of Business Research*, 5(3), 64-92.
- Bardakoğlu, Ö. (2023). Bölgesel gelişme teorileri kapsamında İzmir sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilmesi. *Journal of Travel and Tourism Research*, 23(23), 145-165.
- Baş, C., & Karaca, Ş. (2021). Sağlık turizmi işletmelerinde hizmet telafi stratejilerinin olumlu ağızdan ağıza iletişim ve tekrar satın alma niyetine etkisi. *Güncel Pazarlama Yaklaşımları ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 110-122.
- Batmaz, O. (2023). *Sağlık turizminde hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi: Ankara'daki özel hastaneler örneği* (Yüksek lisans tezi). Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizminin önemi ve gelişimi: Antalya*

- yöresi araştırması. (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Baysal, D. (2016). Sağlık turizminin Türkiye turizm geliri içerisindeki payı: 2000-2015. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 250-261.
- Bhaidkar, A., & Goswami, A. (2017). Medical tourism in India and the Health policy of the NDA government: An overview. *Aweshkar Research Journal*, 22(1), 82-89.
- Biçer, E. B., Yurcu, G., & Ova, P. Ö. (2019). Yaşlılarda termal sağlık turizmi hizmet algısı: Sivas ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 140-153.
- Bilim, Y., Birsen, Ö. G. A. G., & Bilim, Ö. G. M. B. (2017). Medikal turizmde helâl kavramı ve önemi: Türkiye örnekli bir pazar analizi. *Proceedings Books*, 1080.
- Birdir, K. ve Buzcu, Z. (2014). JCI akreditasyon belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarının web sitelerinin medikal turizm açısından değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 1-19.
- Bookman, M. Z. & Bookman, K. R. (2007), *Medical tourism in developing countries*, New York: Palgrave Macmillan.
- Borg, E. A., & Ljungbo, K. (2018). International market-oriented strategies for medical tourism destinations. *International Journal of Market Research*, 60(6), 621-634.
- Bostan, A. (2020). Kuşadası'nda termal turizm potansiyelinin analizi. *Journal of New Tourism Trends*, 1(1), 40-54.
- Boyukısa, H. İ. (2024). *Sağlık turizminin Türkiye'deki ekonomik yansımaları*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul.
- Bozic, S., Kennell, J., Vujicic, M. D., & Jovanovic, T. (2017). Urban tourist motivations: why visit Ljubljana?. *International Journal of Tourism Cities*, 3(4), 382-398.
- Bölüktaş, R. P. (2020). Türkiye'nin yaşlı sağlığı turizmi için fırsatları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 1-15.
- Bulut, A. & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-62.
- Burkart, A. J., & Medlik, S. (1981). *Tourism: past, present and future*. London:

Heinemann.

- Buzcu, Z. (2016). *Türkiye’de medikal turizm ve özel hastanelerde bir çalışma*. (Yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
- Canpolat, M. (2005). *Türkiye’nin sağlık turizminde konumlandırılması: Uluslararası rekabet gücü açısından bir analiz* (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Canver, Ş. S. (2015). *Kamu ve özel hastane çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Carrera, P. M. ve Bridges, J. F. P. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), 447-454.
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China tourism research*, 17(2), 163-191.
- Cihangir, İ. S. (2016). *Termal turizm potansiyelinin bölgesel kalkınmada ekonomik rolü: Ilgın Termal Tesislerinde bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Cohen, E. C. E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-journal*, 1(1), 24-37.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Çabuk, Ş. (2023). *Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ile ilgili farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve tele tıp uygulamasının sağlık turizmi ve sağlık hizmeti sunumu açısından uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi: Bozyazı ilçesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2023). Onikinci kalkınma planı (2024–2028).

https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/11/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_17112023.pdf sayfasından erişilmiştir.

- Çam, O., & Çılğınoglu, H. (2022). Sağlık turizmi kapsamında aşı turizmine genel bakış: COVID-19 pandemisi süreci örneği. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 220–254.
- Çataloğlu, S. (2020). Yaşlıya yönelik turizmin yansımaları ve değişen yaşlılık. *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 59–67.
- Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık turizmi açısından Bursa ilinin pazarlanabilirliği konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Çevirgen, M. (2014). *Medikal turizm destinasyon yönetimi kamu-özel karşılaştırması: Bursa ili destinasyonu* (Yüksek lisans tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çiçek, R., & Avderen, S. (2013). Sağlık turizmi açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki kaplıca ve termal tesislerin mevcut yapısının ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 25–35.
- Çiftçi, G. (2018). *Termal turizm girişimciliği üzerine bir araştırma: Balıkesir örneği* (Yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Dağlı, M. (2021). *Sağlık turizmi farkındalık ölçeği'nin geliştirilmesi ve sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Dağlı, M. (2021). *Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri* (Yüksek lisans tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Dang, H. S., Nguyen, T. M. T., Wang, C. N., Day, J. D. ve Dang, T. M. H. (2020). Grey system theory in the study of medical tourism industry and its economic impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3): 961
- Daştan, İ. (2014). Türkiye'de sağlık turizmi: Türkiye ve özelinde İzmir'de sağlık

- turizminin mevcut durum analizi ve strateji önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163.
- Dedeoğlu, A. K. (2018). Sağlık turizmi yapan gelişmekte olan ülkelerde kaynakların adil dağıtımı problemi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(2), 86-92.
- Demir, A., & Aslan, S. (2020). Termal turizm kapsamında Ankara'nın potansiyelinin değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(3), 45-68.
- Demir, Y., & Bilgin, M. (2022). Türkiye'de sağlık turizminin coğrafi dağılımı ve mekânsal eşitsizlikler. *Turizm Coğrafyası Dergisi*, 4(1), 80-94.
- Derse, B., & Kaya, N. (2023). Sağlık turizminde yaşlı bakımının yeri. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 1-12.
- Devile, E., & Kastenholz, E. (2018) Accessible tourism experiences: The voice of people with visual disabilities. *Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events*, 10(3), 265-285. Doi: 10.1080/19407963.2018.1470183.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2007). *Dokuzuncu beş yıllık kalkınma planı: Turizm özel ihtisas komisyonu raporu*. Ankara.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2001). *Sekizinci beş yıllık kalkınma planı: Turizm özel ihtisas komisyonu raporu*. Ankara.
- Dilber, İ., & Kılıç, J. (2018). Türkiye'de turizm gelirleri ile ekonomik büyüme ilişkisi: ENGLE GRANGER eşbütünleşme testi ve VAR model. *TESAM Akademi Dergisi*, 5(2), 95-118.
- Dinçer, E. (2018). *Bölgesel kalkınmada termal turizm: Eskişehir iline yönelik bir inceleme* (Yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir.
- Dinçer, M. Z. (1993). *Turizm ekonomisi ve Türkiye ekonomisinde turizm*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Dinçer, Ö. ve Serdaroğlu, H. (2017). Sağlık turizminde iletişim stratejileri: Danimarka örneği. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 297-310. <https://doi.org/10.32952/atauniiletisim.366002>

- Doğan, B. B., & Aslan, A. (2019). Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 390-418.
- Doğan, T. G. B., Doğan, S., & Baynal, B. (2020). İleri yaş ve engelli turizmi hedef kitesine yönelik Bolu ili sağlık serbest bölgesi tasarımı. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 23(2), 295-311.
- Doğanay, H. (2011). *Turizm coğrafyası*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dökme S. (2019). Medikal turizmde hasta tercihini etkileyen faktörler, *Social Sciences Studies Journal*, 5(30):825-831
- Dökme, S. (2016). *Sağlık turizmi açısından Adana ilinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı: Bir hastane örneği* (Yüksek lisans tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kahramanmaraş.
- Dönmez, A., & Güzel, A. (2023). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi bağlamında yabancı dil yeterliliği: Kamu hastaneleri örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Dergisi*, 8(1), 127–140.
- Dürüstkan, S. (2020). Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki etik konumu. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 28(2), 285-291.
- Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Ekinci, S. (2004). *Türkiye'de sağlık turizminin planlanması ve yerel ekonomiye katkısı: Denizli ili üzerinden bir inceleme* (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Eleren, A., & Kiliç, B. (2007). Turizm sektöründe SERVQUAL analizi ile hizmet kalitesinin ölçülmesi ve bir termal otelde uygulama. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 235-263.
- Eralp, Z. (1983). *Genel turizm*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basın Yayın Yüksekokulu Yayınları.

- Erdem, R., & Fettahoğlu, R. (2022). Sağlık hizmetleri açısından ölüm turizmi. *Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 29-37.
- Erdoğan, M. (2018). *Kamu sağlık politikalarında yeni bir açılım sağlık turizmi: SDÜ Hastanelerinde çalışan hekimlerin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma*. (Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Ergen, F. D. (2018). *Türkiye'de medikal turizm girişimciliği: İstanbul örneği* (Doktora Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Balıkesir.
- Eriş, H. (2019). Şanlıurfa sağlık turizmi SWOT analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71), 1278-1298.
- Eriş, H. ve Barut, S. (2020). *Sağlık turizmi*. Ankara: İksad Yayınları.
- Eriş, H. ve Kemer, E. (2020). Medical tourism awareness of health workers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7884-7889.
- Eriş, H., & Kemer, E. (2020). Medical tourism awareness of health workers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7884-7889.
- Ersoy, H. (2017). *Turizmin gelişiminin yerel halk üzerine sosyo-kültürel etkileri: Manavgat örneği*. (Yüksek lisans tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Gan, Lydia L. and Gan, Lydia L. and Oviedo, Nina, Medical Tourism: A SWOT Analysis of Mexico and the Philippines (March 18, 2013). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2234866> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2234866> sayfasından erişilmiştir.
- Ganguli, S., & Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84.
- Gartner, W. C. (2006). Tourism development: principles, processes, and policies. *Journal of Travel Research*, 44(3), 235–245.
- Gençal, M. (2019). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizmin değerlendirilmesi: Erzurum ölçeğinde bir uygulama*, (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.

- Global Wellness Institute. (2023). Global Wellness Economy Monitor. Retrieved from <https://globalwellnessinstitute.org> sayfasından erişilmiştir.
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism—an exploratory study. *Tourism Management*, 8(3), 217-222.
- Göçer, İ., & Aydın, N. (2016). Türkiye’de sağlık değişkenlerinin turizm gelirine etkisi: çoklu yapısal kırılmalı bir analiz. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 777-800.
- Gökmen, B., Şapcılar, M. C., & Büyükşalvarcı, A. (2020). Turizm fakültesi akademisyenlerinin sağlık turizmine yönelik farkındalığının değerlendirilmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1180-1198.
- Gölpek Karababa, A. (2017). *Türkiye’de sağlık turizmi: Ülkeler arası bir karşılaştırma* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Göral, R. (2022). Sağlık turizmi: küresel rekabet ve Türkiye uygulamaları. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Göral, R. (2022). Türkiye’de sağlık turizmi politikaları ve USHAŞ’ın rolü. *Sağlık Politikaları ve Yönetimi Dergisi*, 6(1), 98–104.
- Gupta, V., & Das, P. (2012). Medical tourism in India. *Clinics in laboratory medicine*, 32(2), 321-325.
- Güler, A. (2018). Sağlık turizmi alanında akreditasyonun önemi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 45–61.
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye’de ve Dünyada sağlık turizmi ve çeşitleri: sağlık turizminin ülkemizdeki mevcut durumu ve bazı ülkelerle kıyaslanması*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Günata, M., & Parlakpınar, H. (2020). Haloterapi (tuz tedavisi). *Annals of Health Sciences Research*, 1(1), 28-35.
- Gündüz, F. F., Gündüz, S., & Yavuz, H. B. (2019). Türkiye’nin sağlık turizmi talebini etkileyen faktörlerin analizi: Çekim modeli yaklaşımı. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (17), 717-740.

- Güngörmüş, Ş. Ç. Z. (2024). Gelişmekte olan ülkelerde sağlık turizmi ve hemşirenin sağlık turizmindeki yeri. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 4(22), 3938-3944.
- Gürleyen, B., & Çınar, F. (2021). Türkiye'nin medikal turizm SWOT analizi: Covid-19 örneği. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 51-60.
- Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. *Tourism Review*, 66(1/2), 4-15.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29.
- Hanefeld, J., Horsfall, D., Lunt, N., & Smith, R. (2013). Medical tourism: a cost or benefit to the NHS?. *PLoS One*, 8(10), e70406.
- Hastürk, O. (2011). *Tıbbi turizm amacı ile Ankara'ya gelen hastaların Ankara'yı tercih etme nedenlerinin ve memnuniyet durumlarının belirlenmesi: Kamu sağlık kuruluşlarında bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Herrick, D. M. (2007). *Medical tourism: Global competition in healthcare*. <http://www.ncpa.org/pub/304> sayfasından erişilmiştir.
- Horowitz, M. D. Rosensweig (2007). Medical tourism–health care in the global economy. *The Physician Executive*, 24-30.
- Hunziker, W. and Krapf, K. (1942). *Grundriss der allgemeinen fremdenverkehrslehre (The outline of general tourism science)*. Zürich: Polygraphischer Verlag
- Isık, C., & Tanrısevdi, A. (2020). Dental turizmde alternatif bir hedef pazar: Aydın'da yaşayan yerleşik yabancılar. *The Journal of International Scientific Researches*, 5(3), 242-266.
- Işık, M., Özsezer, Y., & Işık, F. (2021). The current growth effect of health tourism market development in Turkey for the evaluation on current account deficit. *IEDSR Association*, 6, 220-240.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin

- olanakları. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 4(14), 2257-2279.
- İskender, A. (2019). Boş zaman ve rekreasyon ile turizm arasındaki ilişki üzerine akademik bir araştırma. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 22(1), 50-59.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (2023). *İstanbul'da sağlık turizmi verileri*. Retrieved from <https://istanbulism.saglik.gov.tr/sayfasından> erişilmiştir.
- İşbaşı, C. E. (2016). *Türkiye'de medikal sağlık turizminin geliştirilmesinde işletmelerin uyguladıkları pazarlama çalışmaları ve Ankara ilinde bir alan araştırması*. (Doktora Tezi) Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- JCI. (2023). Accreditation standards for hospitals. joint commission international. *Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7884-7889.
- Kaçar, M. (2014). *Termal turizm işletmelerinde müşterilerin rekreasyon talebi. Balıkesir ili örneği*" (Doktora Tezi) Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Kamenidou, I. C., Mamalis, S. A., Priporas, C. V., & Kokkinis, G. F. (2014). Segmenting customers based on perceived importance of wellness facilities. *Procedia Economics and Finance*, 9, 417-424.
- Kaplan, F., & Aktas, A. R. (2016). The Turkey tourism demand: a gravity model. *The Empirical Economics Letters*, 15(3), 265-272.
- Kara, F., & Yıldız, M. (2020). Sağlık turizmi mevzuatı üzerine karşılaştırmalı bir değerlendirme. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 35-44.
- Kara, Z. (2009). *Balıkesir ili örneğinde yerel yönetimlerin termal turizmdeki rolü*, (Yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Karaca-dedeoğlu, A. (2019). Uluslararası sağlık turizminde hastanın özel hayatının gizliliği ve mahremiyetinin korunması hakkı. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 1875-1910.
- Karagül, M., & Şimşek, S. (2020). Sağlık turizmi kapsamında çalışan sağlık personelinin kültürel yeterlilik düzeyi: Niteliksel bir analiz. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*,

7(3), 61–70.

- Karataş, S. (2022). Üniversite hastanelerinde sağlık turizmi uygulamaları ve engelleyici faktörler. *Tıp Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 2(1), 89–98.
- Karataş, S. (2023). Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların deneyimleri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Dergisi*, 9(1), 64–75.
- Kaya, S.-Yıldırım, H. H.-Karsavuran, S.-Özer, Ö. (2014). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu 2013*. Ankara.
- Kaya, T., & Altuğ, F. (2022). Sağlık turizminde kamu-özel farkları üzerine bir analiz. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 57–74.
- Keleş, H. (2019). *Uluslararası hasta ilişkileri yöneticilerinin sağlık turizmine bakış açısı ve sağlık turizmi faaliyetlerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keser, H. (2013). *Tekirdağ ilinde sağlık turizm işletmeciliğinin potansiyeli* (Yüksek lisans tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.
- Kılıç, B., & Sak, H. (2021). Balıkesir ilinin sağlık turizmi yönünden analizi. *Balıkesir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 161-178.
- Kılıçarslan, Ö., & Yozukmaz, N. (2022). Örnek olaylarla sağlık turizmi ve rekreasyon arasındaki ilişkiye dair bir inceleme. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 385-402.
- Kılınç, İ. (2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 130-143.
- Kızıldağ, G. Ç. (2018). *Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi*, (Yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4964.
- Kiremit, A.Ş. (2008). *Turizmin gelişiminde bir alternatif olarak medikal turizm: bir*

- sağlık kuruluşunda araştırma*, (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kişisel Verileri Koruma Kurumu [KVKK]. (2016). *6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*. Resmî Gazete, 29677. 7 Nisan 2016.
- Koç, E. (2008). *Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında sosyo-ekonomik etkilerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Koç, K., & Hekimoğlu, L. (2018). Birinci basamak sağlık merkezine başvuranların sağlık turizmine bakış açıları. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(2), 26-30.
- Koçyiğit, M. (2005). *Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında termal kaynakların kullanımı ve ekonomik potansiyeli*, (Yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Kodalak, O., & Baltacı, M. (2022). Türkiye ve Dünya’da medikal turizm. *Journal of Eurasia Tourism Research*, 3(2), 81-91.
- Korkmaz, H. (2022). Avrupa Birliği ve Türkiye sağlık sistemleri arasında mevzuat uyum süreci. *Avrupa Birliği Çalışmaları Dergisi*, 10(2), 87–97.
- Kostak, D. (2007). *Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi)*, (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Koyuncu, O., Gozlu, M., & Atici, K. B. (2016). Analysis and forecasts on the healthcare tourism income of Turkey. *Journal of Economics Finance and Accounting*, 3(3), 222-233.
- Kozak, N., Kozak, M. A., ve Kozak, M. (2018). *Genel turizm ilkeler-kavramlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, N., Kozak, M. A., ve Kozak, M. (2012). *Genel turizm ilkeler kavramlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Köstepen, A., & Öter, Z. (2015). İzmir ili sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilmesi. *Avrasya Uluslararası Turizm Kongresi, Konya, C, 3*.
- Kurt, E. (2003). *Türkiye’de alternatif turizm olarak sağlık turizminin gelişimi*, (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

- Kurtulmuş, E. (2023). Sağlık turizmi ve insan kaynakları: Türkiye özel hastaneleri örneği. *Turizm Ekonomisi Dergisi*, 5(1), 200–212.
- Kurtuluş, S. (2012). Sağlık turizmi ve yerel yönetimler: Afyon ve Balçova uygulamaları (Yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Küçükaksoy, İ., & Yılmaz, N. (2021). Türkiye’de sağlık turizmi eğitimleri ve mesleki yeterlilik: Bir değerlendirme. *Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Turizm Dergisi*, 6(2), 150–165.
- Kütük, O. (2020). *Sağlık hizmet ihracatı: Adana ilinde faaliyette bulunan özel hastaneler üzerine nitel bir araştırma*, (Yüksek lisans tezi). İstanbul Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul.
- Kyritsis Froelich, N. C. (2012). *Medical tourism: a study about motivational factors and the prerequisites for creating a competitive offer—with a Swedish perspective*. (Master’s Thesis). Södertörn University, School of Business, Swedish.
- Leiper, N. (1983). An etymology of “tourism”. *Annals of tourism research*, 10(2), 277-280.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32.
- McKercher, B., & Du Cros, H. (2002). *Cultural tourism: The partnership between tourism and cultural heritage management*. Routledge.
- Mengü, C. (2013). *Turizm endüstrisinde havacılık, gelişim, sistemler, uygulamalar, 1. Baskı*, İstanbul: Yalın Yayıncılık.
- Mutlu, S., & Aydın, B. (2020). Sağlık hizmetlerinde uluslararası kalite standartlarının uygulanabilirliği: Türkiye örneği. *Uluslararası Tıp ve Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 70–78.
- Nilashia, M., Samadc, S., Manafd, A. A., Ahmadi, H., Rashidf, T. A., Munshid, A., Almkadih, W., Ibrahimg, O., Ahmede, O. H. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL Fuzzy TOPSIS approach. *Computers and Industrial Engineering*, 137, 1–11.

- Norman, A. (2011). *Spiritual tourism: travel and religious practice in western society* (continuum advances in religious studies). Bloomsbury Academic.
- Nye Jr, J. S. (2004). Soft power and American foreign policy. *Political science quarterly*, 119(2), 255-270.
- OECD. (2020). *Health at a glance 2020: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en> sayfasından erişilmiştir.
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/health-glance-2023-en> sayfasından erişilmiştir.
- Okutmuş, E., Uyar, S., & Gövce, M. (2015). Sağlık turizminde devlet teşviklerinin TMS 20 kapsamında muhasebeleştirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 16(2), 63-82.
- Ongun, B. (2013). *Turizm ve sağlık turizmi (Denizli örneği)* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ormond, M., & Sulianti, D. (2017). More than medical tourism: lessons from Indonesia and Malaysia on South–South intra-regional medical travel. *Current Issues in Tourism*, 20(1), 94-110.
- Öksüz, B., & Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1), 59-75.
- Örgev, C. (2017). Türkiye’de sağlık turizmi ve şehir hastaneleri. *Proceedings Book*, 478.
- Özata, M., Asilkan, Z., Çankaya, M., & Suzuk, E. (2018). Türkiye ve Dünya’da sağlık turizmine genel bir bakış. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(31), 4611-4619.
- Özdemir, M., & Ersoy, N. (2021). Uluslararası sağlık turizminde başkent Ankara’nın konumu ve tanıtım stratejileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 98–115.
- Özden, Ş. (2017). *Sağlık turizminin, Avrupa Birliği entegrasyon sürecinde Türkiye ekonomisi üzerindeki olası etkilerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Avrupa Birliği Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye’nin medikal turizm

- potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Journal Of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim Ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2).
- Öztürk, A., & Tokgöz, A. (2020). Sağlık turizmi lisans programlarının değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(3), 214–225.
- Öztürk, S. (2007). *Türkiye’de sağlık turizmi uygulamaları ve yaşanan sorunlar* (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Özzybek Taş, M. (2018). *Vatandaşların ve sağlık çalışanlarının şehir hastaneleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi: Ankara ili örneği*, (Yüksek lisans tezi). Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Patterson, I. R. (2006). *Growing older: Tourism and leisure behaviour of older adults*. Cabi.
- Pekin, F. (2011). *Çözüm: kültür turizmi*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Pekşen, F. (2021). Türkiye’de sunulan sağlık turizmi hizmetlerinde katma değer vergisi uygulaması. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(3), 203-213.
- Polat, M. (2014). *Ispartada turizm altyapısı ve medikal turizmin yapılabilirliği* (Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Poon, A. (1994). The ‘new tourism’ revolution. *Tourism Management*, 15(2), 91-92.
- Reddy, S. G. (2013). *Medical tourism in India: an exploratory study*. Kansas State University.
- Reisinger, Y. (2009). *Cross-cultural differences in tourist behavior*. In Handbook of tourist behavior (pp. 255-274). Routledge.
- Reisinger, Y. (2009). *International tourism: cultures and behavior*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Richards, G. (2002). From cultural tourism to creative tourism: European perspectives. *Tourism*, 50(3), 225-233.

- Richards, G. (2007). *Cultural tourism: Global and local perspectives*. Psychology Press.
- Sağlık Bakanlığı. (2017). *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik*. Resmî Gazete.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık hizmeti sunumunda kalite standartları*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık hizmetlerinde uluslararası hasta uygulamaları rehberi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Yabancı dil eğitim sertifikasyon programı rehberi*. <https://shgm.saglik.gov.tr/sayfasından> erişilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Şehir hastaneleri yıllık faaliyet raporu*. <https://sehirhastaneleri.saglik.gov.tr/sayfasından> erişilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Türkiye sağlık istatistikleri yillığı 2022*. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/sayfasından> erişilmiştir.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). *Pandemi sonrası Türkiye sağlık turizmi vizyonu paneli*. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-85694/pandemi-sonrasi-turkiye-saglik-turizmi-vizyonu-paneli.html> sayfasından erişilmiştir.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (t.y). *Sağlık turizminde Türkiye vizyonu*. SATURK Yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10947/0/05pdf.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. (t.y). *Türkiye'nin sağlık turizmindeki önemi*. SATURK Yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10948/0/06pdf.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. (t.y). *Sağlık turizmi nedir*. SATURK Yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. (t.y). *Türkiye'de termal sağlık turizmi*. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10949/0/07pdf.pdf> sayfasından erişilmiştir.

- Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. (t.y). *Sağlık turizminin tarihçesi*. SATURK Yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10943/0/01pdf.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Saray, M., & Karagöz, K. (2012). Determinants of Tourist Inflows in Turkey: Evidence from panel gravity model. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 6(11), 33-46.
- Sayın, K. Ş., Yeğinboy, E. Y., & Yüksel, İ. (2017). Türkiye’de medikal turizm uygulamaları: bir üniversite ve İzmir sağlık serbest bölgesi değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 289-313.
- Sevim, E. (2019). *Türkiye’de medikal turizmin SWOT-AAS ile incelenmesi*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul
- Sharma, A. (2013). Medical tourism: opportunities and challenges for health care and tourism industry. *Productivity*, 53(4).
- Siner, G., & Torun, N. (2020). Sağlık turizminde termal turizm ve Spa-Wellness turizminin yeri ve önemi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 517-533.
- Singh, L. (2019). Medical tourism motivations: The driving force. *Journal of Multidisciplinary Academic Tourism*, 4(2), 77-86.
- Smith P. C. and Forgione D. A. (2007) Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research* 9(3): 19-30.
- Smith, M. (2003). Holistic holidays: Tourism and the reconciliation of body, mind and spirit. *Tourism Recreation Research*, 28(1), 103-108.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and wellness tourism*. Routledge.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*. Routledge.

- Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.
- Smith, V. (1989). *Hosts and guests: the anthropology of tourism*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Sulku, S. N. (2017). Sağlık turizminde Türkiye'nin dünyadaki yeri ve potansiyeli. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), 99-133.
- Swain, D., & Sahu, S. (2008, May). Opportunities and challenges of health tourism in India. In *Conference on Tourism in India—Challenges Ahead* (Vol. 15, No. 17, pp. 245-254)
- Şafak, K., Yılmaz, M., & Karamustafa, K. (2022). Sağlık turizmi yetki belgeli sağlık tesislerinin web sitelerinin içerik analizi ile değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 320-344.
- Şahbaz, R. P., Akdu, U., & Akdu, S. (2012). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.
- Şahin, Ö. U., & Şahin, M. (2018). Türkiye'de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: SWOT analizi. *Journal of Awareness*, 3(5), 287-300.
- Şahin, S. K. (2021). Sağlık turizminin geliştirilmesinde sağlık bakanlıklarının koordinatör kuruluşları: Türkiye, Malezya ve Güney Kore karşılaştırması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 983-992.
- Şakar, H. (2016). *Antalya'nın medikal turizm potansiyeli ve geliştirilmesine yönelik çözüm önerileri*. (Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.
- Şengül, C., & Çora, H. (2020). Healthcare tourism in second decade of 21st century-a review of Turkey as the new global center for international patients. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(1), 56-86.

- Tapia, J., Dieste, M., Royo, E., & Calvo, E. (2022). Factors affecting the choice of medical tourism destination: Spain as a host country. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 23(1), 115-138.
- TASAM. (2023). *Vizyon belgesi (Taslak): Türkiye 2053 "Güç ve Adalet"*. https://tasam.org/Files/Etkinlik/File/VizyonBelgesi/T53_vizyon_TR_pdf_963cb407-fbf6-45f9-9263-24ffa2dae2db.pdf sayfasından erişilmiştir.
- TDK (2025) *Türk Dil Kurumu online Türkçe sözlüğü* Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Temizkan, P., Çiçek, D., & Özdemir, C. (2015). Bibliometric profile of articles published on health tourism sağlık turizmi konusunda yayınlanan makalelerin bibliyometrik profili. *Journal Of Human Sciences*, 12(2), 394-415.
- Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık turizmi* (Cilt 2. Baskı). Ankara: Siyasal Kitap.
- Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri. *Journal of Life Economics*, 8(1), 1-10.
- Terzi, S. (2019). *Sağlık turizminde uluslararası hastaların destinasyon seçimlerini etkileyen faktörler üzerine bir çalışma: Türkiye örneği*. (Yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Tıraş, H. H. (2013). Sağlık ekonomisi: Teorik bir inceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 125-152.
- Ticaret Bakanlığı. (2023). *Hizmet ihracatı stratejisi: Sağlık turizmi alt sektör raporu*. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı Yayınları.
- Timothy, D. J., & Olsen, D. H. (Eds.). (2006). *Tourism, religion and spiritual journeys* (Vol. 4). London: Routledge.
- Toncu, E. (2022). *Uluslararası sağlık turizmi politikaları ve Türkiye*. Ankara: Medipol Sağlık Politikaları Kitaplığı.
- Tontus H, O., & Nebioglu, S. (2018). Türkiye as a health tourism destination: Reviewing of 2015-2016 Data. *Journal of Tourism & Hospitality*, 07(01). <https://doi.org/10.4172/2167-0269.1000336>
- Top, M., Aslan, H., & Zengin, N. (2018). Sağlık turizmi ve turistin sağlığı

- uygulamalarının hasta faturaları ve teşhis ilişkili gruplara göre maliyet analizi. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, (640), 109-125.
- Tuncel, M., & Doğaner, S. (1992). Thermalism in Kütahya. *Ege Coğrafya Dergisi*, 6(1).
- Turancı, E. (2019). The use of Instagram as a public relations tool in health tourism: an analysis on “health tourism Turkey” hashtag. *International Journal of Health Management and Tourism*, 4(1), 44-60.
- Turner, L. (2011). Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Globalization and Health*, 7, 1-16.
- TÜİK. (2023). *Turizm istatistikleri 2022–2023*. <https://tuik.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- TÜİK. (2023). *Turizm istatistikleri, 2022*. <https://www.tuik.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- TÜİK. (2023). *Turizm istatistikleri: 2023 yıllık raporu*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları. <https://data.tuik.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- TÜİK. (2023). *Uluslararası sağlık turizmi istatistikleri 2022–2023*. <https://www.tuik.gov.tr/> sayfasından erişilmiştir.
- TÜİK. (2023). *Uluslararası ziyaretçi ve turizm geliri istatistikleri (2019–2023)*. <https://data.tuik.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- Türkiye Sağlık Turizmi Derneği. (t.y.). *Sağlık turizmi – Genel bilgi*. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi> sayfasından erişilmiştir.
- Türkiye Seyahat Acentaları Birliği [TÜRSAB]. (2014). *TÜRSAB sağlık turizmi raporu*. https://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf sayfasından erişilmiştir.
- TÜRSAB. (2023). *2023 sağlık turizmi değerlendirme raporu*. <https://www.tursab.org.tr> sayfasından erişilmiştir.
- TÜRSAB. (2023). *Sağlık turizmi raporu: Türkiye’nin küresel rekabeti*. İstanbul: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği Yayınları.

- Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. [USHAŞ]. (2022). *Sağlık turizmi verileri*. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> sayfasından erişilmiştir.
- USHAŞ. (2021). *Uluslararası sağlık hizmetleri standartları ve kalite izleme raporu*. Ankara: USHAŞ Yayınları.
- USHAŞ. (2022). *Uluslararası hasta süreçlerinde personel istikrarı strateji raporu*. <https://www.ushas.com.tr/> sayfasından erişilmiştir.
- USHAŞ. (2022). *Uluslararası sağlık hizmetleri 2022 faaliyet raporu*. <https://ushas.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- USHAŞ. (2023). *2023 sağlık turizmi genel görünüm raporu*. <https://ushas.com.tr> sayfasından erişilmiştir.
- USHAŞ. (2023). *Uluslararası hasta memnuniyet raporu*. <https://ushas.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- USHAŞ. (2024). *2023 faaliyet raporu ve uluslararası hasta profili analizi*. Ankara: Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. <https://ushas.com.tr> sayfasından erişilmiştir.
- USHAŞ. (2024). *2023 yılı sağlık turizmi istatistikleri raporu*. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. <https://ushas.com.tr> sayfasından erişilmiştir.
- USHAŞ. (2024). *2023 yılı sağlık turizmi istatistikleri raporu*. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. <https://ushas.com.tr> sayfasından erişilmiştir.
- Uslu, Y. D., Alarçın, E. Y., Yılmaz, E., & Gedikli, E. (2022). Türk sağlık sisteminin markalaşmasına stratejik bir bakış. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (23), 207-225.
- Usta, Ö. (2002). *Genel turizm*. İzmir: Anadolu Matbaacılık.
- Uygun, M. (2018). *Türkiye’de sağlık turizmi alanında paydaş analizi: Ankara’da sosyal ağ analizi yaklaşımı uygulaması*. (Yüksek Lisans Tezi) Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Ünlü, T. N., Deniz, D., & Sevimli, E. (2020). Türkiye’de sağlık politikalarını belirlemede dış paydaş analizi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 534-553.
- Ürger, S. (1992). *Genel turizm bilgisi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi.

- Vasifiki, P. (2012). *Exploring and exploiting medical tourism opportunities in Greece*. (Master Thesis). Yunanistan University of Patras, Patras.
- Verulava, T., & Jorbenadze, R. (2018). Medical tourism in Georgia: Current barriers and recommendations. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 18(1), 81-87.
- World Health Organization. (2022). *Global health and health tourism trends*. <https://www.who.int> sayfasından erişilmiştir.
- Wong, K. M., Velasamy, P., & Arshad, T. N. T. (2014). Medical tourism destination SWOT analysis: A case study of Malaysia, Thailand, Singapore and India. In *SHS web of conferences* (Vol. 12, p. 01037). EDP Sciences.
- Yalçın, B. (2013). *Antalya ili sağlık turizmi potansiyeli araştırması*. (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Yalçın, E. (2008). *Sağlık turizminin sosyoekonomik etkileri üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye’de sağlık turizminde altyapı oluşturulma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma*. (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, E., & Toprak, M. (2021). Türkiye’de termal turizm ve medikal turizm entegrasyonu üzerine stratejik bir değerlendirme. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 9(1), 35–52.
- Yıldırım, F. (2009). *Sağlık turizminde Türkiye’nin rekabet gücünün değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, H. H., & Altunkaya, Ü. (2006). Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyeli ve güçlükler. *Hastane Ve Yaşam Dergisi*, 2(12), 120-123.
- Yıldız, M. (2010). *Uluslararası sağlık turizmi kapsamında Türkiye’nin rekabetçiliği* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldız, T. (2021). Sağlık turizmi mevzuatının analizi ve gelişim süreci. *Sağlık ve Hukuk Dergisi*, 14(2), 33–49.
- Yıldız, Z., Yıldız, S. ve Karaçayır, E. (2017). Dünyada ve Türkiye’de engelli turizmi pazarının değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(2),

61-80.

- Yılmaz, N. (2019). *Türk turizm sektöründe potansiyel uzmanlaşma alanı olarak medikal turizm ve belirleyicileri* (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Yılmaz, S., Sarıaydın, İ., & Sönel, T. (2020). İngiltere özelinde Türkiye'nin sağlık turizmi fırsatları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 74-85.
- Yılmaz, V. (2022). Medikal turizmin pazarlama karması unsurları açısından bir analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 1056-1078.
- Yiğit, V. (2016). Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 107-119.
- Yirik, Ş. (2014). *Sağlık turizmi üzerine Antalya destinasyonunda bir araştırma*. (Doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya
- Yirik, Ş., & Ekici, R. (2014, Kasım 13–15). *Medikal turizm kapsamında yaşanan genel etik problemler ve bölge pazarında yaratmış olduğu olumsuzluklar (Akdeniz Bölgesi örneği)* [Tam metin bildirisi]. 15. Ulusal Turizm Kongresi, Ankara, Türkiye, ss. 50–63.
- Yorulmaz, M., & Söyler, S. (2020). Sağlık turizmi SWOT analizi: Adana ili örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 217-230.
- Zalluhoğlu, A.E., Karslı, C., Candemir, A. & Diyardın Lenger, A. (2020). İzmir’de sağlık turizminin mevcut durumu ve potansiyelinin analizi. *Academic Social Resources Journal*, (e-ISSN: 2636-7637), 5(19), 808-822.
- Zarei, A., & Maleki, F. (2019). Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(1), 1-15.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E., & Bingöl, P. (2012). Sağlık turizmi: İstanbul’a yönelik bir değerlendirme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 4(7), 69-81.

Zolfagharian, M., Rajamma, R. K., Naderi, I., & Torkzadeh, S. (2018). Determinants of medical tourism destination selection process. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 27(7), 775-794.

Zsarnoczky, M. (2018). Novel concepts in the health tourism industry. *Vadyba Journal of Management*. 1(32), 67-73.



EKLER

Ek 1. Anket Formu

Değerli Katılımcı; bu çalışma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde yürütülmekte olan “Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyi Belirlenmesi Üzerine Bir Alan Araştırması” başlıklı Doktora Tezinin uygulama aşamasını oluşturmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Abdullah AÇIK

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

İşletme Doktora Programı

Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim					
2	Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.					
3	Sağlık Turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.					
4	Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli					
5	Hastanelerdeki Sağlık Turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi					
6	Ülkemizde Sağlık Turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan					
7	Uluslararası Sağlık Turizmi standartları açısından yeterli bilgiye sahibim.					
8	Sağlık Turizmi hakkında ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
9	Ülkemizin Sağlık Turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum.					
10	Ülkemizde Sağlık Turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum.					
11	Ülkemizin Sağlık Turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.					
12	Sağlık Turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlere oranlar daha yorucu/zor olduğunu düşünüyorum.					
13	Sağlık Turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım.					
14	Sağlık Turizmi talebinin artırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum.					

15	Sağlık Turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.					
16	Yabancıların Sağlık Turizmi alanında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.					
17	Sağlık Turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.					
18	Sağlık Turizminin gelişiminde ülkemizin altyapısal ve teknolojik gelişimini yeterli görüyorum.					
19	Ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasite ve alt yapıya sahip olduğunu düşünüyorum.					
20	Sağlık Turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.					
21	Sağlık Turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için iyi bir sektördür.					
22	Mezun olduktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı sürdürürüm.					



Ek 2. Ankara Geneli Sağlık Çalışanları Dağılımı Kamu 2025 Güncel Veri (İl Sağlık Müdürlüğü)

BİRİMLER	Asistan	Diğer Personel Grubu	Diğer Sağlık Personeli Grubu	Tabip Grubu	GENEL TOPLAM
Akyurt		19	163	47	229
Ankara Akyurt 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Akyurt 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Ankara Akyurt İlçe Sağlık Müdürlüğü		2	30	7	39
Aile Hekimliği (Akyurt)			10	12	22
T.C. Sağlık Bakanlığı Akyurt Devlet Hastanesi		17	99	28	144
Altındağ	1.198	733	5.245	1.281	8.457
Ankara Altındağ 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	8		9
Ankara Altındağ 10 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Ankara Altındağ 11 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Altındağ 12 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		2	10		12
Ankara Altındağ 13 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Altındağ 14 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Ankara Altındağ 15 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			4		4
Ankara Altındağ 16 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Altındağ 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Altındağ 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	9	1	11
Ankara Altındağ 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Altındağ 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Altındağ 6 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Altındağ 7 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü	3	84	117	20	224

Aile Hekimliği (Altındağ)			113	122	235
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara 75.Yıl Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi		32	165	2	199
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	456	298	1.783	447	2.984
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eah	201	62	1.224	233	1.720
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	508	185	1.497	406	2.596
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	30	54	139	50	273
T.C. Sağlık Bakanlığı Karapürçek Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi		14	74		88
Ayaş		7	133	25	165
Ankara Ayaş 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Ankara Ayaş 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	9		10
Ankara Ayaş Toplum Sağlığı Merkezi		4	18	2	24
Aile Hekimliği (Ayaş)			4	5	9
T.C. Sağlık Bakanlığı Ayaş Şehit Mehmet Çifci Devlet Hastanesi		2	91	18	111
Bala		3	53	11	67
Ankara Bala 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Aile Hekimliği (Bala)			6	5	11
T.C. Sağlık Bakanlığı Bala İlçe Devlet Hastanesi		3	36	6	45
Beypazarı		35	264	57	356
Ankara Beypazarı 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			7	2	9
Ankara Beypazarı 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		2	9		11
Ankara Beypazarı 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Beypazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü		7	28	3	38
Aile Hekimliği (Beypazarı)			15	17	32
T.C. Sağlık Bakanlığı Beypazarı Devlet Hastanesi		26	193	35	254
Çamlıdere		3	29	6	38
Ankara Çamlıdere 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	11		12
Ankara Çamlıdere Toplum Sağlığı Merkezi		2	15	3	20

Aile Hekimliği (Çamlıdere)			3	3	6
Çankaya	1.635	870	8.169	2.177	12.851
Ankara Çankaya 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			7	2	9
Ankara Çankaya 10 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			6		6
Ankara Çankaya 11 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			5	2	7
Ankara Çankaya 12 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Protokol)			2	1	3
Ankara Çankaya 13 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		2	8	2	12
Ankara Çankaya 14 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		2	7		9
Ankara Çankaya 15 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			4	3	7
Ankara Çankaya 16 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Protokol)			10		10
Ankara Çankaya 17 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			7	3	10
Ankara Çankaya 18 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Protokol)			2	1	3
Ankara Çankaya 19 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	4	4	9
Ankara Çankaya 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Ankara Çankaya 20 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Protokol)			6	2	8
Ankara Çankaya 21 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Protokol)		3	5	4	12
Ankara Çankaya 22 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Çankaya 23 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Protokol)			1	3	4
Ankara Çankaya 24 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			6	3	9
Ankara Çankaya 25 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Çankaya 26 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Çankaya 27 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		2	11		13
Ankara Çankaya 28 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Protokol)			7	2	9
Ankara Çankaya 29 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Protokol)			8	3	11
Ankara Çankaya 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Protokol)			7		7
Ankara Çankaya 30 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Çankaya 31 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			2		2
Ankara Çankaya 32 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			1		1
Ankara Çankaya 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11

Ankara Çankaya 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	2	7		9
Ankara Çankaya 6 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		13		13
Ankara Çankaya 7 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		7	3	10
Ankara Çankaya 8 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		9		9
Ankara Çankaya 9 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		8	4	12
Ankara Çankaya İlçe Sağlık Müdürlüğü	16	58	208	41
Aile Hekimliği (Çankaya)			246	255
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi		63	283	88
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Beytepe Şehit Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi		25	140	47
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eah	20	163	231	35
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Meclis Devlet Hastanesi		4	29	18
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi	1.599	495	6.583	1.651
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Topraklık Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi		29	123	
T.C. Sağlık Bakanlığı Balgat Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi		21	98	
Çubuk		61	358	88
Ankara Çubuk 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	10	
Ankara Çubuk 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		3	9	
Ankara Çubuk 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		2	10	
Ankara Çubuk 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12	
Ankara Çubuk 6 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			4	
Ankara Çubuk İlçe Sağlık Müdürlüğü		17	59	6
Aile Hekimliği (Çubuk)			27	30
T.C. Sağlık Bakanlığı Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi		38	227	52
Elmadağ		53	222	56
Ankara Elmadağ 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13	
Ankara Elmadağ 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	7	3
Ankara Elmadağ İlçe Sağlık Müdürlüğü		3	24	4
Aile Hekimliği (Elmadağ)			13	13
T.C. Sağlık Bakanlığı Elmadağ Dr. Hulusi Alataş Devlet Hastanesi		49	165	36

Etimesgut	4	221	1.014	323	1.562
Ankara Etimesgut 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8	3	11
Ankara Etimesgut 10 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Etimesgut 13 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			3		3
Ankara Etimesgut 14 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			4		4
Ankara Etimesgut 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Etimesgut 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Ankara Etimesgut 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Etimesgut 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			6	3	9
Ankara Etimesgut 6 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	10		11
Ankara Etimesgut 7 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Etimesgut 8 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Etimesgut 9 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Etimesgut İlçe Sağlık Müdürlüğü	4	38	134	20	196
Ankara Halk Sağlığı Laboratuvarı		38	85	7	130
Aile Hekimliği (Etimesgut)			177	181	358
T.C. Sağlık Bakanlığı Etimesgut Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi		9	85		94
T.C. Sağlık Bakanlığı Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi		135	418	109	662
Evren		6	20	2	28
Ankara Evren 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		3	8		11
Ankara Evren Toplum Sağlığı Merkezi		3	11	1	15
Aile Hekimliği (Evren)			1	1	2
Gölbaşı	4	71	592	137	804
Ankara Gölbaşı 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		2	8		10
Ankara Gölbaşı 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9	3	12
Ankara Gölbaşı 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Gölbaşı 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	10		11
Ankara Gölbaşı 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			4		4
Ankara Gölbaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü	4	12	68	9	93

Aile Hekimliği (Gölbaşı)		44	46	90
T.C. Sağlık Bakanlığı Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi	39	338	78	455
T.C. Sağlık Bakanlığı Gölbaşı Ülkü Ulusoy Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi	17	102	1	120
Güdül	8	44	6	58
Ankara Güdül 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		10		10
Aile Hekimliği (Güdül)		3	4	7
T.C. Sağlık Bakanlığı Güdül İlçe Devlet Hastanesi	8	31	2	41
Haymana	13	123	41	177
Ankara Haymana 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	1	10		11
Ankara Haymana 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		10		10
Ankara Haymana İlçe Sağlık Müdürlüğü	1	27	5	33
Aile Hekimliği (Haymana)		8	9	17
T.C. Sağlık Bakanlığı Haymana Devlet Hastanesi	11	68	27	106
Kahramankazan	30	270	63	363
Ankara Kahramankazan 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		10		10
Ankara Kahramankazan 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		12		12
Ankara Kahramankazan 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		12		12
Ankara Kahramankazan İlçe Sağlık Müdürlüğü	3	17	4	24
Aile Hekimliği (Kahramankazan)		15	15	30
T.C. Sağlık Bakanlığı Kahramankazan Devlet Hastanesi	27	204	44	275
Kalecik	8	72	11	91
Ankara Kalecik 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	2	9		11
Ankara Kalecik 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		12		12
Aile Hekimliği (Kalecik)		6	6	12
T.C. Sağlık Bakanlığı Kalecik İlçe Devlet Hastanesi	6	45	5	56
Keçiören	848	902	4.179	1.282
Ankara Keçiören 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		10		10
Ankara Keçiören 10 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		12		12
Ankara Keçiören 11 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		13		13

Ankara Keçiören 12 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Keçiören 13 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Keçiören 14 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Keçiören 15 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Keçiören 16 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Keçiören 17 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			3		3
Ankara Keçiören 18 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			3		3
Ankara Keçiören 19 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Keçiören 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Keçiören 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Keçiören 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Keçiören 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	9		10
Ankara Keçiören 6 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8	1	9
Ankara Keçiören 7 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Keçiören 8 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Keçiören 9 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	11		12
Ankara Keçiören İlçe Sağlık Müdürlüğü	2	47	186	28	263
Aile Hekimliği (Keçiören)			262	263	525
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	208	232	1.258	327	2.025
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Gazi Mustafa Kemal Mesleki Ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi		68	257	85	410
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	638	476	1.722	577	3.413
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Osmanlı Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi		27	129		156
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Tepebaşı Ağız Ve Diş Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		50	191	1	242
Kızılcahamam		21	199	45	265
Ankara Kızılcahamam 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	10		11
Ankara Kızılcahamam 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		2	6	2	10
Ankara Kızılcahamam 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12

Ankara Kızılcahamam 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	10		11
Ankara Kızılcahamam İlçe Sağlık Müdürlüğü		4	19	2	25
Aile Hekimliği (Kızılcahamam)			5	7	12
T.C. Sağlık Bakanlığı Kızılcahamam Devlet Hastanesi		13	137	34	184
Mamak	5	117	819	283	1.224
Ankara Mamak 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Mamak 10 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Mamak 11 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Mamak 12 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	6	1	8
Ankara Mamak 14 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			2		2
Ankara Mamak 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Mamak 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Mamak 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			6	1	7
Ankara Mamak 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Mamak 6 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Mamak 7 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Mamak 8 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Mamak 9 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Mamak İlçe Sağlık Müdürlüğü	5	35	97	24	161
Aile Hekimliği (Mamak)			173	179	352
T.C. Sağlık Bakanlığı Mamak Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi		23	104		127
T.C. Sağlık Bakanlığı Mamak Devlet Hastanesi		58	332	78	468
Nallıhan		23	162	41	226
Ankara Nallıhan 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		3	10		13
Ankara Nallıhan 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Nallıhan 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Nallıhan Toplum Sağlığı Merkezi		3	7	1	11
Aile Hekimliği (Nallıhan)			10	10	20
T.C. Sağlık Bakanlığı Nallıhan Devlet Hastanesi		17	113	30	160

Polatlı	3	53	598	135	789
Ankara Polatlı 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	9	3	13
Ankara Polatlı 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	14		15
Ankara Polatlı 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Polatlı İlçe Sağlık Müdürlüğü	3	14	50	7	74
Aile Hekimliği (Polatlı)			31	31	62
T.C. Sağlık Bakanlığı Polatlı Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi		2	35		37
T.C. Sağlık Bakanlığı Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi		35	446	94	575
Pursaklar		97	500	145	742
Ankara Pursaklar 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Pursaklar 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8	2	10
Ankara Pursaklar 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü		23	61	12	96
Aile Hekimliği (Pursaklar)			45	47	92
T.C. Sağlık Bakanlığı Pursaklar Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi		5	49		54
T.C. Sağlık Bakanlığı Pursaklar Devlet Hastanesi		69	317	84	470
Sincan	3	264	1.163	355	1.785
Ankara Sincan 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Sincan 10 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Sincan 11 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Sincan 12 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9	2	11
Ankara Sincan 13 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Sincan 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Sincan 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		3	12		15
Ankara Sincan 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Sincan 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			14		14
Ankara Sincan 6 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Sincan 7 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	8		9
Ankara Sincan 8 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			7		7

Ankara Sincan 9 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			10		10
Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü	3	36	145	23	207
Aile Hekimliği (Sincan)			172	173	345
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi		13	48	19	80
T.C. Sağlık Bakanlığı Sincan Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi		23	76		99
T.C. Sağlık Bakanlığı Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi		188	587	138	913
Şereflikoçhisar		39	167	47	253
Ankara Şereflikoçhisar 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Şereflikoçhisar 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		1	9		10
Ankara Şereflikoçhisar 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		2	9		11
Ankara Şereflikoçhisar İlçe Sağlık Müdürlüğü		12	12	4	28
Aile Hekimliği (Şereflikoçhisar)			11	11	22
T.C. Sağlık Bakanlığı Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi		24	118	32	174
Yenimahalle	265	968	3.597	924	5.754
Ankara İl Ambulans Servisi Başhekimliği		29	106	18	153
Ankara İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi		1	246	23	270
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü		17			17
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı		11			11
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Bilkent Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı		9			9
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Destek Hizmetleri Başkanlığı		164			164
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Etlik Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı		10			10
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı		75			75
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İlaç Ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanlığı		12			12
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Müdürlük Makamı		105			105
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Personel Hizmetleri Başkanlığı		55			55
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı		48			48
Ankara Yenimahalle 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		3	7		10
Ankara Yenimahalle 10 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Yenimahalle 11 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9

Ankara Yenimahalle 12 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Yenimahalle 14 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	1		11		12
Ankara Yenimahalle 15 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			9		9
Ankara Yenimahalle 16 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Ankara Yenimahalle 17 Nolu (Milli İrade) Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Ankara Yenimahalle 19 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			3		3
Ankara Yenimahalle 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			12		12
Ankara Yenimahalle 20 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			16		16
Ankara Yenimahalle 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			11		11
Ankara Yenimahalle 4 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			5	3	8
Ankara Yenimahalle 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			8		8
Ankara Yenimahalle 6 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			13		13
Ankara Yenimahalle 7 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	1		10		11
Ankara Yenimahalle 8 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	1		11		12
Ankara Yenimahalle 9 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu			7	3	10
Ankara Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü	2	59	221	20	302
Aile Hekimliği (Yenimahalle)			208	211	419
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	144	115	1.029	308	1.596
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eah	96	122	1.041	137	1.396
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Yenimahalle Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	23	130	571	201	925
GENEL TOPLAM	3.965	4.625	28.155	7.588	44.333

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı: Abdullah AÇIK

Eğitim Durumu:

Lisans Eğitimi: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi İşletme Organizasyonu

Yabancı Dil ve Düzeyi:

İngilizce: ÜDS 68

İş Deneyimi:

Gazi Üniversitesi Vakıf Müdürlüğü - Müdür

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Memur

Gazi Üniversitesi Bilişim Enstitüsü - Enstitü Sekreteri

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar:

Akademisyenler Birliği Derneği'nin düzenlediği 21. Yüzyılda Türkiye'de Sosyal Bilimler ve Toplumsal Sorunlar Sempozyumu I ve II - Sekretarya